



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 002/2025

PROCESSO SES 305179/2024

**Gerenciamento, operacionalização e execução das
atividades e serviços de saúde no Hospital da Criança
Augusta Muller Bohner (HC)**

ÍNDICE

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO	5
5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	6
6. DOS RECURSOS	7
7. DO PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO	10
12. DOS PROCEDIMENTOS PARA A SELEÇÃO PÚBLICA	14
13. DA ABERTURA DO ENVELOPE A - HABILITAÇÃO	15
14. DA ABERTURA ENVELOPE B - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS	15
15. DA IMPUGNAÇÃO E RECURSO	16
16. DA CONTRATAÇÃO	16
17. DO ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	16
18. DAS PRÁTICAS FRAUDULENTAS E DE CORRUPÇÃO	17
19. DISPOSIÇÕES FINAIS	17
ANEXO I - INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE	18
ANEXO II - SERVIÇOS DA PRIMEIRA E SEGUNDA FASES DO HOSPITAL	20
ANEXO II - A - SERVIÇOS DA PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL	21
I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR)	21
1. Atendimento de Urgência e Emergência	22
2. Assistência Hospitalar - Internação	22
3. Atendimento Ambulatorial	24
4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	25
II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE	25
1. Metas de Produção Assistencial	25
2. Indicadores de Qualidade	32
ANEXO II - B - SERVIÇOS DA SEGUNDA FASE DO HOSPITAL	33
I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR)	33
1. Atendimento de Urgência e Emergência	35
2. Assistência Hospitalar - Internação	35
3. Atendimento Ambulatorial	36
4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	38
II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE	39
1. Metas de Produção Assistencial	39
2. Indicadores de Qualidade	46
ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA A OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS NOVOS SERVIÇOS DA SEGUNDA FASE DO HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC)	48
ANEXO IV - INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA	49
ANEXO V - CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA	61
ANEXO VI - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS	63
ANEXO VII - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS	66
ANEXO VIII - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS	69

I - PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL	69
III - SEGUNDA FASE DO HOSPITAL	71
ANEXO IX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA À UNIDADE	75
ANEXO IX - A - RECIBO DE VISTORIA À UNIDADE	76
ANEXO IX - B - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA	77
ANEXO X - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO	78
ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE AGENTE PÚBLICO	78
ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	80
ANEXO XIII - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 020/2015 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SC E INSTRUÇÕES NORMATIVAS ESTABELECIDAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA	81
ANEXO XIV - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS PERMANENTES DO HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC)	82
ANEXO XV - MINUTA CONTRATO DE GESTÃO SES nº XX/2025	129
ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	155
I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS	155
II - ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS	158
ANEXO TÉCNICO II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE	164
I. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL PARA A PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL	164
II. INDICADORES DE QUALIDADE DA PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL	170
III. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL PARA A SEGUNDA FASE DO HOSPITAL	174
IV. INDICADORES DE QUALIDADE SEGUNDA FASE DO HOSPITAL	181
ANEXO TÉCNICO III - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE	185
I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO	185
II - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO	188
III - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	189
IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	190
ANEXO TÉCNICO IV - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS	193
ANEXO TÉCNICO V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS	198

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 002/2025

O **ESTADO DE SANTA CATARINA** por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006, torna público o **EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS**, visando a seleção de Organização Social, interessada em celebrar Contrato de Gestão, conforme as condições estabelecidas neste Edital e anexos.

1.OBJETO

1.1. Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social para celebrar Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde no **Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC)**, conforme definido neste Edital e seus anexos.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A presente contratação se justifica na necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do **Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC)**, por meio do **EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº 002/2025** da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) - **SES 305179/2024**.

2.1.1. O presente Edital tem como objetivo dar prosseguimento ao Concurso de Projeto nº 001/2024, cujo procedimento restou frustrado, conforme resultado publicado - fls. 11068/11069 - sendo revisto pela área técnica os critérios de pontuação.

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e alterações posteriores.

2.3. A implantação do modelo de Contrato de Gestão de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Governo de Santa Catarina, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.4. A gestão hospitalar por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

2.5. Os principais benefícios da gestão de unidades de assistência à saúde realizadas por meio de uma Organização Social são: a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, obras e

reformas, criação de leitos, etc.; c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; d) Agilidade na tomada de decisões; e) Diminuição de gastos com recursos humanos.

2.6. As ações e serviços de saúde das unidades assistenciais sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de qualidade e os processos de monitoramento, prestação de contas e avaliação de desempenho.

2.7. No que se refere a utilização dos recursos públicos é evidente a economicidade conforme custos apurados no Processo SES nº 259515/2024 pela Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) da SES/SC. Os custos foram analisados de forma geral, levando em consideração as metas de produção do Hospital da Criança de Chapecó, demonstrando que os hospitais próprios, com portes semelhantes e mesmo número de atendimentos, teriam um custo médio em torno de 28% superior.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Concurso de propostas as entidades devidamente qualificadas como Organização Social no âmbito do Estado de Santa Catarina, cuja natureza social esteja relacionada ao objeto deste Edital.

3.2. Na hipótese da instituição vencedora do certame não ter sua sede no Estado de Santa Catarina, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, podendo ser aceito protocolo de cadastro (Resolução CFM nº 1980/2011).

3.3. As Organizações Sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder a verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

3.4. Não poderão participar do presente certame:

- a) Instituições consorciadas;
- b) Instituições suspensas de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão supervisor ou a entidade supervisora;
- c) Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público.

3.5. Fica estabelecida a validade da proposta por 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da abertura do envelope da Proposta de Trabalho e Financeira pela Comissão de Julgamento do Concurso de Projetos.

3.6. A Organização Social, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procurador, mediante instrumento, público ou particular, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Presente Concurso de Projetos, juntamente com seus documentos pessoais, observando-se o artigo 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.

3.6.1. Ficará impedido de manifestar-se o representante da Organização Social participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas.

3.7. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma Organização Social na presente seleção.

4. CRONOGRAMA DAS ETAPAS

4.1. Publicação da **Portaria nº 1190, de 03/09/2025**, Diário Oficial do Estado de 04 de setembro de 2025;

4.2. Extrato do Edital de Concurso de Projetos: **04/09/2025**;

4.3. Prazo para esclarecimento e impugnação do Edital: **até 18/09/2025 às 19h**;

4.4. Recebimento das Habilitações/Propostas - Entrega dos Envelopes: **até 25/09/2025 às 19h00**;

4.5. Abertura (Envelope A): **29/09/2025 às 13h30** (horário local);

4.5.1. Análise da Habilitação (Envelope A): **de 30/09/2025 até 03/10/2025**

4.6. Publicação da análise da Habilitação dos participantes no Diário Oficial Eletrônico do Estado (envelope A): **03/10/2025**

4.7. Prazo para Apresentação de Recursos habilitação: **até 08/10/2025**;

4.7.1. Prazo para contrarrazões: **até 13/10/2025**;

4.7.2. Análise dos recursos: **14/10/2025 a 16/10/2025**

4.7.3. Publicação do Resultado da análise dos recursos: **17/10/2025**;

4.8. Abertura da Proposta de Trabalho e Financeira (Envelope B): **20/10/2025**;

4.8.1. Análise da Proposta de Trabalho e Financeira (Envelope B): **de 21/10/2025 até 24/10/2025**;

4.9. Divulgação e Publicação da Entidade Selecionada: **27/10/2025**;

4.10. Prazo para recurso do resultado do Processo de Chamamento Público: **até 30/10/2025**;

4.10.1. Prazo para contrarrazões: **até 04/11/2025**.

4.10.2. Análise dos recursos: **05/11/2025 a 10/11/2025**

4.10.3. Publicação da análise da Proposta após recurso: **11/11/2025**;

4.11. Homologação do Concurso de Projetos: **até 13/11/2025**;

4.12. Assinatura do Contrato de Gestão: **14/11/2025**.

OBS: Havendo recursos e/ou impugnações pelos participantes, ou prolação de prazo para análise técnica das propostas o referido cronograma poderá sofrer alterações.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade Orçamentária: 48091

Programa: 430 Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais.

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

6. DOS RECURSOS

6.1. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1.1. Os recursos financeiros decorrentes da execução do objeto do presente Edital deverão considerar a legislação vigente, respeitando os limites remuneratórios específicos.

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

6.1.3. O valor pré-fixado 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.

6.1.3.1. O valor da parte variável será distribuído 70% para as Metas de Produção Assistencial, com aferição financeira semestral dentro do ano de exercício financeiro e 30% para os Indicadores de Qualidade, com aferição trimestral.

6.1.4. O valor pós-fixado está relacionado à produção de cirurgias eletivas e será pago mensalmente, até o limite financeiro estimado conforme este Edital e anexos.

6.1.4.1. No decorrer da vigência do Contrato de Gestão, havendo necessidade de alteração do valor do teto pós-fixado, isto será homologado através de termo aditivo.

6.1.4.2. No montante pós-fixado será pago o valor correspondente a cada procedimento realizado, conforme a Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, aprovada pela Deliberação CIB vigente que trata do tema.

6.1.4.3. Para a comprovação das cirurgias eletivas efetivamente realizadas e para as ações de controle, avaliação e auditoria, a executora deverá manter no estabelecimento toda a documentação referente aos procedimentos realizados.

6.1.5. Os recursos financeiros para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde no Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), serão divididos em **02 (duas) Fases**:

6.1.5.1. O recurso destinado à **Primeira Fase (ANEXO II - A)** será julgado neste certame conforme as condições estabelecidas neste Edital e anexos.

6.1.5.2. O recurso destinado à **Segunda Fase (ANEXO II - B)**, que ocorrerá após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação do Hospital, prevista para ocorrer em 12 meses após a assinatura do Contrato de Gestão, será julgado neste certame conforme as condições estabelecidas neste Edital e anexos.

6.1.5.3. A reforma e ampliação do Hospital não será julgada neste certame e será realizada pela SES/SC, conforme cronograma e dotação orçamentária, devendo a entidade apresentar junto com a Proposta de Trabalho o plano de ação para a continuidade da assistência. As plantas baixas do térreo e piso inferior (pranchas 04 e 05 do Projeto Básico Arquitetônico) poderão ser consultadas através do endereço eletrônico:

https://drive.google.com/drive/folders/1WrhoajyW2xPvUTtTS9Gr7NpH_N75V7sn?usp=sharing

6.1.5.4. A entidade proponente deste certame deverá declarar capacidade técnica (**ANEXO III**) para operacionalizar e executar os novos serviços planejados para a **Segunda Fase do Hospital**: serviço de Imagem com Tomografia Computadorizada,

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 20 leitos e ampliação de leitos de internação (de 51 para 69 leitos).

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

6.1.7. As despesas administrativas, realizadas pela sede da Organização Social, entendidas como aquelas que não possuem relação direta com a atividade principal do Hospital e são imprescindíveis para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Executora, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal do custeio do contrato, mediante comprovação na prestação de contas.

6.1.7.1. No caso da Organização Social atuar em mais de um Contrato de Gestão com o Órgão Supervisor, o valor alocado para as despesas administrativas não poderá exceder o limite de 3% do valor mensal do maior contrato.

6.1.8. A Organização Social deverá formar o Fundo de Provisão, para fins de suportar as contingências trabalhistas como férias, 13º salário, FGTS, entre outros, relativos às despesas com pessoal.

6.1.9. A Organização Social também deverá formar o Fundo de Reserva para cobrir eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do Contrato de Gestão.

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

6.2. DOS RECURSOS HUMANOS

6.2.1. Será exigido que a Organização Social mantenha os recursos humanos necessários e suficientes, tendo como parâmetro a equipe exigida pelas normativas do Ministério da Saúde e/ou anexos deste Edital, para a realização das ações previstas.

6.2.1.1. Será passível de aferição de desconto e/ou penalidade a realização das atividades assistenciais e de apoio sem respeitar o quantitativo mínimo de profissionais.

6.2.2. A Executora deverá responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Edital como obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados.

6.2.3. A Executora utilizará como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, com observância às Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria mediante aprovação prévia do Órgão Supervisor.

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

6.2.3.2. A Executora poderá utilizar no máximo 70% dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, contratação de profissionais,

encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pelos dirigentes e empregados.

6.2.4. A contratação de pessoal por parte da Executora deverá obedecer às disposições de seu Regulamento de Contratação de Pessoal, Plano de Cargos e Salários, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e da publicidade.

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

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

- a) É vedada a participação de qualquer empresa, associação, cooperativa e entidades congêneres entre a Executora e a pessoa jurídica dos médicos que atuarão no Hospital.
- b) O contrato da Executora deverá ser direto com a empresa prestadora de Serviços Médicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM/SC).

6.2.5. A Executora em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, remunerados por conta do Contrato de Gestão.

6.3. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS

6.3.1. Todo o patrimônio adquirido com recursos do Contrato de Gestão, emendas ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da Secretaria de Estado da Saúde, conforme a Instrução Normativa nº 003/2020/SEA/DIPA de 28 de fevereiro de 2020 e a Instrução Normativa Conjunta DGPA-SEA/DCOG-SEF nº 001 de 12 de abril de 2011.

6.3.2. Deverá ser instituída pela Executora uma Comissão Interna Permanente, com a função de avaliação, controle e levantamento dos bens móveis, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio da SES/SC.

6.3.2.1. A Executora deverá fornecer à Comissão Central permanente instituída pela Portaria nº 1337, de 7/10/2024, publicada no Diário Oficial de SC nº 22370, página 11, os documentos e informações necessários à realização dos trabalhos.

6.3.3. A Executora deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público e deverá manter atualizado o inventário referente ao parque tecnológico, atendendo 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.

6.3.4. Após o término do prazo de vigência deste contrato, toda área, instalações, equipamentos, mobiliário, materiais e utensílios, deverão ser devolvidos ao Órgão Supervisor em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.

7. DO PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de **60 meses**, podendo ser renovado por no máximo igual período, uma única vez, nos termos do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e atualizações.

8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTAS

8.1. Os documentos de Habilitação e Proposta de Trabalho e Financeira, exigidos no presente Processo, deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes distintos, fechados, lacrados e identificados, entregues nas datas indicadas no preâmbulo deste Edital.

8.1.1. Os envelopes A (documentos de Habilitação) e B (Proposta de Trabalho e Financeira) deverão ser apresentados separadamente, com todas as folhas rubricadas e numeradas sequencialmente, inclusive as folhas de separação, catálogos, desenhos ou similares, se houver, com o número do processo de chamamento público impresso no canto superior esquerdo de cada folha, em língua portuguesa, sem emendas, rasuras ou ressalvas.

8.1.2. Os envelopes A e B deverão ser entregues e protocolados no Protocolo Geral da Secretaria de Estado da Saúde localizado na Rua Esteves Júnior, 160, Térreo - Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130, com os documentos originais ou cópias autenticadas, e por meio eletrônico contendo cópia simples (os arquivos deverão ser entregues em pendrive, com tamanho máximo de 15 MB por arquivo).

8.1.3. O setor de protocolo deverá efetuar a entrega IMEDIATA na Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais (DSOS) - 11º Andar que encaminhará aos cuidados da Comissão Julgadora.

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

8.1.5. Na análise, julgamento e classificação dos documentos apresentados (habilitação, proposta de trabalho e financeira) serão observados os critérios definidos no Edital, conforme índices de pontuação previamente determinados.

8.1.6. Não serão recebidos documentos ou propostas fora dos prazos estabelecidos no Cronograma (item 4), e em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação e complementação de documentos exigidos neste Edital, nem admitida qualquer retificação ou modificação das condições ofertadas.

8.1.7. Os envelopes deverão ser identificados com as seguintes descrições:

ENVELOPE A – HABILITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº. **002/2025**

PROCESSO nº SES 00305179/2024

OBJETO DA SELEÇÃO:

ENVELOPE B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA

RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº. **002/2025**

PROCESSO nº SES 00305179/2024

OBJETO DA SELEÇÃO:

9. ENVELOPE A – HABILITAÇÃO

A documentação da HABILITAÇÃO será composta dos seguintes documentos:

9.1. Habilitação Jurídica

9.1.1. Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado.

9.1.2. Ata de eleição da atual Diretoria.

9.1.3. Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

9.2. Qualificação Técnica

9.2.1. Declaração de vistoria técnica à unidade (**ANEXO IX - MODELO**).

9.2.1.2. Recibo de Vistoria à Unidade emitido pela Gerência Regional de Saúde (**ANEXO IX - A**).

9.2.1.3. Declaração de dispensa de Vistoria afirmando ciência das condições do local de execução do objeto (**ANEXO IX - B**).

9.2.2. Cópia do Decreto de Qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Santa Catarina (art. 28, I do Dec. 4.272/2006).

9.2.3. Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social atestando pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições (art. 28, II do Dec. 4.272/2006) (**ANEXO X - MODELO**).

9.2.4. Declaração firmada pelo dirigente máximo da Organização Social proponente de que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de direção (**ANEXO XI - MODELO**).

9.2.5. Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado sede da instituição.

9.2.6. Possuir, no mínimo, 3 (três) anos de constituição, comprovada através de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

9.2.7. Possuir experiência prévia de, no mínimo, 3 (três) anos contínuos nos últimos 10 (dez) anos, na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante. A experiência deverá ser comprovada por meio de atestados, ou, certificados, expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou, contratos que comprovem a experiência da Organização Social.

9.3. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista

9.3.1. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.

9.3.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional www.receita.fazenda.gov.br.

9.3.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Santa Catarina www.sef.sc.gov.br.

9.3.4. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos.

9.3.5. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal – CRF, expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br).

9.3.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho – Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

9.3.7. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal **(ANEXO XII - MODELO)**.

9.3.8. Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Instrução Normativa nº 020/2015 do Tribunal de Contas do Estado de SC e Instruções Normativas estabelecidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; **(ANEXO XIII - MODELO)**

9.3.9. Será admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante a apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

9.4. Habilitação econômico-financeira

9.4.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da entidade;

9.4.2. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

9.4.3. As instituições criadas no exercício financeiro do concurso de projetos deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficarão autorizadas a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

9.4.4. Declaração, assinada por profissional habilitado da área contábil, que ateste o atendimento pela entidade dos índices econômicos, apresentando os cálculos dos seguintes índices, provenientes de dados dos balanços apresentados:

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC + ELP) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

9.4.5. As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

10. ENVELOPE B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA

10.1. O envelope B deverá conter a especificação da Proposta de Trabalho e Financeira, com a comprovação da experiência técnica para o desempenho das atividades e a previsão orçamentária em planilha com o detalhamento das receitas e despesas mensais.

10.2. A Proposta de Trabalho e a Proposta Financeira deverão ser elaboradas segundo as orientações que constam no **ANEXO IV**.

10.3. A Proposta Financeira deverá ser apresentada, para a Primeira e Segunda Fases do Hospital, apontando o volume financeiro alocado para cada tipo de despesa, contemplando todos os impostos, constituição dos Fundos de Provisão e de Reserva e as despesas previstas para implementação e execução de todas as atividades conforme **ANEXO II - A e B**.

10.3.1. A Proposta Financeira para cada uma das fases do Hospital deverá estar identificada e assinada pelo representante da entidade participante, contendo a descrição do valor total mensal e anual por extenso (em reais), bem como data de validade da proposta, que não **poderá ser inferior a 180 (cento e oitenta) dias**.

11. DA COMISSÃO JULGADORA

11.1. Os membros da Comissão Julgadora não poderão ter qualquer vínculo com os proponentes participantes desta seleção.

11.2. O presente Concurso de Projetos será conduzido pela Comissão Julgadora, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da **Portaria Nº 1189 de 03/09/2025** publicada no Diário Oficial 04/09/2025.

11.3. Cabe à Comissão Julgadora de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital:

11.3.1. Julgar os projetos apresentados pelas Organizações Sociais quanto ao mérito e a adequação ao respectivo Edital;

11.3.2. Avaliar a qualificação da equipe de execução da atividade ou serviço a ser pactuado;

11.3.3. Avaliar a capacidade técnica e operacional da Organização Social proponente no tocante à gestão do projeto apresentado;

11.3.4. Verificar a adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados; e

11.3.5. Verificar a regularidade jurídica e institucional da Organização Social.

11.4. As organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Julgadora, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente Edital.

12. DOS PROCEDIMENTOS PARA A SELEÇÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública será realizada na Secretaria de Estado da Saúde, Rua Esteves Júnior, 160, 8º Andar - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130.

12.1.1. A sessão pública terá início conforme **CRONOGRAMA** podendo a Comissão Julgadora realizar tantas sessões quantas forem necessárias ao completo exame dos documentos e propostas.

12.2. A Comissão Julgadora procederá ao recebimento das credenciais dos representantes das entidades, comprovando que estes possuem os necessários poderes para a prática dos atos inerentes à seleção.

12.3. A abertura dos envelopes será realizada sempre em ato público previamente designado, do qual se lavrará ata circunstanciada, assinada por um único representante do proponente e pela Comissão.

12.4. Durante as sessões públicas é vedado aos representantes das entidades o registro fotográfico, gravações de áudio e vídeos.

12.5. Será inabilitada a entidade participante que deixar de apresentar qualquer documento exigido neste Edital e seus anexos, ou ainda, que os apresente com irregularidades detectadas pela Comissão Julgadora.

12.6. Poderão ser definidas novas datas para abertura dos envelopes, a critério da Comissão Julgadora, por meio de ato devidamente motivado, registrado e publicado no Diário Oficial do Estado, na Imprensa Oficial e com comunicação por correspondência eletrônica às entidades qualificadas.

12.7. É facultada à Comissão Julgadora ou a autoridade máxima do órgão ou entidade responsável por essa seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

12.8. A Comissão Julgadora selecionará a entidade que atenda simultaneamente aos requisitos de HABILITAÇÃO e classificação da PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA.

12.9. O Secretário de Estado da Saúde, após parecer final da Comissão Julgadora, emitirá Ato de Homologação, declarando a entidade vencedora.

12.10. Após a homologação final, será dado início ao processo para a assinatura do Contrato de Gestão, com a convocação da entidade vencedora.

12.11. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ao ressarcimento e sem prejuízo de outras

sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

13. DA ABERTURA DO ENVELOPE A - HABILITAÇÃO

13.1. Serão considerados, para fins de habilitação das entidades os documentos especificados no **item 9**, que deverão ser apresentados no Envelope A.

13.2. A Comissão Julgadora procederá com a abertura do envelope A, seguida da rubrica dos documentos de habilitação. Na sequência, será facultado aos proponentes a realização de igual procedimento.

13.3. Serão consideradas habilitadas pela Comissão Julgadora as entidades que apresentarem todos os documentos solicitados em conformidade com este Edital;

13.4. Após a análise dos documentos constantes no envelope A, o resultado da Habilitação será publicado conforme **CRONOGRAMA**.

13.5. Havendo interposição de recurso, a análise será exercida pela Comissão Julgadora no prazo estabelecido no **CRONOGRAMA**. Findo o período das análises, prosseguirá a comissão a abertura do envelope B, conforme **CRONOGRAMA**.

13.6. Após a fase de habilitação, não caberá desistência da proposta realizada pela OS, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Julgadora, observando eventual prazo recursal de 05 (cinco) dias úteis da decisão de aceite, respeitados os princípios da ampla defesa, do contraditório e do respectivo procedimento administrativo estabelecido neste Edital.

13.7. Proceder-se-á a abertura do Envelope B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA somente das entidades consideradas habilitadas pela Comissão julgadora.

14. DA ABERTURA ENVELOPE B - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

14.1. Na sessão designada para abertura do envelope B, a Comissão Julgadora realizará a avaliação da Proposta de Trabalho e Financeira para cada uma das fases do Hospital, de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital e nos ANEXOS I ao V, procedendo à definição da Nota da Proposta de Trabalho (NPT) e da Nota de Preço (NP).

14.2. A Comissão Julgadora procederá com a abertura do envelope B, seguida da rubrica de todos os documentos constantes nas Propostas. Na sequência, será facultado aos proponentes a realização de igual procedimento.

14.3. A análise pela Comissão Julgadora das Propostas de Trabalho e Financeira será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, que achar necessário.

14.4. A Comissão Julgadora elaborará planilha com o detalhamento das notas atribuídas à Proposta de Trabalho, além dos valores e observações referentes à Proposta Financeira para cada uma das fases do Hospital.

14.5. Ao final da avaliação do conteúdo do Envelope B, a Comissão Julgadora procederá à classificação das entidades em ordem decrescente segundo a Nota Final atribuída, em conformidade com o estabelecido neste Edital.

14.6. A Comissão Julgadora seguirá os prazos conforme o **CRONOGRAMA** deste Edital.

14.7. Ocorrido o julgamento final, com a publicação do resultado das respectivas pontuações, definição da vencedora e decorridos os prazos legais para eventuais recursos, a autoridade máxima da Secretaria de Estado da Saúde homologará o resultado e a Comissão Julgadora divulgará, no Diário Oficial do Estado, no sítio eletrônico oficial e na imprensa oficial, as decisões proferidas e o resultado definitivo do processo.

14.8. Serão desclassificadas as entidades cuja Proposta de Trabalho e Financeira não atendam às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital.

15. DA IMPUGNAÇÃO E RECURSO

15.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital mediante petição a ser enviada, conforme **CRONOGRAMA** para o endereço eletrônico comissaojulgadorahc2024@saude.sc.gov.br.

15.2. Caberá à Comissão de Julgamento decidir sobre a petição no prazo indicado no cronograma das etapas.

15.3. Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação do Edital.

15.4. Será facultada a interposição de recurso pelas entidades participantes nas etapas referentes a Habilitação e Propostas de trabalho e Financeira, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, conforme **CRONOGRAMA**.

15.4.1. Interposto o recurso, será comunicado aos demais participantes que poderão impugná-lo/contrarrazoá-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis, conforme **CRONOGRAMA**.

15.4.2. A Comissão Julgadora fará a avaliação do recurso, estabelecido no cronograma, ou nesse mesmo prazo prestará as informações necessárias e remeterá a peça recursal à autoridade superior que deliberará em igual prazo, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

16. DA CONTRATAÇÃO

16.1. A entidade a ser contratada receberá por meio eletrônico SGP-e, a minuta do Contrato de Gestão, conforme **ANEXO XV**, e terá o prazo para devolução com as assinaturas da entidade Executora, no prazo estabelecido no **CRONOGRAMA**.

17. DO ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

17.1. A Executora declara que tem ciência da existência da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais que lhe forem repassados, cumprindo, a todo momento, as normas de proteção de dados pessoais, jamais colocando, por seus atos ou por sua omissão, o Órgão Supervisor em situação de violação de tais regras.

17.2. A Executora certificar-se-á de que seus empregados, prestadores, representantes, e prepostos agirão de acordo com as leis de proteção de dados e

eventuais instruções transmitidas pelo Órgão Supervisor, comprometendo-se a manter o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais e dos dados sensíveis repassados em decorrência da execução do objeto contratual, em consonância com o disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

18. DAS PRÁTICAS FRAUDULENTAS E DE CORRUPÇÃO

18.1. As partes, comprometem-se a observar os preceitos legais instituídos pelo ordenamento jurídico brasileiro no que tange ao combate à corrupção:

I – Declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis nº 8.429/1992 e nº 12.846/2013, seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis;

II – Comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados no inciso anterior e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados;

III – Comprometem-se em notificar à Controladoria-Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato;

IV – Declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa conjunta CGE/SEA nº 01/2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente e das multas pactuadas.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, não sendo aceita, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

19.2. Os erros materiais irrelevantes serão objeto de saneamento, mediante ato da Comissão de Julgamento.

19.3. Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão Julgadora, com observância da legislação em vigor.

19.4. Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente Edital de seleção, prevalecerá o Foro da Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, com exclusão de qualquer outro.

19.5. Até a assinatura do contrato de gestão, poderá a Comissão Julgadora desclassificar propostas das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório e ampla defesa.

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde

Florianópolis, 04 de setembro de 2025.

ANEXO I - INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE



1. Histórico:

O Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC) foi construído em meados de 2004 pelo Município de Chapecó, inicialmente para o atendimento Materno Infantil. Os atendimentos à população iniciaram em 10 de maio de 2011 sob a gestão da Associação Lenoir Vargas Ferreira.

Em junho de 2023, a Organização Social Instituto Santa Clara (ISSC) assumiu a gestão do Hospital através de um contrato com o Município. No final do ano de 2023, o Estado assumiu a gestão com a cessão de uso do bem imóvel conforme a Lei Municipal nº 7.936 de 05 de outubro de 2023.

Em julho de 2024 o Estado de SC firmou o Contrato de Gestão nº 02/2024 com a Organização Social ISSC, com vigência de 06 meses, disponível no endereço eletrônico:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/contrato-de-gestao-n-02-2024-issc-hc>

2. Informações Gerais:

O Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), CNES nº 7286082, situado à Rua Uruguai, nº 154 D, Bairro Jardim Itália, Chapecó, SC, CEP 89802-500, é um Hospital público sob gestão Estadual, com capacidade atual para 51 leitos de internação. Presta assistência especializada em Pediatria, disponibilizando Atendimento de Urgência e Emergência (Porta Aberta), Internação Clínica e Cirúrgica, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

3. Abrangência:

Abrange em sua grande maioria os municípios de: Arvoredo, Águas de Chapecó, Águas Frias, Caibi, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Cunha Porã, Cunhataí, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Palmitos, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Riqueza, Santiago do Sul, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil e União do Oeste.

4. Serviços - Primeira Fase do Hospital:

No Quadro abaixo, os principais espaços físicos disponibilizados à assistência e no **ANEXO XIV** a lista dos bens móveis permanentes do HC, com o número de patrimônio e localização.

Estrutura	Quantidade
Pronto Atendimento - Consultórios	02
Pronto Atendimento - Salas	05
Internação - Leitos Cirúrgicos	19
Internação - Leitos Clínicos	32
Salas cirúrgicas	03
Leitos de Recuperação Pós Anestésica	08
Consultórios para Atendimento Ambulatorial	02 (*)

(*) O Hospital tem capacidade atual para até 04 consultórios para Atendimento Ambulatorial, com adequações internas, conforme informado pela gestão atual.

5. Reforma e Ampliação do Hospital:

O recurso destinado à reforma e ampliação não será objeto deste Edital e obedecerá o cronograma e dotação orçamentária da SES/SC. Seguem abaixo, os principais objetivos da reforma e ampliação com previsão de conclusão em 12 meses após a assinatura do Contrato de Gestão:

- Ampliação/adequação do setor de Imagem (instalação do Tomógrafo já adquirido);
- Criação da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 20 leitos; e
- Ampliação dos leitos de internação de 51 para 69.

6. Serviços - Segunda Fase do Hospital (1ª Etapa da reforma e ampliação):

- a) Tomografia Computadorizada para atendimento dos pacientes internados, do Pronto Atendimento e do Ambulatório, além do atendimento à demanda externa, conforme necessidade da Central Estadual de Regulação.
- b) UTI Pediátrica, tipo II, com 20 leitos.
- c) Unidade de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica com 69 leitos.

ANEXO II - SERVIÇOS DA PRIMEIRA E SEGUNDA FASES DO HOSPITAL

Os Serviços a serem oferecidos pelo Hospital estarão divididos em duas fases: a **Primeira Fase**, que se dará logo após a assinatura do Contrato de Gestão e a **Segunda Fase**, que iniciará na sequência, com previsão de 12 meses, após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação (implementação do Serviço de Tomografia Computadorizada, criação de 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de internação).

ANEXO II - A - SERVIÇOS DA PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR)

A EXECUTORA atenderá com seus recursos humanos e técnicos, 100% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades de atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar - internação clínica e cirúrgica, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A EXECUTORA deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de Média Complexidade à população infantil com idade de até 14 anos, 11 meses e 29 dias, da Região Grande Oeste do Estado de SC, prioritariamente, conforme abaixo:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em Pronto Atendimento;
- b) Prestação de serviços de internação nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Pediátrica, no âmbito estadual e nas especialidades listadas neste Edital;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas quantidades e especialidades listadas neste Edital;
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades dos pacientes internados, ambulatoriais e do Pronto Atendimento.

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

A EXECUTORA deverá providenciar, conforme manifestação de interesse do ÓRGÃO SUPERVISOR, a Habilitação como unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade a fim de ampliar serviços, especialidades e sua participação no

Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas - PNRF (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

1. Atendimento de Urgência e Emergência

1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência pediátricos, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda, observando a equipe mínima dimensionada (**ANEXO VIII**). Demais especialidades médicas e não médicas, relacionadas ao atendimento em urgências, poderão funcionar em regime de sobreaviso, respeitando a legislação vigente.

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

1.1.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR):

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/protocolo-catarinense-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco-pcacr/21765-pcacr-2-edicao-versao-online/file>

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

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

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

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

2. Assistência Hospitalar - Internação

2.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde a sua admissão no

Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, como também os relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

2.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- h) Internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- i) Transferência para internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- k) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- l) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- m) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- n) Fornecimento de roupas hospitalares;
- o) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

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

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

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

3. Atendimento Ambulatorial

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

3.2. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Teleconsulta, em conformidade com o ÓRGÃO SUPERVISOR, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

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

3.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.8. O Atendimento Ambulatorial realizado na unidade deverá seguir as orientações e normas da Regulação Estadual, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nas quais são definidos os parâmetros para agendamento de consultas em Santa Catarina.

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

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

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

4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

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

4.2. O funcionamento do SADT interno para os pacientes internados e em assistência no Pronto Atendimento deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

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

4.4. No decorrer da vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo com a EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá repactuar Metas de Produção, incluindo o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo para atender a demanda da Central Estadual de Regulação.

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

II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

1. Metas de Produção Assistencial

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

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC. A aferição financeira das metas de produção ocorrerá semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

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

São consideradas Metas de Produção Assistencial para a **Primeira Fase do Hospital (ANEXO II-A)** as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar - Internações Clínicas.

MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

1.1. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

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

1.2. MP II _ Assistência Hospitalar

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

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

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

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

1.2.4. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento da SES/SC para fins de avaliação e processamento.

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

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

1.2.6.1. Eventual bloqueio temporário de leitos deverá ocorrer somente em situação emergencial e em caráter excepcional.

1.3. MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

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

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

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

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia 0404010024 Amigdalectomia 0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia 0404010415 Turbinectomia 0404010237 Microcirurgia otológica 0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial	R\$ 1.216,85	150	R\$ 182.527,50
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 946,20	15	R\$ 14.193,00
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias	R\$ 1.510,49	70	R\$ 105.734,30

	0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênitas do Ânus e Reto			
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.231,98	40	R\$ 49.279,20
04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples 0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele 0409050032 Correção de Hipospádia (1º Tempo) 0409050083 Postectomia 0409040134 Orquidopexia Unilateral	R\$ 1.212,56	25	R\$ 30.314,00
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08
04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha 0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha	R\$ 1.151,26	3	R\$ 3.453,78
TOTAL			306	R\$ 389.441,86

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.10.1. A produção cirúrgica eletiva, será acompanhada mensalmente, com avaliação da oferta e demanda, com a possibilidade de adequação do quantitativo e do valor do teto pós-fixado, se necessário.

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

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

1.3.13. A EXECUTORA deverá enviar as informações para processamento dentro dos prazos estabelecidos pela SES/SC. O repasse do valor pós-fixado será realizado, após o processamento e o envio das informações para a Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC).

1.3.14. O encontro de contas financeiro será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à

disposição para tabulação no mês de processamento (Deliberação 326/CIB/2024, Art. 16º e atualizações).

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

1.4. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

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

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

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

próprio Hospital e usuários encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado.

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

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

1.4.5. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial, sendo homologadas através de Termo Aditivo.

2. Indicadores de Qualidade

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

Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC. A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

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

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

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

IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar;

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2. Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

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

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

2.4.3. A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

2.4.4. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

ANEXO II - B - SERVIÇOS DA SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

De acordo com o que já foi mencionado anteriormente, a Segunda Fase iniciará logo após a conclusão da primeira etapa de reforma e ampliação do Hospital da Criança (com a implementação do Serviço de Tomografia Computadorizada, criação de 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de internação).

I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR)

A EXECUTORA atenderá com seus recursos humanos e técnicos, 100% dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar - internação clínica e cirúrgica (incluindo assistência em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica), Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno e Externo.

A EXECUTORA deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de Média Complexidade à população infantil com idade de até 14 anos, 11 meses e 29 dias, prioritariamente oriundas da Região Grande Oeste do Estado de SC, conforme abaixo:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em Pronto Atendimento;
- b) Prestação de serviços de internação nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Pediátrica, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina e nas especialidades listadas neste Edital;
- c) Prestação de serviço de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;
- d) Prestação de serviços ambulatoriais nas quantidades e especialidades listadas neste Edital;
- e) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, conforme as necessidades dos pacientes internados, ambulatoriais, do Pronto Atendimento e demanda da Central Estadual de Regulação.

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

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

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

1. Atendimento de Urgência e Emergência

1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência pediátricos, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda, observando a equipe mínima dimensionada (**ANEXO VIII**). Demais especialidades médicas e não médicas, relacionadas ao atendimento em urgências, poderão funcionar em regime de sobreaviso, respeitando a legislação vigente.

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

1.1.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR):

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/protocolo-catarinense-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco-pcacr/21765-pcacr-2-edicao-versao-online/file>

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

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

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

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

2. Assistência Hospitalar - Internação

2.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde a sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, como também os relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

2.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT interno que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- h) Internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- i) Internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- k) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- l) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- m) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- n) Fornecimento de roupas hospitalares;
- o) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

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

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

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

3. Atendimento Ambulatorial

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

Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

3.2. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Teleconsulta, em conformidade com o ÓRGÃO SUPERVISOR, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

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

3.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.8. O Atendimento Ambulatorial realizado na unidade deverá seguir as orientações e normas da Regulação Estadual, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nas quais são definidos os parâmetros para agendamento de consultas em Santa Catarina.

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

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

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

4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

4.1. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos, no limite da capacidade operacional do Hospital.

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

4.3. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

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

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

4.4. Os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado (exceto àqueles que já constam na agenda interna da unidade relacionados à lista de cirurgias eletivas e seguimento ambulatorial).

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

II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

1. Metas de Produção Assistencial

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

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC. A aferição financeira das metas de produção ocorrerá semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

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

São consideradas Metas de Produção Assistencial para a **Segunda Fase do Hospital (ANEXO II-B)** as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar - Internações Clínicas.

MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT externo.

1.1. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

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

1.2. MP II _ Assistência Hospitalar

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

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

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

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

1.2.4. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento da SES/SC para fins de avaliação e processamento.

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

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

1.3. MP.III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

1.3.1. Considerando a série histórica, demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para **cirurgias eletivas** da unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **357 (trezentos e cinquenta e sete)** cirurgias/mês,

devendo a EXECUTORA realizar, no mínimo, **75%** do volume global, conforme a demanda da regulação.

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

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

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia 0404010024 Amigdalectomia 0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia 0404010415 Turbinectomia 0404010237 Microcirurgia otológica 0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial	R\$ 1.217,00	170	R\$ 206.890,00
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 946,70	26	R\$ 24.614,20
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical	R\$ 1.510,54	90	R\$ 135.948,60

	0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigastrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênicas do Ânus e Reto			
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.232,00	40	R\$ 49.280,00
04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples 0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele 0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo) 0409050083 Postectomia 0409040134 Orquidopexia Unilateral	R\$ 1.213,00	24	R\$ 29.112,00
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08
04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha 0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha	R\$ 1.151,26	4	R\$ 4.605,04
TOTAL			357	R\$ 454.389,92

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

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

1.3.5. O volume estimado para cada grupo no Quadro acima poderá ser compensado em outro grupo, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

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

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

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

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

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

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

1.3.10. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado para a **Segunda Fase** do Hospital, que contempla uma perspectiva de 357 cirurgias eletivas é de **R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos)**.

1.3.10.1. A produção cirúrgica eletiva, será acompanhada mensalmente, com avaliação da oferta e demanda, com a possibilidade de adequação do valor do teto pós-fixado, se necessário.

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

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

1.3.13. A EXECUTORA deverá enviar as informações para processamento dentro dos prazos estabelecidos pela Gerência de Processamento da SES/SC. O repasse do valor pós-fixado será realizado, após o envio das informações para a Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC).

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

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

1.4. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

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

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1ª Consulta Regulação	Hospital Agenda Interna	Total Mês
Dermatologia Pediátrica	20	20	40
Endocrinologia Pediátrica	30	30	60
Gastroenterologia	30	30	60
Pneumologia Pediátrica	40	40	80
Neurologia Pediátrica	20	20	40
Cirurgia Pediátrica Geral	50	50	100
Oftalmologia Pediátrica	60	60	120
Otorrinolaringologia Pediátrica	80	80	160
Ortopedia Pediátrica	50	50	100
Urologia Pediátrica	15	15	30
Bucomaxilofacial	10	10	20

Atendimento de nutrição, fisioterapia e fonoaudiologia	-	120	120
Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele (04.01.01.005-8)	-	20	20
Outros procedimentos ambulatoriais	-	10	10
		TOTAL	960

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

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

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

1.4.5. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial, sendo homologadas através de Termo Aditivo.

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

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

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

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

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

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

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

2. Indicadores de Qualidade

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

Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC. A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

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

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

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

IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar;

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2. Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

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

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

2.4.3. A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

2.4.4. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA A
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS NOVOS SERVIÇOS DA SEGUNDA
FASE DO HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC)**

À Comissão julgadora do Edital de Chamamento Público nº ____/____.

Senhor (a) Presidente:

A _____(nome da entidade), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº _____, DECLARA, possuir capacidade técnica para operacionalizar e executar os novos serviços após a primeira etapa da reforma e ampliação do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC): serviço de Imagem com Tomografia Computadorizada, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 20 leitos e ampliação de 51 para 69 leitos de internação.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante:

Assinatura:

ANEXO IV - INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA

A PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA deverá ser elaborada considerando as especificações contidas nos **ANEXOS I, II e III** deste Edital e na visita de vistoria técnica.

A Proposta deverá ser apresentada em versão impressa, com os documentos originais ou cópias autenticadas, sem emendas ou rasuras, e por meio eletrônico (pen drive - máximo 15 MB por arquivo), juntamente com o envelope B. Em folha tamanho A4, com margem esquerda e superior igual a 3cm e margem direita e inferior igual a 2cm, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12. Todas as páginas deverão estar numeradas e rubricadas pelo responsável pela entidade.

A Proposta deverá ser protocolada no Protocolo Geral da Secretaria de Estado da Saúde localizado na Rua Esteves Júnior, 160, Térreo - Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130.

I - CONSTITUEM OS TÓPICOS ESSENCIAIS DA PROPOSTA DE TRABALHO:

CRITÉRIOS GERAIS E PONTUAÇÃO
C1 - Experiência da Organização Social (item 1.1) Total= 32
C2 - Políticas de Saúde e Dimensionamento das Equipes (itens 1.2 e 1.3) Total= 17
C3 - Descrição das atividades (item 1.4) Total= 12
C4 - Estrutura, Rotinas e Protocolos (item 1.5) Total= 39

1.1. Experiência da Organização Social: aptidão da entidade e experiência para executar o objeto do Edital, fornecendo serviços e atendimento de qualidade. A proponente deverá apresentar:

- Comprovação de experiência em gestão hospitalar;
- Selos de Certificações/Acreditações vigentes de Unidades de Assistência em Saúde gerenciadas pela proponente.
- Atestado de capacidade técnica para serviços assistenciais em pediatria.

OBS.: Para fins de comprovação de tempo de experiência, **não será admitida a soma de períodos concomitantes em mais de uma unidade hospitalar.**

1.2. Políticas de Saúde: consistirá na descrição breve da Organização Social das políticas a serem adotadas na gestão do Hospital, com base na sua experiência anterior sobre o objeto do Edital.

1.3. Dimensionamento das Equipes: o dimensionamento de pessoal previsto para o Hospital deverá conter o quantitativo de profissionais por área e setor, respeitando o mínimo previsto no **ANEXO VIII**;

1.4. Descrição das Atividades: apresentação das atividades a serem desenvolvidas conforme as modalidades de atendimento do **ANEXO II (Primeira e Segunda Fases do Hospital)** e proposta de continuidade da assistência durante a reforma e ampliação do Hospital. **As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Anexo serão desclassificadas.**

1.5. Estrutura, Rotinas e Protocolos: apresentar proposta para os itens abaixo, de forma detalhada e clara, com os procedimentos, etapas e atividades a serem executadas, incluindo documentos quando necessário.

- a) Organograma do Hospital;
- b) Planejamento Estratégico;
- c) Regimento Interno do Hospital;
- d) Manual de Rotinas e Protocolos Assistenciais;
- e) Protocolos de Segurança do Paciente;
- f) Rotinas Farmacêuticas;
- g) Rotinas Contas Hospitalares;
- h) Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- i) Comissões e Núcleos Hospitalares Obrigatórios;
- j) Fluxos de circulação de pessoas e de segurança de acesso;
- k) Rotina de registro e controle de documentos;
- l) Procedimento e Fluxo de Materiais Esterilizados;
- m) Rotina para Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde;
- n) Logística de Suprimentos;
- o) Programa de Educação Permanente;
- p) Regulamento de Contratação de Pessoal, Planos de Cargos e Salários;
- q) Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços;
- r) Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação.

1.6. Critérios de Julgamento e Pontuação: a Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o Quadro a seguir:

CRITÉRIO		SUBCRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
C1	Experiência da Organização Social	C1.1. Tempo de atuação no mercado: - Atua no mercado entre 3 e 5 anos = 2 pontos - Atua no mercado entre 6 e 8 anos = 4 pontos - Atua no mercado há 9 anos ou mais = 6 pontos	6

		C1.2. Comprova o gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte: • Hospital com até 50 leitos = 1 ponto • Hospital com 51 até 150 leitos = 2 pontos • Hospital com 151 a 500 leitos = 4 pontos	4
		C1.3. Comprova experiência mínima de 3 anos na gestão de Hospitais, de forma contínua, com atendimento em pediatria, nos últimos 10 anos (contados a partir da data de publicação do Edital). • Experiência entre 3 e 5 anos = 2 pontos • Experiência entre 6 e 8 anos = 4 pontos • Experiência igual ou superior a 9 anos = 6 pontos	6
		C1.4. Comprova a experiência mínima de 2 anos, de forma contínua, em serviço de Alta Complexidade em Ortopedia Pediátrica, nos últimos 10 anos (contados a partir da data de publicação do Edital).	4
		C1.5. Comprova a experiência mínima de 2 anos, de forma contínua, em serviço de UTI Pediátrica nos últimos 10 anos (contados a partir da data de publicação do Edital). • Experiência entre 2 e 4 anos = 2 pontos • Experiência entre 5 e 7 anos = 4 pontos • Experiência igual ou superior a 8 anos = 6 pontos	6
		C1.6. Selos de Certificações/Acreditações vigentes de Unidades de Assistência em Saúde, gerenciadas pela proponente, referentes à Qualidade, Segurança dos Serviços de Saúde e/ou Boas Práticas, com documento comprobatório: • Apresenta 1 Certificação/Acreditação = 2 pontos • Apresenta 2 a 3 Certificações/Acreditações = 4 pontos • Apresenta 4 ou mais Certificações/Acreditações = 6 pontos	6
C2	Políticas de Saúde e Dimensionamento da Equipe	C2.1. Apresenta brevemente e de forma fundamentada, as Políticas de Saúde que serão adotadas na gestão do Hospital. • Apresenta de 2 a 4 Políticas de Saúde = 2 pontos • Apresenta de 5 a 7 Políticas de Saúde = 4 pontos • Apresenta 8 ou mais Políticas de Saúde = 6 pontos	6
		C2.2. Dimensionamento da equipe de enfermagem, com carga horária, previsão salarial e lotação. No ANEXO VIII, consta a relação com a previsão de equipe mínima de profissionais por postos de trabalho e turnos. • Não contempla a equipe mínima exigida = 0 pontos • Contempla a equipe mínima exigida = 4 pontos	4

		C2.3. Dimensionamento da equipe médica, com carga horária, previsão salarial e lotação. No ANEXO VIII, consta a relação com a previsão de equipe mínima de profissionais por postos de trabalho e turnos. • Não contempla a equipe mínima exigida = 0 pontos • Contempla a equipe mínima exigida = 3 pontos	3
		C2.4. Dimensionamento da equipe multidisciplinar, com carga horária, previsão salarial e lotação. No ANEXO VIII, consta a relação com a previsão de equipe mínima de profissionais por postos de trabalho e turnos. • Não contempla a equipe mínima exigida = 0 pontos • Contempla a equipe mínima exigida = 2 pontos	2
		C2.5. Dimensionamento da equipe administrativa e de apoio, com carga horária, previsão salarial e lotação. No ANEXO VIII, consta a relação com a previsão de equipe mínima de profissionais por postos de trabalho e turnos. • Não contempla a equipe mínima exigida = 0 pontos • Contempla a equipe mínima exigida = 2 pontos	2
C3	Descrição das Atividades	C3.1. Descreve os serviços a serem desenvolvidos para a Primeira e Segunda Fases do Hospital, considerando a necessidade de atendimento da região. • Limita-se à mera transcrição do ANEXO II = SERÁ DESCLASSIFICADA • Descreve os serviços acrescentando 1 (um) serviço adicional = 2 pontos • Descreve os serviços acrescentando 2 (dois) serviços adicionais = 4 pontos • Descreve os serviços acrescentando 3 (três) ou mais serviços adicionais = 6 pontos	6
		C3.2. Apresenta proposta de aumento no número geral de atendimentos, além dos previstos nas Metas de Produção (ANEXO II). • Não apresenta incremento das metas ou apresenta incremento inferior a 5% = 0 ponto • Apresenta incremento entre 5% e 9,99% = 1 ponto • Apresenta incremento igual ou superior a 10% = 2 pontos	2

		C3.3. Apresenta Proposta de Plano de Ação para continuidade da Assistência durante a reforma e ampliação previstas para o Hospital da Criança. • Não apresenta plano de ação = 0 ponto • Apresenta plano de ação sem contemplar todos os serviços = 1 ponto • Apresenta plano de ação contemplando todos os serviços = 2 pontos	2
		C3.4. Apresenta propostas voltadas à habilitação de serviços e/ou leitos junto ao Ministério da Saúde/SUS, em conformidade com as normativas vigentes.	2
C4	Organograma	C4.1. Representa claramente a estrutura hierárquica e permite identificar as lideranças.	1
		C4.2. Permite a visualização rápida do funcionamento do Hospital e das linhas de conexão entre as áreas.	1
	Planejamento Estratégico	C4.3. Apresenta a missão, visão, objetivos e metas para a unidade hospitalar.	1
		C4.4. Contempla a análise SWOT identificando as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças.	2
		C4.5. Demonstra o planejamento sistemático das ações a serem desenvolvidas, mediante instrumentos de acompanhamento e avaliação das atividades.	2
	Regimento Interno	C4.6. Apresenta modelo de Regimento Interno que trata da constituição e das finalidades do Hospital, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais.	1
	Manual de Rotinas e Protocolos Assistenciais	C4.7. Apresenta Rotinas e Protocolos Assistenciais compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas no Hospital: • De 5 a 10 Rotinas e Protocolos Assistenciais = 2 pontos • Mais de 10 Rotinas e Protocolos Assistenciais = 4 pontos	4
	Protocolos de Segurança do Paciente	C4.8. Protocolos de Segurança compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas no Hospital: • Apresenta até 3 Protocolos = 1 ponto • Apresenta 4 ou mais Protocolos = 2 pontos	2
		C4.9. Apresenta fluxo de notificações e tratativas para eventos adversos e não conformidades.	1
	Rotinas Farmacêuticas	C4.10. Apresenta rotina de controle de estoque e dispensação da farmácia.	1

Rotinas Contas Hospitalares	C4.11. Apresenta procedimento operacional para controle das contas hospitalares e faturamento.	1
PGRSS	C4.12. Apresenta modelo de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para o Hospital.	2
	C4.13. Apresenta fluxograma para gerenciamento de resíduos sólidos.	1
Comissões e Núcleos Hospitalares Obrigatórios	C4.14. Apresenta proposta para implantação das Comissões e Núcleos Hospitalares obrigatórios nos termos da legislação pertinente: • Para 04 a 06 das Comissões e Núcleos = 1 ponto • Para 07 ou mais das Comissões e Núcleos = 2 pontos	2
Fluxos de circulação de pessoas e de segurança de acesso	C4.15. Apresenta os fluxos de circulação de pessoas, controle de acessos e segurança para o Hospital.	1
Rotina de registro e controle de documentos	C4.16. Apresenta no mínimo 03 pré-requisitos para implantação do Sistema Eletrônico de Gestão Hospitalar com a indicação do sistema que pretende utilizar, com avaliação de custo-benefício.	2
Procedimento e Fluxo de Materiais Esterilizados	C4.17. Apresenta procedimento operacional para o processamento de produtos para saúde (define as áreas do CME, etapas do processo e fluxo de circulação de produtos/materiais).	2
Rotina para Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde	C4.18. Descreve a gestão e a padronização dos procedimentos referentes ao controle sobre a prestação de serviços de lavanderia hospitalar (método de cobrança, dimensionamento do enxoval, controle das peças, reposição, coleta de roupas sujas, distribuição e estocagem). • Descreve de forma incompleta = 1 ponto • Descreve de forma completa = 2 pontos	2
Logística de Suprimentos	C4.19. Apresenta padronização de materiais e produtos, planejamento de compras, gestão eficiente de estoques, redução de desperdícios, dispensação, controle, seleção e avaliação de fornecedores. • Apresenta de forma incompleta = 1 ponto • Apresenta de forma completa = 2 pontos	2
Programa de Educação Permanente	C4.20. Propõe no mínimo 03 ações para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e o desenvolvimento de profissionais de cada área, tendo como objetivo a melhoria do acesso, da qualidade técnica e da humanização na prestação de serviços.	2

Regulamento Contratação de Pessoal, Planos de Cargos e Salários	C4.21. Apresenta o Regulamento de Contratação de Pessoal, Plano de Cargos e Salários, contendo os requisitos para cada cargo e a descrição das funções e atribuições, em conformidade com os requisitos mínimos estabelecidos no ANEXO VI .	2
Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços	C4.22. Apresenta o Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços com os requisitos mínimos do ANEXO VII .	2
Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação	C4.23. Apresenta política de atendimento ao usuário: - Serviço de Ouvidoria Hospitalar = 1 ponto - Metodologia de Pesquisa de Satisfação: tipo de pesquisa, público alvo, amostra, disponibilidade/acesso ao usuário, avaliação e divulgação =1 ponto	2
Total		100

1.7. A Comissão Julgadora será responsável por avaliar o cumprimento de cada subcritério, atribuindo pontuação até o limite máximo correspondente, conforme a Tabela de Julgamento e Pontuação acima.

II - CONSTITUEM TÓPICOS ESSENCIAIS DA PROPOSTA FINANCEIRA PARA A PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

1. A Proposta Financeira deverá contemplar todos os impostos e as despesas previstas para implementação e execução das atividades para a **Primeira Fase do Hospital**, constantes deste Edital, bem como a constituição do Fundo de Provisão e do Fundo de Reserva.

1.1. A proponente deverá apresentar planilha detalhada, modelo abaixo, com a previsão das receitas e despesas mensais, apontando o volume financeiro alocado para cada tipo de despesa.

1.2. A Proposta Financeira deverá estar identificada e assinada pelo representante da entidade participante, contendo a descrição do valor total mensal e anual por extenso (valor em reais).

1.3. A seguir, modelo de planilha para apresentação da proposta financeira:

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		
RECEITAS OPERACIONAIS	MENSAL	ANUAL
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)		
Repasse Programas Especiais / Eventuais		
Resultado de Aplicação Financeira		

Outras Receitas		
DESPESAS OPERACIONAIS		
1. Pessoal		
1.1.1. Assistencial Enfermagem		
1.1.2. Assistencial Equipe multiprofissional		
1.1.3. Assistencial Equipe Médica		
1.1.4. Administrativo		
1.1.5. Apoio		
1.2. INSS do Empregador		
1.3. FGTS		
1.4. PIS		
1.5. Benefícios		
1.6. Provisões (Férias)		
1.7. Provisões (13º salário)		
2. Insumos Assistenciais		
2.1. Insumos e materiais médico-hospitalares		
2.2. Medicamentos		
2.3. Dietas Industrializadas		
2.4. Gases Medicinais		
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)		
3. Materiais / Consumos Diversos		
3.1. Material de Higienização e Limpeza		
3.2. Material/Gêneros Alimentícios		
3.3. Material de Expediente		
3.4. Combustível		
3.5. GLP		
3.6. Material de Manutenção		
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos		
4. Seguros / Tributos / Despesas Bancárias / Fundos		
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)		
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)		

4.3. Despesas Bancárias (Taxas e tarifas)		
4.4. Fundo de Reserva		
5. Despesas Gerais		
5.1. Telefonia/Internet		
5.2. Água		
5.3. Energia Elétrica		
5.4. Aluguéis		
5.5. Outras Despesas Gerais (detalhar)		
6. Serviços Terceirizados		
6.1. Assistencial		
6.1.1. Pessoa Jurídica		
6.2. Administrativos		
6.2.1. Pessoa Jurídica		
6.3. Contratos de Manutenção		
6.3.1. Pessoa Jurídica		
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS		
7. Investimentos		
7.1. Equipamentos		
7.2. Móveis e utensílios		
7.3. Obras e Construções		
7.4. Veículos		
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS		
Dados complementares		
Valor Hora Médico		
Valor Hora Médico Sobreaviso		

Valor da proposta mensal **Primeira Fase do Hospital** (valor pré-fixado):

Validade da proposta anual:

Organização Social:

Assinatura do proponente:

Data: ____ / ____ / ____

III - CONSTITUEM TÓPICOS ESSENCIAIS DA PROPOSTA FINANCEIRA PARA A SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

1. A Proposta Financeira deverá contemplar todos os impostos e as despesas previstas para implementação e execução das atividades para a **Segunda Fase do Hospital**, constantes deste Edital, bem como a constituição do Fundo de Provisão e do Fundo de Reserva.
- 1.1. A proponente deverá apresentar planilha detalhada, modelo abaixo, com a previsão das receitas e despesas mensais, apontando o volume financeiro alocado para cada tipo de despesa.
- 1.2. A Proposta Financeira deverá estar identificada e assinada pelo representante da entidade participante, contendo a descrição do valor total mensal e anual por extenso (valor em reais).
- 1.3. Modelo de planilha para apresentação da proposta financeira:

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS		
RECEITAS OPERACIONAIS	MENSAL	ANUAL
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)		
Repasse Programas Especiais / Eventuais		
Resultado de Aplicação Financeira		
Outras Receitas		
DESPESAS OPERACIONAIS		
1. Pessoal		
1.1.1. Assistencial Enfermagem		
1.1.2. Assistencial Equipe multiprofissional		
1.1.3. Assistencial Equipe Médica		
1.1.4. Administrativo		
1.1.5. Apoio		
1.2. INSS do Empregador		
1.3. FGTS		
1.4. PIS		
1.5. Benefícios		
1.6. Provisões (Férias)		
1.7. Provisões (13º salário)		
2. Insumos Assistenciais		

2.1. Insumos e materiais médico-hospitalares		
2.2. Medicamentos		
2.3. Dietas Industrializadas		
2.4. Gases Medicinais		
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)		
3. Materiais / Consumos Diversos		
3.1. Material de Higienização e Limpeza		
3.2. Material/Gêneros Alimentícios		
3.3. Material de Expediente		
3.4. Combustível		
3.5. GLP		
3.6. Material de Manutenção		
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos		
4. Seguros / Tributos / Despesas Bancárias / Fundos		
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)		
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)		
4.3. Despesas Bancárias (Taxas e tarifas)		
4.4. Fundo de Reserva		
5. Despesas Gerais		
5.1. Telefonia/Internet		
5.2. Água		
5.3. Energia Elétrica		
5.4. Aluguéis		
5.5. Outras Despesas Gerais (detalhar)		
6. Serviços Terceirizados		
6.1. Assistencial		
6.1.1. Pessoa Jurídica		
6.2. Administrativos		
6.2.1. Pessoa Jurídica		
6.3. Contratos de Manutenção		
6.3.1. Pessoa Jurídica		

TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS		
7.Investimentos		
7.1. Equipamentos		
7.2. Móveis e utensílios		
7.3. Obras e Construções		
7.4. Veículos		
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS		
Dados complementares		
Valor Hora Médico		
Valor Hora Médico Sobreaviso		

Valor da proposta mensal **Segunda Fase do Hospital** (valor pré-fixado):

Validade da proposta anual:

Organização Social:

Assinatura do proponente:

Data: ____/____/____

ANEXO V - CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA

1. A PROPOSTA DE TRABALHO para a gestão do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC) será analisada e pontuada conforme o Quadro abaixo:

CRITÉRIOS GERAIS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
C1 - Experiência da Organização Social (item 1.1 - ANEXO IV)	32
C2 - Políticas de Saúde e Dimensionamento (itens 1.2 e 1.3 - ANEXO IV)	17
C3 - Descrição das atividades (item 1.4 - ANEXO IV)	12
C4 - Estrutura, Rotinas e Protocolos (item 1.5 - ANEXO IV)	39
TOTAL	100

1.1. Serão desclassificadas as proponentes que obtiverem pontuação total igual ou inferior a 50 (cinquenta) pontos na somatória geral de todos os critérios, bem como aquelas que, no item C3.1 dos critérios de julgamento e pontuação, apresentarem apenas a transcrição literal dos serviços constantes do ANEXO II.

1.2. Para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos para cada um dos Critérios Gerais, conforme fórmula a seguir:

$$NT = C1 + C2 + C3 + C4$$

1.3. O julgamento do Plano de Trabalho será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida da Nota Técnica (NT), dividida pela Maior Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:

$$ITP = \frac{NT \times 10}{MNT}$$

2. A PROPOSTA FINANCEIRA para a gestão do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC) será analisada conforme abaixo:

2.1. O Preço Proposto (PP) de cada participante será obtido através da média da proposta financeira para a Primeira e Segunda Fases do Hospital.

2.2. No julgamento da Proposta Financeira para a definição da Nota de Preço (NP) de cada participante, será avaliado o Preço Proposto (PP) para o custeio mensal do Hospital, em relação à Proposta de Menor Preço (MP) dentre todos os participantes, conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

3. Classificação das Propostas

3.1. Será atribuído o peso de **60%** para o Índice Técnico da Proposta e de **40%** para a Nota de preço.

3.2. Para o cálculo da Nota Final (NF) será aplicado a fórmula abaixo:

$$NF = \frac{(ITP \times 60) + (NP \times 40)}{100}$$

Onde:

NF = Nota Final

ITP = Índice Técnico da Proposta

NP = Nota de Preço

3.3. Será considerado vencedor do processo de seleção o participante Habilitado que obtiver a maior Nota Final considerando a Proposta de Trabalho e Financeira.

3.4. Critérios de desempate:

- Primeiro: maior pontuação no critério Capacidade Técnica;
- Segundo: maior pontuação no critério Metodologia de Trabalho;
- Terceiro: menor preço para a Segunda Fase do Hospital;
- Quarto: persistindo o empate entre os participantes será realizado sorteio simples.

ANEXO VI - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

1. Disposições gerais:

1.1. O regulamento de contratação de pessoal é o conjunto de normas e diretrizes da Organização Social que orientarão o processo de recrutamento, seleção, admissão, treinamento e desenvolvimento dos trabalhadores que atuarão na unidade.

1.2. O regulamento de plano de cargos e salários é o documento que estabelece as diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão de cargos e remunerações dentro da Organização. Serve como uma ferramenta para organizar e padronizar as funções e os salários, garantindo transparência e equidade nas relações de trabalho.

1.3. O regulamento deve conter os princípios básicos da gestão de pessoal e das relações de trabalho, em conformidade com a legislação vigente e as ações estratégicas da Organização Social para a gestão eficiente da unidade.

2. Procedimentos para seleção e contratação de pessoal:

2.1. Descrever o processo seletivo a ser adotado pela Organização Social, informando o responsável pela execução, avaliação e homologação do processo, com publicidade e transparência que possibilitem a ampla participação e o acompanhamento, a qualquer tempo, pelos órgãos de controle.

2.2. Informar como será dada a publicidade oficial do certame, as etapas do processo, a forma de classificação, possibilidade de impugnação, recursos e divulgação dos resultados.

2.3. Da inscrição:

- I. Como serão realizadas (meio físico ou online), link para acesso ao Edital;
- II. Formulário de inscrição;
- III. Documentos necessários;
- IV. Orientações sobre carga horária/jornada de trabalho e remuneração;
- V. Orientações sobre os critérios de pontuação e desempate.

2.4. Deve conter os requisitos mínimos para os cargos que serão ocupados e as funções/atribuições que serão executadas de acordo com a legislação específica ou da Classificação Brasileira de Ocupações, para que não restem dúvidas e margem para interpretações equivocadas entre os participantes, bem como na avaliação e contratação.

2.5. Divulgar o número de vagas totais e por unidade lotacional, prevendo o número de vagas para PcD (Pessoa com Deficiência), conforme a Lei nº 17292/2017, deixando claro as regras para os candidatos que não comprovarem, após avaliação da equipe multiprofissional, a situação de PcD.

2.6. Informar as responsabilidades legais do candidato ao se inscrever no processo, sobre o tratamento dos dados, conforme a Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD).

2.7. Atender aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e da publicidade.

2.8. Da convocação e contratação:

- I. Forma de convocação (contato telefônico, e-mail, carta registrada, ...);
- II. Documentos necessários e prazos para entrega;
- III. Certificação dos princípios constitucionais;
- IV. Vigência do contrato;
- V. Oficialização da contratação;
- VI. Acompanhamento e avaliação do período de experiência.

2.9. Informar a validade do Edital e foro para esclarecimentos de dúvidas e demandas judiciais.

3. Plano de carreira, cargos e salários:

3.1. Prever os benefícios que serão concedidos, sejam os previstos em lei ou os adotados pela política da Organização Social, devidamente justificados.

3.2. Descrever sobre a política de avaliação de desempenho.

3.3. Descrever o plano de evolução de carreira: por tempo, experiência, reconhecimento, desempenho, entre outros, conforme as políticas de pessoal adotadas.

3.4. A remuneração dos cargos de chefia deverá ser compatível com a política remuneratória do Estado;

3.5. Manter o equilíbrio das remunerações em relação aos valores de mercado em cargos equivalentes, bem como dentre os salários pagos na unidade, conforme atribuições e responsabilidades.

4. Formação e treinamento de pessoal:

4.1. Prever treinamento e capacitações periódicas a fim de atender as demandas assistenciais da unidade com eficiência.

4.2. Prever educação permanente e obrigatória para os protocolos de segurança do paciente e do trabalhador.

5. Direitos e deveres dos trabalhadores:

5.1. Deixar claro que a Organização Social cumprirá com as obrigações previstas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com as normativas referentes ao cumprimento de horário mínimo e máximo permitidos.

5.2. Informar as obrigações quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

5.3. Descrever a conduta do trabalhador no ambiente de trabalho e o regime disciplinar.

5.4. Descrever sobre as normas de apresentação pessoal, identificação e uniforme.

5.5. Informar ao trabalhador sobre os direitos e deveres em relação às suas funções e ao cargo que ocupa.

5.6. Informar sobre o sigilo das informações.

Data e Assinatura da Diretoria da Entidade

ANEXO VII - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS

1. Procedimentos:

Utilizar recurso tecnológico para planejamento, controle e gestão de processos. As aquisições e contratação de obras e serviços observarão as seguintes fases:

- I. Planejamento.
- II. Solicitação de compra ou serviço pelo setor responsável.
- III. Divulgação do interesse em contratar (publicidade).
- IV. Apresentação de propostas e, quando for o caso, de lances de todos os participantes.
- V. Julgamento.
- VI. Emissão de ordem de compra ou de serviço.
- VII. Formalização de contrato quando for o caso de compromisso futuro ou despesa contínua.

2. Planejamento:

Sempre que possível, a fim de evitar compras emergenciais injustificadas.

Considerar a expectativa de consumo para o período mínimo de 3 meses no caso de fornecimento contínuo, ou as necessidades de contratação de serviços continuados para o período mínimo de 12 meses, salvo se justificada a aquisição ou contratação para período inferior.

3. Princípios:

Devem observar os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade e da economicidade.

4. Publicidade:

I - publicação de edital e divulgação em mídias sociais, no caso de serviços médicos.

II - a divulgação poderá ocorrer exclusivamente por meio da plataforma eletrônica [indicar o nome de plataforma eletrônica amplamente adotada no mercado], no caso de aquisições de medicamentos, materiais médicos hospitalares e materiais de limpeza e higiene hospitalar; e

III - no caso da divulgação não ocorrer na forma do inciso II, a divulgação ocorrerá por meio de:

- a) solicitação de pelo menos 3 (três) orçamentos, para aquisições e contratações até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);
- b) encaminhamento de *e-mail* a todas as empresas no ramo de atividade e, sempre que necessário garantir o recebimento de pelo menos 3 propostas

válidas, no caso de aquisições e contratações acima de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); e

- c) publicação de edital ou termo de referência no sítio eletrônico, no caso de aquisições e contratações acima de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).
- d) Nas contratações com valor estimado superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), também será publicado aviso no Diário Oficial do Estado, dispensado no caso de serviços médicos.

5. Requisitos:

O processo de aquisição e/ou contratação com valor estimado superior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) deverá ser divulgado por meio de termo de referência ou documento similar adotado pela Instituição, contendo no mínimo:

- I. O objeto da aquisição ou contratação, contendo a descrição dos bens ou serviços e seus respectivos quantitativos;
- II. O prazo para assinatura do contrato e prazo de entrega ou de execução a partir da emissão da ordem de compra ou de serviço e, quando houver, o cronograma de execução ou entrega prevista;
- III. O prazo de vigência do procedimento de aquisição ou contratação;
- IV. No caso de contratos, será admitida a possibilidade de sua prorrogação anual até o término do contrato de gestão.
- V. O critério de julgamento e os elementos indispensáveis à adequada formulação e apresentação das propostas;
- VI. As exigências de habilitação, quando houver;
- VII. As penalidades nos casos de descumprimento dos termos da proposta, de recusa em assinar contrato, ou de apresentação de documentos ou informações falsas;
- VIII. As condições de pagamento.

6. Exceção:

- I. Despesas extraordinárias com compras ou prestação de serviços de pronto pagamento que, por sua natureza ou urgência, não possam se subordinar ou aguardar procedimento de aquisição ou contratação previsto neste regulamento, desde que não supere o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), no exercício financeiro.
- II. O pagamento deverá ser realizado diretamente ao credor, sempre por meio de transferência eletrônica;
- III. O preço deverá ser compatível com o praticado no mercado e o responsável pelo pagamento deve prestar contas.

7. Dos Contratos:

- I. Número de contrato;
- II. O número do termo de referência ou documento similar adotado pela Instituição no processo de contratação/aquisição;
- III. O objeto e seus elementos característicos;
- IV. O preço, as exigências e o prazo de execução e pagamento;
- V. O período de vigência do contrato e a possibilidade de prorrogação pelas partes;

- VI. Os critérios, a data-base e a periodicidade de reajuste de preços, quando for o caso;
- VII. Os prazos de início das etapas de execução, conclusão, entrega e recebimento provisório e definitivo, no caso de obras e serviços de engenharia;
- VIII. O prazo de garantia mínima do objeto e as condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso;
- IX. Os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas e suas bases de cálculo;

8. Pedido de Compra:

O pedido de compra ou contratação será emitida por meio de sistema informatizado de gestão assistencial/hospitalar, devendo constar, no mínimo, as seguintes informações:

- I. Descrição do(s) produto(s) ou serviço(s);
- II. Especificação(ões) técnica(s) necessária(s) à identificação do objeto a ser contratado;
- III. Quantidade(s);
- IV. Se o regime da contratação é de rotina ou de urgência, este último devidamente justificado, inclusive indicando o quantitativo a ser adquirido e a necessidade de reposição de estoque com base no histórico do consumo e tempo de ressuprimento;
- V. No caso de material padronizado, a análise deve ser feita por área técnica;
- VI. Previamente à captação de recursos extraordinários (emendas, doações, FRBL, ...), a necessidade de aquisição de equipamentos, reformas e obras, deverá ser submetida à apreciação da Secretaria de Estado da Saúde;
- VII. A solicitação será aprovada pelo(a) gerente responsável, diretor(a), presidente ou por pessoa com atribuição regimental ou delegada.

Data e Assinatura da Diretoria da Entidade

ANEXO VIII - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS

I - PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

Hospital com 51 leitos de Internação Pediátrica e Pronto Atendimento (porta aberta)

Profissional	Área/Função	Lotação	PROFISSIONAIS POR POSTOS DE TRABALHO / TURNO	
			Diurno	Noturno
Nível Superior	Diretor Geral	Direção	1	
Médicos	Direção Técnica	Direção	1	
	Coordenador	Emergência	1	
	Ortopedista	Emergência/Ambulatório/CC	1	1
	Cirurgião	Emergência/Ambulatório/CC	1	1
	Pediatra	Emergência	3	3
	Pediatra	Internação	2	-
	Otorrino	Ambulatório/CC	1	-
	Oftalmo	Ambulatório/CC	1	-
	Anestesista	Ambulatório/CC	1	1
	Radiologista	Imagem	1	
	Infectologista	SCIH	1	
Dentista	Bucomaxilo	Ambulatório/CC	1	
Enfermeiro	Gerência/RT	Direção	1	
	Supervisão	Emergência	1	
	Supervisão	Internação	1	
	Supervisão	Centro Cirúrgico	1	
	Supervisão	CME	1	
	Regulação/NIR	Núcleo Interno Regulação	1	
	Controle Infecção	SCIH + Resíduos	1	
	Coordenação	Núcleos	1	-
	Assistência	Emergência	2	2
	Assistência	Internação	3	3
	Assistência	Ambulatório	1	-

	Assistência	Centro Cirúrgico	2	-
Técnico de Enfermagem	-	Emergência	4	4
	-	Internação Cirúrgica	5	4
		Internação Clínica	6	5
	-	Ambulatório	2	-
	-	Centro Cirúrgico	4	2
	-	CME	2	1
	-	SCIH	1	-
	-	Imagem	2	1
Fonoaudiólogo	-	Hospital	1	-
Fisioterapeuta	-	Hospital	2	-
Psicólogo	-	Hospital	1	-
Nutricionista	-	Nutrição	1	-
Assistente Social	-	Hospital	1	-
Farmacêutico	-	Farmácia	1	1
Aux. Farmácia	-	Farmácia	2	1
Administrador	Administração	Direção	1	
Contador	Contabilidade	Administração	1	
Almoxarife	-	Hospital	1	
Aux. Administrativo	-	Administração	10	-
Aux. Serviços Gerais	Higiene e limpeza	Hospital	5	2
Segurança	-	Hospital	2	1
Cozinha/Copa	-	Nutrição	5	2
Manutenção	-	Hospital	2	1
Telefonista	-	Hospital	1	-
Técnico de RX	-	Imagem	1	1
Recepcionista	-	Hospital	2	1
RH	Chefia	Hospital	1	-
Assistente RH	-	Recursos Humanos	2	-
TI	-	Hospital	2	
Motorista	-	Hospital	1	-

Maqueiro	-	Hospital	1	-
Analista Financeiro			1	-
Técnico Segurança Trabalho	-	Hospital	1	-

Fontes:

- Resolução RDC nº 50, de 13 de setembro de 2002.
- Resolução CFM 2077 de 2014.
- Plano Operativo do Hospital da Criança - Contrato de Gestão 02/2024.
- Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN Processo nº 00196.001122/2023-78.

II - CONSIDERAÇÕES

1. O dimensionamento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverá ser adequado à demanda, grau de dependência do paciente e nível de cuidado, considerando os períodos de sazonalidade e legislação pertinente, a exemplo das Resoluções CFM nº 2077 de 2014, CFM nº 1451/1995 e CFM nº 1834/2008.
2. O dimensionamento de médicos especialistas no noturno e finais de semana em escala presencial ou de Sobreaviso deverá seguir as normativas do Conselho Federal de Medicina, a exemplo da Resolução CFM nº 1834/2008.
3. Compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro de dimensionamento de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem, em conformidade com os artigos 3º e 11º da Lei 7.498/86 e com os artigos 2º, 3º e 8º do Decreto 94.406/87. O dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem deve ser encarado como uma responsabilidade compartilhada entre o enfermeiro e a Direção do Hospital / Organização Social, estes devem garantir que a assistência seja prestada em sua totalidade, de forma segura e com qualidade, baseada nas boas práticas de saúde.
4. O Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN Processo nº 00196.001122/2023-78, trata dos parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo enfermeiro.
5. Para o cálculo do dimensionamento de enfermagem quando a unidade hospitalar atender crianças menores de 6 anos de idade, deve-se considerar o nível de cuidado, no mínimo, como intermediário, independente da presença do acompanhante.

III - SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

A seguir, dimensionamento para o Hospital com 69 leitos de Internação Pediátrica, Pronto Atendimento (porta aberta), UTI Pediátrica com 20 leitos e serviço de Tomografia Computadorizada.

Profissional	Área/Função	Lotação	PROFISSIONAIS POR POSTOS DE TRABALHO / TURNO	
			Diurno	Noturno
Nível Superior	Diretor Geral	Direção	1	
Médicos	Direção Técnica	Direção	1	
	Coordenador	Emergência	1	
	Ortopedista	Emergência/Ambulatório/CC	1	1
	Cirurgião	Emergência/Ambulatório/CC	1	1
	Pediatra	Emergência	3	3
	Pediatra	Internação	3	-
	Intensivista Pediátrico	UTI Pediátrica	4	2
	Otorrino	Ambulatório/CC	1	-
	Oftalmo	Ambulatório/CC	1	-
	Anestesista	Ambulatório/CC	1	1
	Radiologista	Imagem	1	1
	Infectologista	SCIH	1	
Dentista	Bucomaxilo	Ambulatório/CC	1	
Enfermeiro	Gerência/RT	Direção	1	
	Supervisão	Emergência	1	
	Supervisão	Internação	1	
	Supervisão	Centro Cirúrgico	1	
	Supervisão	CME	1	
	Supervisão	UTI Pediátrica	1	
	Supervisão	Imagem	1	
	Regulação/NIR	Núcleo Interno Regulação	1	
	Controle Infecção	SCIH + Resíduos	1	
	Coordenação	Núcleos	1	-
	Assistência	Emergência	2	2
	Assistência	Internação	3	3
	Assistência	UTI Pediátrica	2	2
	Assistência	Ambulatório	1	-

	Assistência	Centro Cirúrgico	2	-
Técnico de Enfermagem	-	Emergência	4	4
	-	Internação Cirúrgica	7	5
		Internação Clínica	8	7
	-	UTI Pediátrica	11	11
	-	Ambulatório	2	-
	-	Centro Cirúrgico	4	2
	-	CME	2	1
	-	SCIH	1	-
	-	Imagem	2	1
Fonoaudiólogo	-	Hospital	2	-
Fisioterapeuta	-	Hospital	2	-
	-	UTI Pediátrica	2	1
Psicólogo	-	Hospital	1	-
Nutricionista	-	Nutrição	2	-
Assistente Social	-	Hospital	1	-
Farmacêutico	-	Farmácia	1	1
Aux. Farmácia	-	Farmácia	2	1
Administrador	Administração	Direção	1	
Contador	Contabilidade	Administração	1	
Almoxarife	-	Hospital	1	
Aux. Administrativo	-	Administração	10	-
Aux. Serviços Gerais	Higiene e limpeza	Hospital	5	2
		UTI Pediátrica	1	1
Segurança	-	Hospital	2	1
Cozinha/Copa	-	Nutrição	6	3
Manutenção	-	Hospital	2	1
Telefonista	-	Hospital	1	-
Técnico de RX	-	Imagem	2	1
Recepcionista	-	Hospital	2	1

RH	Chefia	Hospital	1	-
Assistente RH	-	Recursos Humanos	2	-
TI	-	Hospital	2	
Motorista	-	Hospital	1	-
Maquero	-	Hospital	1	-
Analista Financeiro			1	-
Técnico Segurança Trabalho	-	Hospital	1	-

Fontes:

- Resolução RDC nº 50, de 13 de setembro de 2002.
- RDC nº 07/2010 e atualizações.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº de 2017:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao/portaria-de-consolidacao-no-3-de-28-de-setembro-de-2017>
- Resolução CFM 2077 de 2014.
- Plano Operativo do Hospital da Criança - Contrato de Gestão 02/2024.
- Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN Processo nº 00196.001122/2023-78.

ANEXO IX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA À UNIDADE

Declaro, para fins de participação no Concurso de Projetos nº _____, que a empresa/entidade _____, CNPJ _____ representada por _____, vistoriou o(s) local (is) de realização da gestão na data xx/xx/2025, conforme recibo, anexo, tomando pleno conhecimento da área de abrangência, da complexidade e de todas as peculiaridades técnicas e elementos necessários à elaboração da proposta técnica de trabalho e à execução dos trabalhos integrantes no presente Edital.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante entidade:

Assinatura:

Obs: A vistoria deverá ser agendada junto à Gerência Regional de Saúde de Chapecó - GERSA - e-mail: regchapeco@saude.sc.gov.br - 49) 20497676 / whatsapp (49) 98423-1248 até 01 (um) dia anterior à data da entrega dos envelopes.

ANEXO IX - A - RECIBO DE VISTORIA À UNIDADE

A GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CHAPECÓ, representada por seu gerente _____, matricula xxxxxx, atesta que a entidade _____, CNPJ _____ representada por _____, na data de xx/xx/2025 vistoriou o(s) local (is) de realização da gestão, tomando pleno conhecimento da área de abrangência, da complexidade e de todas as peculiaridades técnicas e elementos necessários à elaboração da proposta técnica de trabalho e à execução dos trabalhos integrantes no presente Edital.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Gerente Regional de Saúde

ANEXO IX - B - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

_____ (nome da entidade), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do CPF _____ para fins de habilitação no Concurso de Projetos nº 002/2025, que representando a empresa/entidade, optou por não realizar vistoria nos locais e instalações referentes ao Objeto do Edital e DECLARA, pleno conhecimento da área de abrangência, da complexidade e de todas as peculiaridades técnicas e elementos necessários à elaboração da proposta técnica de trabalho e à execução dos trabalhos integrantes no presente Edital, bem como, DECLARA estar ciente que não poderá alegar desconhecimento das condições do local de execução dos serviços como justificativa para deixar de cumprir com os termos e seus anexos, bem como, previstas no Contrato de Gestão advindo do certame.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante entidade:

Assinatura:

ANEXO X - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO

_____(nome da entidade),
inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu
representante _____ legal,
Sr.(a)_____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº
_____, DECLARA, para fins de participação no Concurso de Projetos
nº _____ ter pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante:

Assinatura:

ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE AGENTE PÚBLICO

_____ (nome da entidade), inscrita no
CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº _____,
DECLARA, que não possui agente público no exercício, a qualquer título, em cargo de
direção.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante:

Assinatura:

**ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII
DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

_____ (nome da entidade), inscrita no
CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal,
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº _____,
DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da
Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante:

Assinatura:

**ANEXO XIII - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 020/2015 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DE SC E INSTRUÇÕES NORMATIVAS ESTABELECIDAS NO ÂMBITO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA**

_____ (nome da entidade), inscrita no
CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº _____,
DECLARA, conhecimento/cumprimento da Instrução Normativa nº 020/2015 do
TCE/SC e das Instruções Normativas estabelecidas no âmbito da Secretaria de Estado
da Saúde de Santa Catarina relacionadas ao objeto do presente Edital.

Cidade, ____ de _____ de _____.

Representante:

Assinatura:

ANEXO XIV - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS PERMANENTES DO HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC)

SETOR	DESCRIÇÃO	PATRIMÔNIO
ALA CIRÚRGICA		
QUARTO 01	01 FRIGOBAR	HRO 10848
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE ELÉTRICAS	FMS 8369
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE ELÉTRICAS	
	01 BALCÃO 04 GAVETAS	FMS 11084
	01 AR COND. ELGIN 9 MIL BTUS	83106
	01 SUPORTE DE SORO	
	BALCÃO – CRIADO MUDO – MESA DE REFEIÇÃO	
	BALCÃO – CRIADO MUDO – MESA DE REFEIÇÃO	
	01 TV	HRO 14849
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7654
	CAMA HOSPITALAR	FMS 137129
QUARTO 02	CAMA	FMS 7674
	CAMA	FMS137130
	TV PANASONIC	HRO 14838
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	AR CONDICIONADO ELGIN 9 MIL	FMS 10884
	POLTRONA ELÉTRICA	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	BALCÃO 4 GAVETAS	
	MESA DE ACOMPANHANTE	FMS 8105
	MESA DE ACOMPANHANTE	
QUARTO 03	BALCÃO 4 GAVETAS	FMS 11078
	CAMA	FMS 7672
	CAMA	
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8111
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8114

	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	SUORTE DE SORO	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	SUORTE DE SORO	
	TV PANASONIC	HRO 14839
	AR CONDICIONADO ELGIN 9 MIL	FMS 10689
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
QUARTO 04	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10691
	CAMA HOSPITALAR	
	CADEIRA ELÉTRICA POLTRONA	
	CADEIRA ELÉTRICA POLTRONA	
	01 SUORTE DE SORO	
	TV PANASONIC HRO14840	
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	
	ARMÁRIO 4 GAVETAS	FMS 11083
QUARTO 05	BALCÃO 4 GAVETAS	FMS 11080
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7651
	CAMA HOSPITALAR	FMS 8988
	SUORTE DE SORO	
	CADEIRA ELÉTRICA	
	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10592
	MESA DE ACOMPANHANTE	FMS 8113
	MESA DE ACOMPANHANTE	
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
QUARTO 06	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8112
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8107
	CAMA	FMS 7667
	CAMA	FMS 8421
	01 SUORTE DE SORO	
	01 SUORTE DE SORO	
	BALCÃO 4 GAVETAS	
	CLIMATIZADOR DE DUTO TRAME	HRO 8357
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8362

	ESCADA DOIS DEGRAUS	
QUARTO 07	CAMA	FMS 7681
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	BALCÃO 4 GAVETAS	FMS 11085
	SUPORTE DE SORO	FMS 8514
	POLTRONA AZUL	FMS 8387
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8104
	CLIMATIZADOR DE DUTO TRAME	HRO 8356
	BALCÃO COM PIA INOX	FMS 11071
QUARTO 08	CAMA HOSPITALAR	FMS 7683
	CAMA HOSPITALAR	FMS 8986
	CAMA HOSPITALAR	
	BALCÃO DUAS PORTAS COM PIA	FMS 11070
	AR CONDICIONADO ELGIN 9 MIL	FMS 10681
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	BALCÃO 4 GAVETAS	FMS 11086
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	MESA DE ACOMPANHANTE	FMS 8100
	MESA DE ACOMPANHANTE	FMS 8098
	MESA DE ACOMPANHANTE	
QUARTO 09	CAMA	FMS 7685
	CAMA	FMS 7655
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8353
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8110
	MESA DE ALIMENTAÇÃO	FMS 8099
	CLIMATIZADOR 36 MIL DE DUTO TRAME	HRO 8355

	BALCÃO QUARTO PORTAS	FMS 11082
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
P.E.S.D – SERVIÇOS	FRIGOBAR BRANCO	FMS 7237
	BANCADA E ARMÁRIO P/ MEDICAÇÃO	FMS 10657
	BALANÇA PEDIÁTRICA	FMS 11881
	MESA AUXILIAR INOX RTO	HRO 15147
	01 BANHO MARIA NEWLA	HRO 10030
	MONITOR DE OXIMETRIA MD VS2000E	HRO 15207
	MONITOR DE OXIMETRIA EMAI /MX 300	FMS 7409
	MONITOR MULTIPARAMETRO DIXTAL DC	HRO 8358
UTILIDADES	BALCÃO COM PIA	FMS 10563
	CARRO PLASTICO LIMPEZA	
	CONTENTOR DE LIXO	
	ESCADA 5 DEGRAUS	
	SUPORTE DE HAMPER	
POSTO ENFERMAGEM	ARMÁRIO C/PRATELEIRAS	FMS 10589
	ARMÁRIO TIPO ROUPEIRO	FMS 10538
	BALCÃO DE RECEPÇÃO	FMS 10628
	MONITOR DE VÍDEO EVEREX	HRO 016686
	MONITOR DE VÍDEO POSITIVO	HRO 9488
	MONITOR DE VÍDEO POSITIVO	HRO 10688
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA GIRATÓRIO	
	CADEIRA FIXA	
SALA RECEPÇÃO	POLTRONA PRETA COURINO	
	POLTRONA PRETA COURINO	
	POLTRONA PRETA COURINO	
	POLTRONA PRETA COURINO	
	POLTRONA PRETA COURINO	
	POLTRONA PRETA COURINO	
	TELEVISÃO PANASONIC	HRO 14846
	MESA DE CANTO DE VIDRO	HRO 5042

	PORTA REVISTA INOX	
	MESA DE CANTO DE VIDRO	HRO 5042
	PORTA REVISTA INOX	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
CORREDOR ALA CIRÚRGICA	BALANÇA WELMY DACO 200	
	CARRO DE EMERGÊNCIA	FMS 8713
	MONITOR MULTIPARÂMETRO	HRO 15230
	CARDIOVERSOR HS 03 INST MED	
	MACA DE TRANSPORTE	FMS 7746
FARMÁCIA ALA CIRÚRGICA	ARMÁRIO TRES PORTAS 1,60	
	COMPUTADOR	HRO 5480
	MESA PARA DOIS COMPUTADORES	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CARRINHO DE SUPERMERCADO	HRO 5082
	PIA MARMORE 1,5MT COM BALCÃO	FMS 10656
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	BALCÃO COM PIA	FMS 10639
	GELADEIRA CONSUL	HRO 16024
	CADEIRA FIXA PLASTICA	
	ARMÁRIO 8 GAVETAS E 12 PRATELEIRAS	
	ARMÁRIO COM 6 PRATELEIRAS E DUAS GAVETAS	FMS 11116
	ARMÁRIO COM 6 PRATELEIRAS E TRÊS GAVETAS	FMS 11115
	ARMÁRIO COM 6 PRATELEIRAS E DUAS GAVETAS	FMS 11118
	ARMÁRIO COM 6 PRATELEIRAS E DUAS GAVETAS	FMS 11119
	ARMÁRIO COM 6 PRATELEIRAS E DUAS GAVETAS	FMS 11117
	IMPRESSORA DE ETIQUETA	FMS 5021
	CPU LG	HRO 3626
	MONITOR DE VÍDEO CONCORDA	HRO 8509
	MONITOR DE VIDEO AOC	HRO 016938
	ESTABILIZADOR	HRO 7079
	MONITOR DE VIDEO ACER	

	SELADORA PEQUENA	
	AR CONDICIONADO MIDEA	FMS 10888
	FRIGOBAR	7238 CONV 3666
	BALCÃO 6 GAVETAS	
	BALCÃO AÉREO 10 PRATELEIRAS	
	IMPRESSORA TÉRMICA DE ETIQUETA	
	ESTABILIZADOR SMS	HRO 7215
	MESA AUXILIAR INOX	
	IMPRESSORA	HRO 15884
EMERGÊNCIA		
RAIO X / SALA DE LAUDOS	IMPRESSORA DE RAO X	HRO 8350
	CR 15X PARA SCANNER IMAGEM	HRO 8351
	MONITOR DE VÍDEO BARCO	HRO 8348
	MONITOR E CPU INTEGRADOS	HRO 10448
	CPU HP	HRO 8349
	MESA P COMPUTADOR	
RAIO X / SALA DE LAUDO	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	MESA GRANDE DE APOIO	FMS 7790
	NEGATOSCÓPIO DE PAREDE	
	BALCÃO PEQUENO DUAS PORTAS	
	BALCÃO PEQUENO DUAS PORTAS	
	PRATELEIRA METAL 5 PARTES	
RAIO X	MACA PEQUENA	FMS 6996
	PRATELEIRA METAL 5 PARTES	FMS 7786
	APARELHO RADIOMÉTRICO MODELO PLUS 300	FMS 8994
	APARELHO RAO X FIXO VMI COMPACTO PLUS	FMS 6829
	CADEIRA FIXA	
	MESA AUXILIAR	FMS 8500
	SUPORTE PARA HAMPER	
UTILIDADES EMERGENCIA	BALCÃO 5 PORTAS	FMS 11088
	CONTENTOR DE LIXO	
ROUPARIA	ARMÁRIO 5 PORTAS E 5 GAVETAS	
	MESA AUXILIAR INOX	
	MESA AUXILIAR INOX	

SALA DO MOTORISTA	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	CAMA DE MADEIRA	
	TV TUBO LG	
QUARTO DESCANSO MÉDICO	CADEIRA DE PLASTICO AZUL	8432 FMS
	FRIGOBAR	7243 FMS
	ARMÁRIO GUARDA VOLUME	FMS 10594
	ARMÁRIO GUARDA VOLUME	FMS 11630
	ARMÁRIO BRANCO DUAS PORTAS	
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	FMS 8345
	MESA AUXILIAR INOX	
	ESCRIVANINHA	FMS 7795
	BALCÃO DUAS PORTAS	
	AR CONDICIONADO LG	
	TELEVISÃO TUBO LG	
	CAMA DE SOLTEIRO	
	CAMA DE SOLTEIRO	
	CAMA DE SOLTEIRO	
RECEPÇÃO/ EMERGÊNCIA	IMPRESSORA BROTHER DCP L56520N	HRO 15189
	BALCÃO 3 PORTAS	FMS 10565
	BALCÃO 3 PORTAS	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	MONITOR EVEREX	HRO 16271
	MONITOR 3G	HRO 15193
RECEPÇÃO/ EMERGÊNCIA	MONITOR 3G	HRO 15192
	AR CONDICIONADO ELECTROLUX	FMS 10698
	LONGARINA 03 LUGARES	HRO 7301
	LONGARINA 03 LUGARES	HRO 8062
	LONGARINA 03 LUGARES	FMS 7106
	LONGARINA 03 LUGARES	FMS 7107
	LONGARINA 03 LUGARES	

	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	MONITOR AOC	HRO 5519
	TELEVISOR PANASONIC	
	BEBEDOURO IBBL	
	GUARDA VOLUMES 12 PORTAS E 3 PRATELEIRAS	
	ESTABILIZADOR NHS	
	IMPRESSORA DE ETIQUETA	
	TELEVISOR PANASONIC	
	BALCÃO REDONDO OVAL	
SERVIÇO DE CONTROLE ASSISTÊNCIA SAÚDE	COMPUTADOR MICROMIDIA	
	MESA	
	ARMÁRIO DUAS PORTAS	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	MONITOR AOC	
	ESTABILIZADOR TS SHARA	
EMERGÊNCIA	MICROONDAS	7013 FMS
	MOCHO	
	MACA	16695 HRO
	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	8714 FMS
	MESA AUXILIAR	
	DESFIBRILADOR	15260 HRO
	MESA AUXILIAR	8610 FMS
	RESPIRADOR PULMONAR	HRO 16335
	MONITOR MULTIPARAMETRO MINDRAY UMC 12	HRO 10313
	MONITOR MULTIPARAMETRO PROLIFE	HRO 16355
	CARDIOVERSOR	HRO 15260
	BALCÃO 3 PORTAS E 3 GAVETAS	
	MONITOR DE VÍDEO	HRO 16301
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	MONITOR ELGIN	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	BALANÇA 200K	FMS 8725
	BALANÇA PEDIÁTRICA	FMS 11884
	MONITOR AOC	FMS 16936
	IMPRESSORA TÉRMICA	FMS 10647
	BALCÃO 1 MT	
	MONITOR MULTIPARÂMETRO ALFAMED	HRO 15229
	CPU COMPUSONIC	HRO 7171
	MESA EM L	
	CADEIRA FIXA PLASTICA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA PLASTICA	
	ESTABILIZADOR SMS	HRO 1214
	MACA PEDIÁTRICA FIXA	
	CPU ELDIN	
	ESTABILIZADOR	HRO 6891
INALAÇÃO	07 CADEIRA COLETA	
	BALCÃO COM PIA 2 PORTAS, 4 GAVETA	
	TELEVISOR SAMSUNG	
	MONITOR OXIMETRIA	HRO 15203
	AR CONDICIONADO MIDEA	
	07 CADEIRA COLETA	
FRALDÁRIO	MACA 1 MT	
SALA DE PROCEDIMENTOS	MACA	
	CADEIRA FIXA	
	BALCÃO 1 MT COM 4 PRATELEIRAS	
	ESCADA 2 DEGRAUS	
LÓGICA	AR CONDICIONADO	FMS 16153
	SERVIDOR NET	FMS 5478
	SERVIDOR NET	FMS 4841
	IBM COMPUTADOR	
	LENOVO COMPUTADOR	
	ALTO-FALANTE	FMS 10544
	NOBREAK CFTV	
	POWERED	FMS 10545
	MODEM	5023 HRO

	SWITCH	FMS 8077
	MESA	FMS 8070
OBSERVAÇÃO 01	CAMA HOSPITALAR	FMS 7705
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7702
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7635
	MONITOR MULTIPARÂMETRO	HRO 6982
	OXIMETRO	HRO 15206
	OXIMETRO	FMS 7404
	MONITOR MULTIPARAMETRO DIXTRAL	HRO 7258
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	SUORTE DE SORO	
	SUORTE DE SORO	
	SUORTE DE SORO	
	CADEIRA DE PLÁSTICO	
	CADEIRA DE PLÁSTICO	
	CADEIRA DE PLÁSTICO	
	MONITOR DE OXIMETRIA MD	HRO 15204
	MONITOR DE OXIMETRIA ALFAMED	HRO 10620
	AR CONDICIONADO MIDEA	
OBSERVAÇÃO 02	CAMA HOSPITALAR	FMS 7670
	CAMA HOSPITALAR	FMS7671
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7697
	ESCADA 2 DEGRAUS	
	ESCADA 2 DEGRAUS	
	ESCADA 2 DEGRAUS	
	OXIMETRO	FMS 7400
	OXIMETRO	FMS 7405
	OXIMETRO	FMS 7389
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15941
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15573
	OXIMETRO OXIMAX M560	
	OXÍMETRO ALF MED	HRO 10622
	SUORTE DE SORO	
	SUORTE DE SORO	

	SUPORTE DE SORO	
CONSULTÓRIO 1 - ULTRA SOM	MESA DE COMPUTADOR	
	MONITOR DELL	HRO 10192
	CPU	HRO 19168
	ESTABILIZADOR	HRO 16950
	CADEIRA FIXA	FMS 8624
	MOCHO	
	MACA FIXA	
	ESCADA 2 DEGRAUS	
	AR CONDICIONADO MIDEA	
	ULTRASSOM	RHO 16425
CONSULTÓRIO 1	MACA FIXA	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	MESA DE COMPUTADOR	
	MESA AUXILIAR INOX	8647 FMS
	CLIMATIZADOR ELGIN	
	COMPUTADOR	15886 HRO
	MONITOR DE VÍDEO	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	ESTABILIZADOR	8074 HRO
	OTOSCÓPIO	10352 HRO
CONSULTÓRIO 2	MESA EM L	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	MESA AUXILIAR INOX	
	MACA FIXA	
	MONITOR DE VÍDEO DEL	HRO 9105
	CPU	HRO 7220
	ESTABILIZADOR	
	OTOSCOPIO DE PAREDE	HRO 10353
	AR CONDICIONADO MIDEA	
	MESA AUXILIAR INOX	
	BALANÇA PEDIÁTRICA	

CONSULTÓRIO 02 ESPECIALIDADES	BALANÇA PEDIÁTRICA WELMY	
	MACA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	MONITOR POSITIVO	HRO 10690
	MESA	FMS 799
	AR CONDICIONADO ENGIL	
CONSULTÓRIO 03	01 AR CONDICIONADO MIDEA	
	MESA DE COMPUTADOR	
	01 FOCO DE LUZ	FMS 7383
	01 ESCADA 2 DEGRAUS	
	01 ARMÁRIO C/ GAVETAS	FMS 10566
	01 SUPORTE SORO	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	SUPORTE DE HAMPER	
	MACA COM GAVETAS	FMS 8419
	MONITOR DE VÍDEO	HRO 16685
CONSULTÓRIO 03 ESPECIALIDADES	MONITOR LG	FMS 16560
	COMPUTADOR	FMS 7219
	OTOSCÓPIO	FMS 10351
	MESA EM L	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA AZUL	
	CADEIRA FIXA PRETA	
	MESA DE INOX	
	MACA FIXA	
ISOLAMENTO CONSULTÓRIO 04	COMPUTADOR	FMS 16269
	MACA	
	OTOSCOPIO EN100-1	FMS 10354
	CLIMATIZADOR ELGIN	
	NOBREAK	HRO 7625
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	MESA AUXILIAR INOX	

CONSULTÓRIO 05	MESA DE COMPUTADOR	
	MACA FIXA	
	MESA AUXILIAR INOX	FMS 8647
	MONITOR	
	MESA DE APOIO	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	CPU	
	IMPRESSORA BROTHER	
	01 CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	ESTABILIZADOR	HRO 016949
POSTO DE COLETAS DE ANÁLISES CLÍNICAS	PIA COM BALCAO EM MARMORE	
	FRIGOBAR CONSUL	
	TV LG TUBO	
	BALCÃO 2 MT ALTURA (ARMÁRIO)	HRO 8059
	MESA PEQUENA DE APOI	
SALA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	
	CADEIRA FIXA UNOCHAPECÓ	

	CADEIRA FIXA PRETA	FMS 3566
	ESCRIVANINHA	
	MONITOR LG	HRO 8082
	ARMARIO 15 PRATELEIRAS	
	MESA DE REUNIÃO	
	BALCÃO DUAS PORTAS	
	BALCÃO 5 PRATELEIRAS E DUAS PORTAS	
POSTO DE ENFERMAGEM PS	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	NOBREAK	HRO 8071
	MONITOR SAMSUNG	HRO 5006
	MONITOR	HRO 16300
	BALCÃO AÉREO	FMS 10531
	BALCÃO 3 PORTAS E 3 GAVETAS COM MÁRMORE	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15943
	CPU	HRO 3186
	BEBEDOURO	
CORREDOR EMERGÊNCIA	LONGARINA 03 LUGARES	HRO 8060
	LONGARINA 03 LUGARES	HRO 7302
	LONGARINA 03 LUGARES	HRO 8061
	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	LONGARINA 03 LUGARES	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	

CORREDOR EMERGÊNCIA	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA DE RODAS	
	CADEIRA DE RODAS	
	MACA DE TRANSPORTE	
	MACA DE TRANSPORTE	
	BERÇO DE TRANSPORTE	
	INCUBADORA	
	FOCO CIRÚRGICO	
	MONITOR SAMSUNG	
SUTURAS	MESA AUXILIAR 1 CM X 40	
	MACA FIXA	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	BALCÃO BAIXO 5P 5G	HRO 11011
	FOCO MÓVEL	
	ASPIRADOR	7360 FMS C 3666
	MONITOR MULTIPARÂMETRO	16356 HRO
	MESA AUXILIAR PEQUENA	
	MONITOR MULTIPARAMETRO PROLIFE	HRO 16356
	ESCADA DOIS DEGRAUS	
	MOCHO	
	MONITOR DE OXIMETRIA EMAI /MX 300	FMS 7413
	ELETROCARDÍOGRAFO	HRO 16303
	MESA AUXILIAR	FMS 8610
	RESPIRADOR PULMONAR INTER MED	HRO 4064
	ASPIRADOR DE SUÇÃO OLIDEF A45 PLUS	FMS 7360
	AR CONDICIONADO ELGIN	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA DE RODAS	
	CADEIRA DE RODAS	
	MACA DE TRANSPORTE	FMS 8664
	MACA DE TRANSPORTE	

	BERÇO DE TRANSPORTE	FMS 7713
	INCUBADORA	FMS 7028
	FOCO CIRÚRGICO	FMS 7380
	MONITOR SAMSUNG	
CENTRO CIRÚRGICO		
SALA CIRÚRGICA	MONITOR	15897 HRO
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	CANO ELETRO	
	SUORTE DE SORO	
	MESA DE CIRURGIA	6566
	SUORTE DE HAMPER	
	ESCADINHA DOIS DEGRAUS	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
MATERIAL ANESTESIA	BOMBA DE INFUSÃO	67242 UFFS
	BOMBA DE INFUSÃO	67728 UFFS
	BOMBA DE INFUSÃO	7115 HRO
	BOMBA DE INFUSÃO	8018 HRO
	SUORTE DE SORO	
	BALCÃO COM CUBA INOX	
	FOTÓFORO	7015 FMS
	FOTÓFORO	
	BALCÃO AÉREO	
	BOMBA DE INFUSÃO	
CORREDOR	LAVABO INOX	
	BEBEDOURO	8967 FMS
	AVENTAL PROTETOR	
	ESCADINHA	
	CADEIRA	
	CADEIRAS	
	ULTRASSOM	FMS 9518
	COMPUTADOR	
	ARMÁRIO	FMS 10490
	MESA CIRÚRGICA BARREL	

	MESA CIRÚRGICA BARREL	
	MESA AUXILIAR	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
	CADEIRA PLÁSTICA	
POSTO DE ENFERMAGEM	ARMÁRIO GRANDE	FMS 14692
	COMPUTADOR	16273 HRO
	ARMÁRIO AÉREO	10532 FMS
	MESA AUXILIAR	
	BALCÃO	FMS 14092
	AQUECEDOR	
	CADEIRA PARA ESCRITÓRIO	
CONFORTO CC	CÔMODA	15795 HRO
SALA DE ESPERA	TV RECEPTOR PANASONIC	HRO 14846
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	ARMÁRIO	
	MESA AUXILIAR	HRO 5092
VESTIÁRIO MASCULINO	ARMÁRIO	10620 FMS
	HAMPER	
	APOIO P/ PAREDE	
	APOIO P/ PAREDE	

SALA CIRÚRGICA 3	CAMINHO AUXILIAR	
	MONITOR NIKON	15896 HRO
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	ESCADINHA	
	HAMPER	
	SUPORTE DE SORO	
	FOCO CIRÚRGICO	HRO 15888
	CARRO DE ANESTESIA	FMS 15917
	MESA CIRÚRGICA	FMS 8706
	ELETROCAUTÉRIO	FMS 8481
	MESA DE INOX	
	NEGATOSCÓPIO	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
SALA CIRÚRGICA 2	FOCO CIRÚRGICO	15887 HRO
	HAMPER	FMS
	ESCADINHA	
	NEGATOSCÓPIO	
	CARRINHO DE ANESTESIA	HRO 15918
	MONITOR	HRO 15611
	MESA CIRÚRGICA	
	ELETRO	FMS 1890
SALA UTILIDADES	ASPIRADOR PORTÁTIL ADELFE C1	7356 FMS
	SUPORTE DE ASPIRADOR	
	SUPORTE DE ASPIRADOR	
	MICROSCÓPIO	8470 HRO
	BANCADA INOX COM CUBA	
	ELETROBISTURI WEN	FMS 7627
	ELETROBISTURI WEN	FMS 7628
	MASSAGEADOR	HRO 16280
	ASPIRADOR	
	MANTA TÉRMICA	HRO 16281

	MANTA TÉRMICA	
	MACA	FMS 8108
	ARMAZENADOR ODONTOLÓGICO	FMS137298
	APARELHO ODONTOLÓGICO	FMD138497
	MESA AUXILIAR	
	ARMÁRIO AÉREO 04 PORTAS	
RECEPÇÃO TRIAGEM PACIENTE	BALANÇA WELMY	11883 FMS
	MACA	
	SUORTE DE BRAÇO	8131 FMS
	ARMÁRIO	10525 HRO
	BALANÇA ADULTO WELMY	
	ESCADINHA	
	SUORTE DE SORO	
	MONITOR CARDÍACO SONY	FMS 10629
	MESA DE ESCRITÓRIO	FMS 3666
	CADEIRA DE PLASTICO AZUL	
	CADEIRA DE PLASTICO AZUL	
	CADEIRA FIXA	
BANHEIRO SALA RECEPÇÃO	SUORTE DE HAMPER	
	SUORTE DE SORO	
SALA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA	MESA AUXILIAR INOX	
	IMPRESSORA	
	CPU	HRO 7172
	CPU	HRO 16559
	MESA DE ESCRITÓRIO	FMS 77808
	MESA DE ESCRITÓRIO	
	MESA DE ESCRITÓRIO	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	ARMÁRIO AÉREO	
PRÉ- OPERATÓRIO	MACA	
	CAMA	7657 FMS
	ESCADINHA	
	MONITOR OLIDEF	8980 FMS

	AR- CONDICIONADO	FMS 10662
	CADEIRA PRETA	FMS
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7642
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	CADEIRA AZUL	FMS 8449
EXPURGO	MESA INOX	
	MESA INOX	
	MESA AUXILIAR	
	MACA DE TRANSPORTE	
	SUPORTE DE HAMPER	FMS 7773
	PIA INOX	
VESTIÁRIO FEMININO	2 PRATELEIRAS FIXA	
	ARMÁRIO GUARDA VOLUME 24 PORTAS	
	CADEIRA SECRETÁRIA	*443 FMS
	HAMPER	
CORREDOR CC	MACA	HRO 15284
	FRIGOBAR	
	MACA DE TRANSPORTE	FMS 3663
	GELADEIRA RDE 30 SUPER	FMS 7233
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	MONITOR MULTIPARAMETRO FOKKUS	6981 HRO
	MONITOR MULTIPARAMETRO DIXTAL	7722 HRO
	CAMA HOSPITALAR	7677 FMS
	CARDIOVERSOR = DESFIBRILADOR	16329 HRO
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	

	CAMA HOSPITALAR	FMS 7676
	CAMA HOSPITALAR	FMS 8990
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7673
	CAMA HOSPITALAR	FMS 7678
	CAMA HOSPITALAR	
	CARRO DE EMERGÊNCIA	HRO 15264
	ARMÁRIO AÉREO	FMS 10533
	BALCÃO COM BANCADA INOX	
	BALCÃO COM PIA INOX	FMS PAGADO
	CPU	HRO 7173
	MONITOR DE VÍDEO	HRO 7218
	MESA ADMINISTRATIVA	HRO 8091
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	SUPORTE PARA HAMPER	
	ESCADINHA	
	MESA AUXILIAR INOX	
SALA DE RECUPERAÇÃO	CAMA HOSPITALAR	7675 FMS
	MONITOR MULTIPARAMETRO FOKKUS	6976 HRO
	MONITOR MULTIPARAMETRO ALFAMED	15228 HRO
	MONITOR MULTIPARAMETRO DIXTAL	6229 HRO
	MONITOR MULTIPARAMETRO NIHON HOLDEN	15894 HRO
	TV SONY	
	MONITOR MULTIPARAMETRO FOKKUS	HRO 6977
DESINFECÇÃO QUÍMICA	SECADORA HOSPITALAR ENGE MED	
	SELADORA MANUAL EVEREST	FMS 7418
	MESA AUXILIAR INOX MÉDIA	
	MESA AUXILIAR INOX GRANDE	
	BANCADA DE INOX COM 5 CUBAS	
	SUPORTE DE HAMPER INOX	
VESTIÁRIO	ARMÁRIO ALTO	FMS 14092
	ESCADINHA 02 DEGRAUS	
	SUPORTE DE HAMPER	
SALA DE APOIO E GUARDA DE EQUIPAMENTOS	MONITOR MULTI	6983 HRO
	MONITOR MULTI	6978 HRO

	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	INTENSIFICADOR DE IMAGEM ARCO C	8469 HRO
	MICROSCÓPIO ZEISS	8165 HRO
CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - CME	CARRINHO DE AUTOCLAVE	8058 FMS 3666
	MESA DE ESCRITÓRIO	7793 FMS
	PRATELEIRA INOX	11058 FMS
	PRATELEIRA INOX	11057 FMS
	PRATELEIRA INOX	11056 FMS
	MESA AUXILIAR PARA CENTRO CIRÚRGICO	
	MESA AUXILIAR PARA CENTRO CIRÚRGICO 2CM X 90CM	
	MOCHO	
	MOCHO	
	ESCADA	
	ARMÁRIO MDF COM 30 PRATELEIRAS	
	AR CONDICIONADO MIDEA	
CME – ÁREA SUJA – RECEPÇÃO DE MATERIAIS – LAVAGEM – EXPURGO	LAVADORA ULTRASÔNICA	16919 HRO
	CÔMODA MDF BRANCA 1 PORTA E 1 GAVETA	
	ESCADA	
	BANCADA DE INOX	
	BANCADA COM CUBA	
	BANCADA COM CUBA	15146 HRO
	HAMPER INOX	
CME ÁREA LIMPA – PREPARO E EMBALAGEM	MESA GRANDE EM MDF	
	MESA INOX	
	MESA INOX	
	MESA C GAVETAS EM INOX	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	BALCÃO MÓVEL	FMS 11632
	ARMÁRIO AÉREO	
	ARMÁRIO AÉREO	
	ARMÁRIO AÉREO	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	

	GUILHOTINA	HRO 7118
	SELADORA AUTOMÁTICA CETRO	
	BANQUETAS GIRATÓRIAS	
	BANQUETAS GIRATÓRIAS	
ESTERILIZAÇÃO	AUTOCLAVE ORTOSINTESE	FMS 7629
	AUTOCLAVE ORTOSINTESE	FMS 7630
	PRATELEIRA INOX VAZADA	FMS 110196
	PRATELEIRA INOX VAZADA	FMS 11018
	CARRINHO P/ AUTOCLAVE INOX	FMS 8405
	BANQUETA GIRATÓRIA	
	BEBEDOURO	FMS 8966
	ESCADINHA	
	ESCADINHA	
	MESA AUXILIAR INOX P/ OSMOSE	
SALA DE GUARDA	CARRO DE ANESTESIA FOLIUS PLUS	HRO 45943
	MESA AUXILIAR GRANDE	
	MESA AUXILIAR PEQUENA	
	MESA AUXILIAR PEQUENA	
	MESA DE REFEIÇÃO	
	SUORTE DE SORO	
	SUORTE DE SORO	
	FOCO DE LUZ	FMS 7378
	BIOMBO	
	CAMA HOSPITALAR	FMS 137141
	CAMA HOSPITALAR	
	MONITOR	HRO 4926
	MONITOR	FMS 8981
	MONITOR NIKON	
	MONITOR PROLIF	10503
	MONITOR	FMS 7406
	MOCHO	
	MOCHO	
	MOCHO	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	NOBREAK TS SHARA	

CORREDOR ADMINISTRATIVO	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
	ARMÁRIO PARA USO INDIVIDUAL	
ESCRITURAÇÃO	MESA ADMINISTRATIVA	
	MESA ADMINISTRATIVA	
	CADEIRA SECRETÁRIA	FMS 8998
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	CADEIRA FIXA	
	MONITOR	FMS 16665
	MONITOR	FMS 16772
	ARMÁRIO ALTO 3 PORTAS	
	ESTANTE	
	CLIMATIZADOR	FMS 14092
	LEITOR DE CÓD DE BARRAS	HRO 7998
	IMPRESSORA	
ADMINISTRAÇÃO	MONITOR DE OXIMETRIA EMAI /mx 300	HRO 7016
	AR CONDICIONADO MIDEA	
	CADEIRA DE ESCRITÓRIO	
	CADEIRA DE ESCRITÓRIO	
	CPU	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	CÔMODA	
	PRATELEIRA ALTA	FMS 10530
APOIO TÉCNICO	MONITOR	FMS 7297
	MESA	
	NOBREAK	FMS 7618
	CPU	FMS 4742

	CARRINHO DE TRANSPORTE	FMS 7725
	AR CONDICIONADO	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	ARMÁRIO ALTO	FMS 8059
	MONITOR	HRO 9510
	LEITORA	8095 FMS
	MONITOR	HRO 8080
	LEITORA	
	MONITOR	16268
	LEITORA	9907
	IMPRESSORA	
	MESA EM L	
	MESA EM L	
	CÔMODA 04 GAVETAS	FMS 20570
	MESA DE ESCRITÓRIO	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	NOBREAK	
	AR CONDICIONADO	
	CPU	
	COMODA GRANDE	
	BALCÃO	10554
	NOTEBOOK	HRO 15180
	CADEIRA ESCRITÓRIO	8050 HRO
	MESA	
	MONITOR	15994
	MONITOR	1518
	CPU	6165
	MONITOR	16688
	MONITOR	
	MONITOR	
	MONITOR	7209
	MONITOR	7216
	MONITOR	16687

	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CPU	3482
	NOBREAK	4840
	IMPRESSORA HP 20	FMS 7347
	IMPRESSORA	FMS 2634
	ESTABILIZADOR	4439
	ESTABILIZADOR	5010
	ESTABILIZADOR	14861
	ESTABILIZADOR	
	ESTABILIZADOR	
	IMPRESSORA DE ETIQUETAS	7132
	LEITOR	5486
	BALANÇA	5521
	MONITOR LG	
	MONITOR	16937
	MONITOR	939
CAF – DEPÓSITO FARMÁCIA	GELADEIRA CONSUL	HRO 15305
	VENTILADOR DE PAREDE	
	CADEIRA PLÁSTICA	HRO 5807
	ESCADINHA 03 DEGRAUS	FMS 8415
	BANQUETA GIRATÓRIA	
	MONITOR	HRO 7708
	MESA ADMINISTRATIVA	
	ARMÁRIO MDF 04 PORTAS	
	PRATELEIRA	FMS 11131
	PRATELEIRA	FMS 11130
	PRATELEIRA	FMS 11128
	PRATELEIRA	FMS 11125
	PRATELEIRA	FMS 11124
	PRATELEIRA	FMS 11143
	PRATELEIRA	FMS 11142
	PRATELEIRA	FMS 11140
	PRATELEIRA	FMS 11141
	PRATELEIRA	FMS 11134
	PRATELEIRA	FMS 11135

	PRATELEIRA	FMS 11137
	PRATELEIRA	FMS 11138
	PRATELEIRA	FMS 11145
	PRATELEIRA	FMS 11144
	PRATELEIRA	FMS 11147
	PRATELEIRA	FMS 11148
	PRATELEIRA	FMS 11146
	PRATELEIRA	FMS 11149
	PRATELEIRA	FMS 11150
	PRATELEIRA	FMS 11151
	PRATELEIRA	FMS 11152
SESMT	MESA	FMS 7798
	CADEIRA	FMS 5617
	CADEIRA	
	SUPORTE	FMS 12517
	DUAS ESTANTES	
	ARMÁRIO	HRO 401
	MONITOR DOAÇÃO CPU	FMS 7066
	ESTABILIZADOR	HRO 7076
	IMPRESSORA HP	HRO 4598
	CPU	FMS 1118
DEMAIS ÁREAS		
RECURSOS HUMANOS	ESTANTE	HRO 8058
	IMPRESSORA	HRO 5014
	MONITOR	HRO 15135
	CPU	
	MESA	FMS 7791
	BALCÃO BAIXO 4 PORTAS	
	BALCÃO C/ PORTAS DE CORRER E GAV.	
	ARMÁRIO 1,20X1,80	
	CADEIRAS C/ RODINHA	
	CADEIRA S/ RODINHA	
	CLIMATIZADOR	
	FREEZER	FMS 7232
	FREEZER	HRO 10016

COZINHA	FREEZER	HRO 10015
	FREEZER	FMS 7231
	ARMÁRIO WC	
	TV TUBO LG	FMS 7600
	FREEZER	HRO 15307
	GELADEIRA	FMS 11192
	GELADEIRA	FMD 7812
	GELADEIRA	FMS 7813
	PRATELEIRA INOX	FMS 11013
	PRATELEIRA INOX	FMS 11012
	PRATELEIRA INOX	FMS 11016
	FREEZER	HRO 9557
	ESCADINHA	FMS 3666
	PRAT. INOX	FMS 11028
	GELADEIRA	FMS 11015
	MÁQUINA DE LAVAR BANDEIRA	
	MONITOR HP	HRO 7814
	GELADEIRA	FMS 7248
	FREEZER	HRO 15158
	PROF. BATERIA PLANETÁRIA	FMS 7249
	DESCASCANDO BATATA	FMS 7228
	FORNO TRAD. PROF.	
	PICADOR DE LEGUMES	
	LIQUIDIFICADOR PROF.	
	2 FOGÃO GÁS	
	BALCÃO COM PIA	
	BALCÃO 4 GAV.	
	MICROONDAS	FMS 09986
	BALANÇA DIG.	HRO 5520
	EXAUSTOR	
	EXAUSTOR	
FARMACIA CENTRAL	PRATELEIRA	11022
	ESCADINHA	FMS 15393
	ESCADINHA	
REFEITÓRIO	MESA REFEITÓRIO	FMS 7621

	MESA REFEITÓRIO	FMS 7122
	MESA REFEITÓRIO	FMS 7624
	MESA REFEITÓRIO	FMS 7623
	GELADEIRA	FMS 7229
	REFRESQUEIRA	FMS 10501
	MICROONDAS	HRO 16007
LACTÁRIO	RESFRIADOR DE PESAGEM	
	AUTOCLAVE	
	PRATELEIRA	
	PRATELEIRA	
	PRATELEIRA	
	PRATELEIRA	
	PRATELEIRA	
	PRATELEIRA INOX	
	CLIMATIZADOR	20695
	01 BANCADA DE INOX	FMS 1059
	SELADORA AUTO DETRO	HRO 15992
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	PRATELEIRA AÉREA INOX	FMS 10607
	MESA DE ESCRITÓRIO	FMS7803
	MESA DE ESCRITÓRIO	HRO 15427
	GELADEIRA	FMS 7229
	AR CONDICIONADO	FMS 14092
	BANCADA DE INOX	
	PRATELEIRA AÉREA INOX	
	MESA INOX AUX	
	CADEIRA SECRETÁRIA	
	PRATELEIRA DE INOX	
	ESCADA 2 DEGRAUS	
	MICROONDAS	
	CARRINHO DE TRANSPORTE	
NIR	ARMÁRIO GRANDE EM MDF	FMS 10647
	MESA SECRETÁRIA COM GAVETAS	FMS 7804
	MESA SECRETÁRIA COM GAVETAS	
	SUPORTE DE PASTA ARQUIVO	HRO 8112

	MONITOR	HRO 10691
	IMPRESSORA	FMS 7339
	SUORTE PARA CPU	FMS 11054
	ARMÁRIO AÉREO	
	AR CONDICIONADO LG	
CONFORTO DE ENFERMAGEM	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8334
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8388
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8380
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8371
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8346
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8329
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8383
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8391
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8343
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8326
	POLTRONA ELÉTRICA	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	AR CONDICIONADO ELGIN	
	BALCÃO EM COM CUBA	
	BANCADA EM MÁRMORE	FMS 11029
SALA DE FISIOTERAPIA E TREINAMENTOS	BALCÃO EM MDF COM 06 PORTAS E 06 GAVETAS	FMS 10506
	MESA AUXILIAR DE INOX	
	MESA AUXILIAR DE INOX	
	MACA FIXA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	ESCALA DE 2 DEGRAUS	
	MONITOR DE VÍDEO POSITIVO COM CPU INTEGRADA	HRO 10337
	MESA SECRETÁRIA BRANCA	
	SUORTE DE SORO	
	MONITOR EMAI MX 300	FMS 7387
	CARRO DE EMERGÊNCIA	
	CARDIOVERSOR INSTRAMED	

	ESCADA/ RAMPA PARA FISIOTERAPIA	
	CAMA ELÁSTICA PEQUENA	
	ESPALDAR	
	CAMA PARA FISIOTERAPIA	
	CICLOERGÔMETRO	
	ANDADOR INFANTIL	
	ANDADOR INFANTIL	
	BANCO INFANTIL	
	BANCO INFANTIL	
	AR CONDICIONADO MIDEA 12.000 BTUS	
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	ARMÁRIO 02 PORTAS MDF	
	MESA AUXILIAR INOX	
	CADEIRA FIXA AZUL	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	MESA SECRETÁRIA	
	MONITOR SAMSUNG	HRO 5093
	ESTABILIZADOR SMS	HRO 4441
	CÔMODA MDF BRANCA P/ IMPRESSORA	HRO 4623
	CPU LENOVO	
	AQUECEDOR	HRO 8240
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	BALCÃO COM CUBA 04 PORTAS E 04 GAVETAS	
	CÔMODA COM 04 GAVETAS	
	MESA EM MDF	FMS 10610
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	IMPRESSORA EPSON	HRO 15993
	MONITOR INTEGRADO LG	HRO 8081
	AR CONDICIONADO GREE	FUNDESTE 47761
PSICOLOGIA	MESA EM MDF	
	CÔMODA COM 04 GAVETAS	FMS 10576
	CÔMODA COM 04 GAVETAS	FMS 10569
	CADEIRA FIXA	FMS 8467
	CADEIRA GIRATÓRIA	FMS 8997
	CPU LENOVO	
	MONITOR LG	

	AR CONDICIONADO MIDEA	
SALA DA DIRETORIA	AR CONDICIONADO MIDEA 18.000 BTU	
	ARMÁRIO MDF BRANCO 02 PORTAS E 05 NICHOS	
	FRIGOBAR CONSUL	
	CADEIRA FIXA	FMS 8623
	CADEIRA FIXA	FMS 8629
	CADEIRA FIXA	FMS 04127
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	MESA EM L MDF	FMS 10659
	CÔMODA COM 04 GAVETAS	FMS 10575
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	MONITOR	HRO 15190
	MESA REDONDA	
ROUPARIA	MESA REDONDA GRANDE	
	MESA REDONDA	
	PRATELEIRA	1182
	PRATELEIRA	1185
	PRATELEIRA	1187
	PRATELEIRA	1189
	PRATELEIRA	1171
	PRATELEIRA	1172
	PRATELEIRA	1173
	PRATELEIRA	1170
	PRATELEIRA	1168
ROUPARIA	PRATELEIRA	1166
	BALCÃO	
	PRATELEIRA	1157
	PRATELEIRA	1153
	PRATELEIRA	1158
	PRATELEIRA	1159
	PRATELEIRA	1163
	PRATELEIRA CUMPRIDA	FP
SALA DE COSTURA	PRATELEIRA	1164
	PRATELEIRA	1123

	PRATELEIRA	1127
	PRATELEIRA	1154
	PRATELEIRA	1126
	PRATELEIRA	1123
	PRATELEIRA	1132
	CADEIRA GIRATÓRIA	2424 FMS
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	POLTRONA	8178 HRO
	MESA DE ESCRITÓRIO	
CORREDOR	BERÇO	
	BERÇO	
	BERÇO	
	MESA INOX	
	MESA INOX	
	MESA INOX	
	MESA INOX	
	CARRINHO DE PLATAFORMA	7814 FMS
	CARRINHO DE PLATAFORMA	
	CARRO DE FIBRA	5688 FMS
	CARRO DE FIBRA	8660 FMS
	CARRO DE FIBRA	
DEPÓSITO AO LADO DA ROUPARIA	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	8367 FMS
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	8323 FMS
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	CAMA HOSPITALAR	8095 FMS
	CAMA HOSPITALAR	7701 FMS
	MACA	

	MACA	437
	MACA	7689
	MACA	
	MACA	
	MACA	8094 FMS
	CARRO DE TRANSPORTE	8085 FMS
	BALCÃO	8053 HRO
	CAPELA LAMINAR	10553 FMS
	QUADRO BRANCO	
	MESA INOX	15146 HRO
	MESA INOX	8093 HRO
	BRAÇADEIRA	8134 FMS
	BIOMBO	
	SUPORTE DE SORO	858 FMS
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	ESCADINHA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA	
	BERÇO	
	BERÇO	
DEPÓSITO	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	BALCÃO REFRIGERADO	7811 FMS
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	POLTRONA DE ACOMPANHANTE	
	MESA AUXILIAR	7712
	CARRINHO DE EMERGÊNCIA (NOVO)	
	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	8710
	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	8712
	RESPIRADOR VYARE IX5	136715 FMS
	RESPIRADOR VYARE IX5	136724 FMS

	RESPIRADOR VYARE IX5	136718 FMS
	RESPIRADOR VYARE IX5	136726 FMS
	RESPIRADOR VYARE IX5	136725 FMS
	RESPIRADOR VYARE IX5	
	COFRE	
	MÁQUINA DE LIMPAR CHÃO	
	INCUBADORA NEONATAL	7026 FMS
	INCUBADORA DE TRANSPORTE	7034 FMS
	GELADEIRA VITRINE	16700 FMS
	DESFIBRILADOR INSTRAMED	
	CARRO DE EMERGÊNCIA	8712 FMS
	CADEIRA DE BANHO	
	MACA COM RODAS	
	MACA COM RODAS	
	MACA COM RODAS	
	MACA COM RODAS	
	FOTOTERAPIA	7033 FMS
	CARRINHO DE LIMPEZA	
	CARRINHO DE LIMPEZA	
	CARRINHO DE LIMPEZA	
	AQUECEDOR PORTÁTIL	
	AQUECEDOR PORTÁTIL	
	AQUECEDOR PORTÁTIL	
	AQUECEDOR PORTÁTIL	
	AQUECEDOR PORTÁTIL	
	LONGARINA	
	LONGARINA	
	CUBA	10642
	CUBA	
	CADEIRA DE MASSAGEM PARA FISIOTERAPIA	
	CLIMATIZADOR	
	18 CADEIRAS DESMONTADAS PARA CONCERTO	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	

	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	CADEIRA FIXA	
	BANHO MARIA P/ LACTÁRIO	8061 FMS
	BANHO MARIA P/ LACTÁRIO	8060 FMS
	BANHO MARIA P/ LACTÁRIO	
	BALCÃO DE PIA	11072 FMS
	BALCÃO DE PIA	
	BALCÃO DE PIA	11037 FMS
	BALCÃO DE PIA	
	BALCÃO DE PIA	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	ESCADA DE 2 DEGRAUS	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	MESA AUXILIAR	
	BIOMBO	7434 FMS
	BIOMBO	
	BIOMBO	
	TOMÓGRAFO NOVO NA CAIXA E SEUS COMPONENTES	16561 HRO
		16562 HRO
		16962 HRO
		16721 HRO
		16722 HRO
		16725 HRO
		16726 HRO
		16723 HRO
	ARMÁRIO EM MADEIRA 4 PORTAS	

SALA DE PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS (QUARTO 01)	BANCADA EM GRANITO	634 FMS
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	8095 HRO
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	5026 HRO
	MONITOR DIXTAL	8066 HRO
	MONITOR DIXTAL	7782 FMS
	OXIMETRO EMAI	7408 FMS
	OXIMETRO EMAI	7390 FMS
	OXIMETRO EMAI	7401 FMS
	BALANÇA PEDIATRICO	11880 FMS
	BALANÇA PEDIATRICO	11882 FMS
	MONITOR ALFAMED	10618 HRO
	APARELHO ELETRO DIXTAL	15152 FMS
	MESA PORTÁTIL	7734 FMS
	MONITOR ALFAMED	15371 HRO
	MONITOR ALFAMED	15370 HRO
	ARMÁRIO EM MADEIRA	
	CARRO DE EMERGÊNCIA	8711 FMS
	MACA	
	CARDIOVERSOR INSTRAMED	16330 HRO
	SUORTE DE SORO	
PEDIATRIA QUARTO 02	BANCADA COM CUBA	10655 FMS
	ARMÁRIO COM CUBA	10507 FMS
	ARMÁRIO 4 PORTAS	11092 FMS
	AR CONDICIONADO	14092 FMS
	TV COM RECEPTOR	14828 HRO
	AR CONDICIONADO	10675 FMS
	1 ESCADINHA	
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	8094 HRO
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	15153 HRO
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	
	CARRO DE PROCEDIMENTO INOX	
	BERÇO	
	BERÇO	
	POLTRONA	8375 FMS
	POLTRONA	
	BOMBA DE INFUSÃO	15942 HRO

	BOMBA DE INFUSÃO	162308 HRO
	BOMBA DE INFUSÃO	
	FOTOTERAPIA FANEM	15978 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15971 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15985 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15976 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15983 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15982 HRO
	FOTOTERAPIA FANEM	15977 HRO
COZINHA	FREEZER	FMS 7232
	FREEZER	HRO 10016
	FREEZER	HRO 10015
	FREEZER	FMS 7231
	ARMÁRIO WC	
	TV TUBO LG	FMS 7600
	GELADEIRA	FMS 11192
	GELADEIRA	FMD 7812
	GELADEIRA	FMS 7813
	PRATELEIRA INOX	FMS 11013
	PRATELEIRA INOX	FMS 11012
	PRATELEIRA INOX	FMS 11016
	PRATELEIRA INOX	FMS 11017
	PRATELEIRA INOX	
	PRATELEIRA INOX	
	PRATELEIRA INOX	
	PRATELEIRA INOX	
	ESCADINHA	FMS 3666
	CARRO TÉRMICO	SES 98201
	PRATELEIRA INOX	FMS 11028
	GELADEIRA	FMS 11015
	GELADEIRA	FMS 11014
	ESCADINHA	FMS 15393
ESCADINHA		
GELADEIRA	FMS 7248	
COZINHA	FREEZER	HRO 15158
	FREEZER	HRO 15307

	MÁQUINA DE LAVAR BANDEJAS	
	MONITOR HP	HRO 7814
	PIA INOX	
	PIA INOX	
	PIA INOX	
	PIA INOX	
	PROF. BATERIA PLANETÁRIA	FMS 7249
	ESTUFA DE PÃO	
	DESCASCADOR DE BATATA	FMS 7228
	PIA INOX	
	FRITADEIRA	
	FORNO TRAD. PROF.	
	PICADOR DE LEGUMES	
	LIQUIDIFICADOR PROF.	
	FOGÃO GÁS	
	FOGÃO GÁS	
	BALCÃO	FMS 11096
	BALCÃO 1 P/ RODINHA	
	ESCADINHA	
	EXAUSTOR	
	BALCÃO 4 GAV.	
	BALCÃO 4 GAV.	FMS 10571
	CAD, ROD.	
	CAD. PÉ	
	NOBREAK	HRO 7213
	COMP. HP	HRO 7814
	EXAUSTOR	
	MICROONDAS	FMS 09986
	BUFFET	
	MESA INOX	
	BALANÇA DIG.	HRO 6494
	MESA INOX	
	PRATELEIRA	HRO 11022
CONFORTO MÉDICO	TELEVISOR	HRO 10634
	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10690

PEDIATRIA POSTO DE ENFERMAGEM	ARMÁRIO COM GAVETAS	FMS 11175
	FRIGOBAR	FMS 7236
	BALCÃO TAMPO INOX	
	BALCÃO TAMPO INOX	
	AR CONDICIONADO	
	BANQUETA GIRATÓRIA	
	BANQUETA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	MONITOR SAMSUNG	HRO 5007
	ESTABILIZADOR	HRO 10641
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA GIRATÓRIA	
	CADEIRA	
	CADEIRA	
	ARMÁRIO PARA DILUIÇÃO	
	ESCADINHA	
	OXÍMETRO PORTÁTIL	
	05 ESFIGMOMANÔMETRO INFANTIL	
	01 ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	
	01 RADÍOMETRO	HRO 7589
	01 CONJUNTO COMPLETO DE ESFIGMO OBESO	
	01 OXÍMETRO PORTÁTIL	
	01 CUBA RIM	
	CPU LG	HRO 5001
	MESA DE ESCRITÓRIO	FMS 7805
	09 BANDEJAS MEDICAÇÃO	
SALA DE SERVIÇO POSTO ENFERMAGEM	01 ARMÁRIO GRANDE	
CORREDOR POSTO ENFERMAGEM	01 ARMÁRIO PARA EXAMES E PRONTUÁRIOS	FMS 11178
	CPU LG	HRO 4588
	MESA INOX	HRO 15151
	AR CONDICIONADO ELGIN	

	MONITOR MULTIPARAMETRO DIXTAL	
	MONITOR AOC	
	01 PC DE MESA	HRO 7319
	AR CONDICIONADO JANELA	FMS 4261
	MONITOR POSITIVO	HRO 10628
	MONITOR LG	HRO 9174
	MESA DE CORREDOR	FMS 7805
PEDIATRIA QUARTO 19	CÔMODA	
	ARMÁRIO DE 4 PORTAS	FMS 11102
	SUORTE DE SORO	
	CAMA	FMS 7665
	ESCADINHA	
	TV PANASONIC E RECEPTOR	HRO 14853
	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10676
	POLTRONA ELÉTRICA	
PEDIATRIA QUARTO 18	CÔMODA	FMS 11048
	CADEIRA ELÉTRICA	
	CAMA	FMS 7649
	CAMA	FMS 7644
	ESCADINHA	
	ESCADINHA	
	TV PANASONIC E RECEPTOR	HRO 14851
	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10677
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 10619
	POLTRONA	
	BALCÃO 4 PORTAS	
	SUORTE DE SORO	
	SUORTE DE SORO	
PEDIATRIA QUARTO 17	CAMA	FMS 7696
	CÔMODA	
	CAMA	FMS 7703
	AR CONDICIONADO	FMS 10679
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8349
	POLTRONA ELÉTRICA	
	ESCADINHA	
	ESCADINHA	

	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	TV COM RECEPTOR	HRO 14847
PEDIATRIA QUARTO 16	ARMÁRIO 4 PORTAS	FMS 11111
	CAMA	FMS 7660
	CAMA	
	AR CONDICIONADO	FMS 10678
	TV COM RECEPTOR	HRO 14852
	POLTRONA	FMS 8384
	POLTRONA	
	ESCADINHA	FMS 12583
	ESCADINHA	
	CÔMODA	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
PEDIATRIA QUARTO 15	CAMA	FMS 7694
	CAMA	FMS 7634
	AR CONDICIONADO	10696 / 14092 FMS
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8373
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8339
	ESCADINHA	
	ESCADINHA	
	TV + RECEPTOR	HRO 14558
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	CÔMODA	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 16306
PEDIATRIA QUARTO 14	ESCADINHA	
	CÔMODA	
	AR CONDICIONADO	FMS 10680
	SUPORTE DE SORO	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 16308
	ESCADINHA	
	POLTRONA ELÉTRICA	
	TV+RECEPTOR	HRO 14857
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8357

PEDIATRIA QUARTO 13	CAMA	FMS 7680
	BALCÃO	FMS 8109
	POLTRONA	
	AR CONDICIONADO	
	SUORTE DE SORO	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 16310
	TV + RECEPTOR	HRO 14856
	BALCÃO 4 PORTAS	FMS 11098
	ESCADINHA	
	CADEIRA DE BANHO	
	BALCÃO COM PIA	FMS 11074
CORREDOR	BERÇO AQUECIDO	FMS 7344
	BERÇO AQUECIDO	FMS 7427
	MESA MAIOR	HRO 15143
	MESA MAIOR	HRO 15150
	MESA AUXILIAR	
	MESA MAIOR	HRO 15152
	CADEIRA DE RODAS	
	MACA	
	BERÇO ACRÍLICO	
	CADEIRA DE RODAS	
	BEBEDOURO	
DML	MESA MAIOR	HRO 1551
	HAMPER MÓVEL	
PEDIATRIA QUARTO 12	ARMÁRIO COM PIA	
	CAMA	FMS 7692
	SUORTE DE SORO	
	POLTRONA	
	CÔMODA	
	AQUECEDOR	HRO 8236
	TV COM RECEPTOR	HRO 14836
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	ESCADINHA	
PEDIATRIA QUARTO 11	CAMA	FMS 7706
	MONITOR	FMS 7390

	POLTRONA	FMS 8392
	POLTRONA	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 16309
	CAMA	FMS 7690
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15941
	CÔMODA	
	2 SUPORTES DE SORO	
	TV COM RECEPTOR	HRO 14835
	ARMÁRIO 4 PORTAS	FMS 11094
	AR CONDICIONADO	FMS 10667
PEDIATRIA QUARTO 07	POLTRONA	
	POLTRONA	
	CAMA	
	CAMA	
	TV	HRO 14831
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	AR CONDICIONADO	FMS 10668
	CÔMODA	
	ESCADINHA	
	SUPORTE PARA SORO	
	BOMBA INFUSÃO	HRO 16307
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 16309
PEDIATRIA QUARTO 06	CAMA	FMS 7700
	CAMA	FMS 7708
	CÔMODA	FMS 10578
	POLTRONA	
	ARMÁRIO 4 PORTAS	FMS 11103
	AR CONDICIONADO	FMS 10664
	ESCADINHA	FMS 12520
	ESCADINHA	
	POLTRONA	
	TV COM RECEPTOR	HRO 14830
PEDIATRIA QUARTO 05	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10673
	CÔMODA	
	POLTRONA	
	POLTRONA	

	ARMÁRIO 4 PORTAS	FMS 11098
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15644
	SUPORTE PARA SORO	
	SUPORTE PARA SORO	
	BERÇO	FMS 7709
	BERÇO	
	TV COM RECEPTOR	HRO 14848
	ESCADINHA	FMS 12518
	ESCADINHA	
PEDIATRIA QUARTO 04	BERÇO	FMS 7721
	ARMARIA 4 PORTAS	FMS 11084
	CÔMODA	FMS 10558
	1 SUPORTE DE SORO	
	AR CONDICIONADO ELGIN	FMS 10674
	POLTRONA	
	POLTRONA	
	TV COM RECEPTOR	HRO 14829
	ESCADINHA	FMS 12516
PEDIATRIA QUARTO 03	BERÇO	FMS 7711
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	SUPORTE DE SORO	
	FOCO AUXILIAR	FMS 7381
	ESCADINHA	
	POLTRONA	FMS 8368
	BALANÇA	FMS 11880
	AR CONDICIONADO	FMS 15675
PEDIATRIA QUARTO 11	CAMA	FMS 7664
	POLTRONA	FMS 8392
	POLTRONA	
	ESCADINHA	FMS 12564
	CAMA	FMS 7690
	CÔMODA	FMS 10559

	TV COM RECEPTOR	HRO 14835
	ARMÁRIO 4 PORTAS	FMS 11094
	AR CONDICIONADO	FMS 10671
CORREDOR	BALANÇA	FMS 8721
	INCUBADORA	FMS 7029
	INCUBADORA	FMS 7027
PEDIATRIA QUARTO 10	POLTRONA ELÉTRICA	
	AR CONDICIONADO	FMS 10669
	CAMA	FMS 7649
	CAMA	FMS 7636
	TV	HRO 14834
	POLTRONA ELÉTRICA	
	SUORTE DE SORO	FMS 8526
	ESCADINHA	
	BOMBA DE INFUSÃO	HRO 15940
	CÔMODA	
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
PEDIATRIA QUARTO 9	CAMA	FMS 7662
	AR CONDICIONADO	FMS 10570
	CAMA	FMS 7698
	ESCADINHA	
	CÔMODA	FMS 11047
	CADEIRA DE BANHO	FMS 7054
	POLTRONA	
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8361
	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	TV	HRO 14833
PEDIATRIA QUARTO 8	CAMA	FMS 7654
	CAMA	FMS 7692
	AR CONDICIONADO	FMS 10871
	CÔMODA	FMS 10559
	SUORTE DE SORO	
	TV	HRO 14832
	SUORTE DE SORO	
	01 POLTRONA	

	ARMÁRIO 4 PORTAS	
	ESCADINHA	
	POLTRONA ELÉTRICA	FMS 8363
CALDEIRA	CALDEIRA DESATIVADA	
SALA DO AR COMPRIMIDO	CENTRAL DE AR-COMPRIMIDO – SISTEMA DE VÁCUO KAESER	HRO 9245
SUBESTAÇÃO DE ENERGIA	SUBESTAÇÃO DE ENERGIA	
SALA GERADOR DE ENERGIA	STEMAC GRUPOS GERADORES / 6.10 TCA	FMS 11669

A Gerência de Patrimônio da SES/SC realizou nos dias 19 e 20 de dezembro de 2023 o levantamento físico dos bens móveis permanentes do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (listados acima). O inventário patrimonial foi realizado pela equipe da Gerência de Patrimônio da SES/SC, representantes do Município de Chapecó e representantes da Organização Social Instituto Santa Clara, atual gestora do HC.

Os bens patrimoniais encontrados foram registrados com o nome, número do patrimônio, localização e fotos, conforme o **Processo SES nº 7545/2024**. Os bens móveis acima estão sob a guarda do atual permissionário, conforme o Contrato de Gestão nº 02/2024 e qualquer atualização (entradas, movimentações, baixa ou saída de bens) deverá ser comunicada e autorizada pela Gerência de Patrimônio da SES/SC.

ANEXO XV - MINUTA CONTRATO DE GESTÃO SES nº XX/2025

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

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, denominado **ÓRGÃO SUPERVISOR**, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Diogo Demarchi Silva**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada EXECUTORA, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, neste ato representada por seu presidente, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF nº **XXXXXXXXXX**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006, na Lei Estadual nº 18.803, de 20 de dezembro de 2023, na Lei Municipal nº 7.936 de 05 de outubro de 2023 e demais disposições legais aplicáveis, conforme **Processo SES 305179/2024**, mediante as cláusulas e condições que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

1.2. O objeto contratual deverá assegurar assistência universal, gratuita e EXCLUSIVA aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo

eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento nas disposições legais pertinentes à matéria.

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

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

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

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA

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

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

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

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

2.3. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Contrato de Gestão, inclusive custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal contratado, como também, execução de reformas, materiais empregados, inclusive

ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste Contrato de Gestão.

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

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

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

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

2.6.1. Incluir nos regulamentos de compras, de contratação de obras e serviços, e de pessoal, que: “a seleção se dará por meio de processo simplificado público e transparente, com critérios objetivos e impessoais, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, sendo obrigatória a divulgação prévia dos atos convocatórios e, posteriormente, dos respectivos resultados em sítio oficial da Organização Social da rede mundial de computadores (internet)”.

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

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

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

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

2.7.2. Manter o registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, contendo no mínimo: nome, filiação, data de nascimento, RG, CPF e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades de saúde.

2.7.3. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, Controle Interno e Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos, fatos, documentos e arquivos relacionados direta ou indiretamente com este Contrato de Gestão, quando em missão de fiscalização, controle ou auditoria.

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

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

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

2.10. Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.21.5. Comunicar à Gerência de Patrimônio da SES/SC todas as aquisições de bens móveis e/ou imóveis que forem realizadas, bem como as doações que forem recebidas, no mês subsequente após sua ocorrência.

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

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

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

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

2.23.1. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria contínua diante das manifestações dos usuários, como: reclamações, denúncias,

sugestões, solicitações e elogios que receber, com respostas aos usuários, quando identificado, nos prazos previstos em lei.

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

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

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

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

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

2.25. Movimentar os recursos públicos recebidos em decorrência do presente contrato de gestão em instituição financeira oficial, em contas bancárias específicas e exclusivas, em regime de dupla assinatura, de acordo com a Instrução Normativas do Órgão Supervisor.

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

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

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

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

2.26.3. Manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios semestrais à Gerência de Patrimônio do Órgão Supervisor, a fim de acompanhar e supervisionar o processo de gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares.

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

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

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

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

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

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

2.31.1. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, em conformidade com legislação específica vigente.

2.31.2. Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento 24 horas, nos 7 dias da semana, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, e atualização diária no Sistema SES/Leitos, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com as Centrais de Regulação Macrorregionais e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013 e demais normas vigentes.

2.31.3. Núcleo de Segurança do Paciente, o qual visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde, promovendo melhorias relacionadas à qualidade do cuidado e à segurança do paciente, conforme a Portaria do MS nº 529 de 1º de abril de 2013, RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e demais normas vigentes. Este Núcleo deve trabalhar em conjunto com a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente - CESP.

2.32. Possuir e manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, RDC nº 222, de 28 de março de 2018 e demais normas vigentes, mantendo disponível toda a documentação exigida.

2.33. Possuir um Responsável Técnico Médico, com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.147/2016, e atualizações.

2.33.1. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, composta por profissionais qualificados e possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, quando legalmente exigido, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções e demais normas vigentes.

2.33.2. Elaborar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, sob a coordenação das equipes técnicas do Hospital, mantendo os registros de capacitação que deverão ser disponibilizados ao Órgão Supervisor, conforme solicitado.

2.33.3. Seguir os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) que estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença ou dos agravos à saúde, baseados em evidência científica, e considerando os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

2.34. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor e Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde.

2.35. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial.

2.36. Possuir um Responsável Técnico de Enfermagem, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 0509/2016, e atualizações.

2.37. Dispor de Tecnologia da Informação, com software para Gestão Hospitalar que contemple no mínimo: prontuário eletrônico do paciente, agendamento de consultas e exames, exames diagnósticos e complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, serviços de apoio e relatórios gerenciais.

2.37.1. Caberá à EXECUTORA quando exigido pelo ÓRGÃO SUPERVISOR a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES/SC conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor.

2.37.2. Dispor de sistema, quando exigido pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, que permita o controle pela SES/SC da prestação de contas, das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.

2.37.3. Adotar prontuário eletrônico único do paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestam atendimento).

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

2.38. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros, bem como a manutenção do sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica, Código de Ética das demais profissões da área da saúde e demais normas pertinentes a segurança das informações, com observância à Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018 e à Lei nº 13.787/2018, referente à prontuário de pacientes.

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

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

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

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

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e sob guarda segura de acordo com a legislação vigente;
- b) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário/responsável ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade;
- d) Justificar ao usuário/responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- e) Esclarecer aos usuários/responsáveis sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário/responsável em consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto casos de atendimentos prioritários estabelecidos na legislação vigente;
- i) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- j) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, quando solicitado;
- k) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes (Lei nº 8.069 de 1990) e em outros casos previstos em lei;
- l) Fornecer ao usuário/responsável, por ocasião de sua alta hospitalar, o relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Identificação do paciente;
 - Nome do Hospital com endereço completo;

- Data de admissão e data da alta;
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário;
- Resumo e evolução do quadro clínico;
- Exames e/ou procedimentos realizados;
- Condições da alta;
- Recomendações pós-alta;
- Identificação do médico;
- No cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

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

2.44. Divulgar mensalmente as escalas das equipes assistenciais, em local visível e de fácil acesso ao usuário, que deverão ser assinadas pelo responsável técnico da Unidade Hospitalar, respeitados os limites de carga horária estabelecidos em regulamentos próprios da categoria.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS PROIBIÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4- CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO SUPERVISOR

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

4.2. Efetuar os repasses de recursos financeiros à EXECUTORA, de acordo com a Cláusula Oitava e o Anexo Técnico III.

4.3. Programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear este Contrato de Gestão, de acordo com o sistema de pagamento previsto.

4.4. Supervisionar, monitorar e avaliar a execução deste Contrato de Gestão.

4.5. Prestar esclarecimentos e informações à EXECUTORA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

4.6. Realizar o acompanhamento do desempenho quantitativo e qualitativo da EXECUTORA, bem como, das reuniões e homologações da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do contrato.

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

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

5. CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

6.1. O presente contrato poderá ser revisado e/ou alterado, a qualquer tempo, respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato, mediante exposição de motivos e autorização do Secretário de Estado de Saúde de SC.

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

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

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

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

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

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

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

7.2.3. A EXECUTORA 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.

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

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

7.3. As despesas administrativas, realizadas pela sede da Organização Social, entendidas como aquelas que não possuem relação direta com a atividade principal do Hospital e são imprescindíveis para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da EXECUTORA, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste contrato, mediante comprovação na prestação de contas.

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

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

7.3.3. São considerados exemplos de despesas administrativas da matriz, independentemente do local onde são realizadas: pagamento de passagens, diárias, serviços de contabilidade (assessoria e consultoria), serviços jurídicos (assessoria e consultoria), gestão de Recursos Humanos, comunicação institucional, departamento financeiro, entre outras.

7.3.4. No caso da EXECUTORA atuar em mais de um Contrato de Gestão com o ÓRGÃO SUPERVISOR, o valor alocado para as despesas administrativas da sede da Organização Social, para todos os Contratos de Gestão firmados, não poderá exceder o limite de 3% do valor do contrato de maior repasse mensal.

7.3.5. Os recursos podem ser alocados de qualquer contrato, no entanto, a prestação de contas deve ocorrer, mensalmente, em conjunto com a prestação de contas do Contrato de Gestão de maior valor.

7.3.6. No caso da EXECUTORA usar a mesma sede para atuar em outros Contratos de Gestão, inclusive em diferentes municípios ou unidades da federação, deverá ratear as despesas administrativas entre todos os contratos.

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

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

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

Unidade Orçamentária: 48091

Programa: 430

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

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão referente à **Primeira Fase do Hospital** (conforme **ANEXO II-A** do Edital nº 01/2024 PSES nº 305179/2024), programada inicialmente para os 12 (doze) primeiros meses da vigência do Contrato de Gestão, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a importância total anual estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em **R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXX)**, mais o valor pós-fixado até o teto de **R\$ 389.441,86 (trezentos e oitenta e nove mil e quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e seis centavos)**, conforme produção cirúrgica eletiva realizada, apresentada e aprovada.

8.2. Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão referente à **Segunda Fase do Hospital** (conforme **ANEXO II-B** do Edital nº 01/2024 PSES nº 305179/2024), prevista para ocorrer em 12 meses após a assinatura deste contrato, o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a importância total anual estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em **R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXX)**, mais o valor pós-fixado até o teto de **R\$ 454.389,92 (quatrocentos e cinquenta e quatro mil e trezentos e oitenta e nove reais e noventa e dois centavos)**, conforme produção cirúrgica eletiva realizada, apresentada e aprovada.

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

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

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

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

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

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

9. CLÁUSULA NONA - DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

9.4. A EXECUTORA deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público.

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

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

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

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

9.9. A EXECUTORA responsabiliza-se pelas despesas de água, luz, taxas, contribuições de melhoria e impostos, este último nas hipóteses em que estes forem devidos, além de pagamentos dos tributos prediais sobre os bens da propriedade do Estado, enquanto o presente instrumento estiver vigente, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

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

- a) É vedada a participação de qualquer empresa, associação, cooperativa e entidades congêneres entre a EXECUTORA e a pessoa jurídica dos médicos que atuarão no Hospital.
- b) O contrato da EXECUTORA deverá ser direto com a empresa prestadora de Serviços Médicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).

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

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

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

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

10.8. A EXECUTORA deverá observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo Órgão Supervisor.

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

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

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

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

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

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

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

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

11.7. Os responsáveis pela fiscalização deste contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão ciência ao Tribunal de Contas do Estado, ao Controle Interno e demais setores competentes da SES/SC.

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

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

12.2.1. Anexar à prestação de contas os comprovantes de quitação de todas as despesas efetuadas, além de comprovantes de pagamento perante a Fazenda

Nacional, Estadual e Municipal, bem como junto à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

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

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

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

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

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

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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

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

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

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

13.5. Por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de atrasos dos repasses financeiros devidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, superiores a 90 (noventa) dias da

data fixada para o repasse, cabendo a EXECUTORA notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.11. Em caso de rescisão unilateral por parte da EXECUTORA, ressalvada a hipótese de inadimplemento do ÓRGÃO SUPERVISOR, o mesmo se obriga a

continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito.
- b) Multa:
 - Em 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da EXECUTORA, calculado sobre a parte inadimplente;
 - Até 20% (vinte por cento) sobre o valor deste Contrato de Gestão.
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos:
 - Por até 30 (trinta) dias, quando aplicada a pena de advertência emitida pela Administração e a empresa permanecer inadimplente;
 - Por até 90 (noventa) dias quando a empresa praticar atos que claramente visem à frustração dos objetivos da contratação;
 - Por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a empresa apresentar documentos fraudulentos.
- d) Declaração de inidoneidade, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

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

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

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

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA OMISSÃO

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

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

16.1. A EXECUTORA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, conforme Anexos Técnicos do Contrato de Gestão, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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

17.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006 e atualizações.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

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

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

Florianópolis, (data da assinatura digital).

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER - CNES 7286082

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

Conforme consta no Edital nº 01/2025, PSES nº 305179/2024 e seus anexos, os Serviços a serem oferecidos pelo Hospital estarão divididos em duas fases: a **Primeira Fase** (ANEXO II - A do Edital), que se dará logo após a assinatura do Contrato de Gestão e a **Segunda Fase** (ANEXO II - B do Edital), que iniciará após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação, com previsão para ocorrer em 12 meses e que contemplará o Serviço de Tomografia Computadorizada, 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica.

I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1. A EXECUTORA atenderá com seus recursos humanos e técnicos, 100% dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades de atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar - internação clínica e cirúrgica, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
2. O Serviço de Admissão da EXECUTORA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. No caso dos atendimentos hospitalares de urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
4. Em caso de hospitalização, a EXECUTORA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, encaminhar, por meio da Central de Regulação do Estado, aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a EXECUTORA, em decorrência da assinatura deste Contrato de Gestão, presta serviços de assistência à saúde, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.
5. O acesso ao Atendimento Ambulatorial para demandas da Central de Regulação Estadual, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC).

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

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

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

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

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

a) Metas de Produção Assistencial, com planilhas e relatórios mensais referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Produção Cirúrgica Eletiva, Atendimento Ambulatorial e SADT;

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

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

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

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

17. O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

II - ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

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

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência pediátricos, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda, observando a equipe mínima necessária para o atendimento. Demais especialidades médicas e não médicas, relacionadas ao atendimento em urgências, poderão funcionar em regime de sobreaviso, respeitando a legislação vigente.

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

1.2. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR):

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-urgencias-rue/protocolo-catarinense-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco-pcacr/21765-pcacr-2-edicao-versao-online/file>

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

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

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

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

MP II - Assistência Hospitalar

6. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde a sua admissão no

Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, como também os relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na Tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

7. No processo de hospitalização para cada fase do Hospital estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- h) Internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- i) Transferência para internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- m) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- n) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- o) Fornecimento de roupas hospitalares;
- p) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

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

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

10. A EXECUTORA, conforme interesse e manifestação do ÓRGÃO SUPERVISOR, deverá buscar a Habilitação específica para prestar assistência hospitalar em regime

de Hospital Dia, a fim de que os atendimentos realizados sejam processados e faturados junto ao Ministério da Saúde (MS).

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

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

MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

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

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

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

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

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

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

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

15.1. A EXECUTORA deverá enviar as informações de produção para processamento dentro dos prazos estabelecidos. O repasse do valor pós-fixado será

realizado, com base no relatório de AIH's aprovadas pela Gerência de processamento da SES/SC.

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

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

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

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

MP IV _ Atendimento Ambulatorial

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

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

21. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Teleconsulta, em conformidade com o ÓRGÃO SUPERVISOR, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações, em comum acordo com o ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

22. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

- a) Primeira Consulta;
- b) Primeira Consulta de Egresso;

- c) Interconsulta;
- d) Consulta Subsequente.

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

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

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

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

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

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

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

26. O Atendimento Ambulatorial realizado na unidade deverá seguir as orientações e normas da Regulação Estadual, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nas quais são definidos os parâmetros para agendamento de consultas em Santa Catarina.

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

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

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

MP V _ Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

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

28.1. Para a Segunda Fase do Hospital, conforme o Edital nº 01/2025, PSES nº 305179/2024, ANEXO II-B, a EXECUTORA deverá também disponibilizar o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com os exames pactuados no Anexo Técnico II deste contrato, para usuários externos conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

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

30. O SADT externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório e egressos do próprio Hospital. Também deverá disponibilizar exames, definidos no Anexo Técnico II deste contrato, para os usuários encaminhados pela Central de Regulação do Estado, conforme o volume mensal pactuado.

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

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

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

ANEXO TÉCNICO II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER - CNES 7286082

Conforme consta no Edital nº 01/2025, PSES nº 305179/2024 e seus anexos, os Serviços a serem oferecidos pelo Hospital estarão divididos em duas fases: a **Primeira Fase** (ANEXO II - A do Edital), que se dará logo após a assinatura do Contrato de Gestão e a **Segunda Fase** (ANEXO II - B do Edital), que iniciará após a conclusão da primeira etapa da reforma e ampliação, com previsão para ocorrer em 12 meses e que contemplará o Serviço de Tomografia Computadorizada, 20 leitos de UTI Pediátrica e ampliação de 51 para 69 leitos de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica.

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

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

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

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

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

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

- MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.
- MP II - Assistência Hospitalar: Internações Clínicas
- MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.
- MP IV - Atendimento Ambulatorial.

1.6. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.7.4. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento da SES/SC para fins de avaliação e processamento.

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

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

1.8. MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

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

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

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

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia	R\$ 1.216,85	150	R\$ 182.527,50
	0404010024 Amigdalectomia			
	0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia			
	0404010415 Turbinectomia			
	0404010237 Microcirurgia otológica			
	0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação			
	0404010482 Septoplastia para correção de desvio			

	0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial			
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral	R\$ 946,20	15	R\$ 14.193,00
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênitas do Ânus e Reto	R\$ 1.510,49	70	R\$ 105.734,30
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.231,98	40	R\$ 49.279,20
04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples 0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele 0409050032 Correção de Hipospádia (1º Tempo)	R\$ 1.212,56	25	R\$ 30.314,00

	0409050083 Postectomia 0409040134 Orquidopexia Unilateral			
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08
04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha 0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha	R\$ 1.151,26	3	R\$ 3.453,78
TOTAL		306	R\$ 389.441,86	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.9. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

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

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1ª Consulta Regulação	Hospital Agenda Interna	Total Mês	Distribuição %
Dermatologia Pediátrica	20	20	40	5%
Endocrinologia Pediátrica	30	30	60	5%
Gastroenterologia	30	30	60	5%
Pneumologia Pediátrica	40	40	80	5%
Neurologia Pediátrica	20	20	40	5%
Cirurgia Pediátrica Geral	50	50	100	15%
Oftalmologia Pediátrica	60	60	120	15%

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

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

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

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

II. INDICADORES DE QUALIDADE DA PRIMEIRA FASE DO HOSPITAL

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

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

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

2.3. Os IQ poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

- IQ.1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
 IQ.2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
 IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar;
 IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6.2. Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

2.6.3. Cálculo da Taxa de Infecção geral hospitalar:

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

2.6.4. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista, que contenha no mínimo, o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de hospitais de referência e/ou

com a série histórica do Hospital, bem como a Ata da Comissão de Controle de Infecção e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias.

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

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

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

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

2.7.3. A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

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

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem cirurgia

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

2.7.5. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

Cálculo	Nº de óbitos > 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de saídas hospitalares no mês	

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

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

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

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

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

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

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

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar: Internações Clínicas.

MP III - Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

3.5. MP I _ Atendimento de Urgência e Emergência

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

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Volume Mês
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada (03.01.06.006-1)	3.700
2. Atendimento de urgência c/ obs. até 24h em atenção especializada (03.01.06.002-9)	300

3. Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória (03.01.06.010-0)	120
4. Cirurgias de Urgência e Emergência	17

TOTAL	4.137
--------------	--------------

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6.4. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento da SES/SC para fins de avaliação e processamento.

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

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

3.7. MP III _ Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

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

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

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

Código Grupo e Subgrupo	Procedimentos Cirúrgicos Previstos	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0404010016 Adenoidectomia 0404010024 Amigdalectomia 0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia 0404010415 Turbinectomia 0404010237 Microcirurgia otológica 0404010369 Timpanotomia para Tubo de Ventilação 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020061 Exerese de Cisto Branquial	R\$ 1.217,00	170	R\$ 206.890,00
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagula-	R\$ 946,70	26	R\$ 24.614,20

	ção de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral			
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0407020420 Tratamento Cirúrgico de Anomalias Congênitas do Ânus e Reto	R\$ 1.510,54	90	R\$ 135.948,60
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408050764 Tratamento Cirúrgico de Pé Torto Congênito 0408050349 Revisão Cirúrgica do Pé Torto Congênito 0408060352 Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo 0408060379 Retirada de Placa e/ou Parafusos 0408060700 Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Simples	R\$ 1.232,00	40	R\$ 49.280,00
04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409020079 Meatotomia Simples 0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele 0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo) 0409050083 Postectomia 0409040134 Orquidopexia Unilateral	R\$ 1.213,00	24	R\$ 29.112,00
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414020413 Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.313,36	3	R\$ 3.940,08

04.13 Outras Cirurgias	0413040127 Reconstrução de Polo Superior da Orelha	R\$ 1.151,26	4	R\$ 4.605,04
	0413040232 Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha			
TOTAL			357	R\$ 454.389,92

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.8. MP IV _ Atendimento Ambulatorial

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

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	1ª Consulta Regulação	Hospital Agenda Interna	Total Mês	Distribuição %
Dermatologia Pediátrica	20	20	40	5%
Endocrinologia Pediátrica	30	30	60	5%
Gastroenterologia	30	30	60	5%
Pneumologia Pediátrica	40	40	80	5%
Neurologia Pediátrica	20	20	40	5%
Cirurgia Pediátrica Geral	50	50	100	15%
Oftalmologia Pediátrica	60	60	120	15%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. INDICADORES DE QUALIDADE SEGUNDA FASE DO HOSPITAL

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

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

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

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

4.3. Os IQ poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

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

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

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

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Cálculo da Taxa de Infecção Geral Hospitalar (IH):

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

b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica:

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

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

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

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

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

	Nº de pacientes - dia	
--	-----------------------	--

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

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

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

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

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

4.7.3. A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

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

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

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

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

4.7.5. A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

Cálculo	Nº de óbitos > 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de saídas hospitalares no mês	

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

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

I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

1. O montante do orçamento anual estimado para o gerenciamento do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), referente à Primeira Fase, programada inicialmente para os 12 (doze) primeiros meses da vigência do Contrato de Gestão é de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, incluindo o valor pré- fixado e o valor pós-fixado, conforme a produção de cirurgia eletiva realizada, apresentada e aprovada.

2. O montante do orçamento anual estimado para o gerenciamento do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner (HC), referente à Segunda Fase do Hospital, programada inicialmente para depois de 12 (doze) meses da assinatura do Contrato de Gestão é de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, incluindo o valor pré- fixado e o valor pós-fixado, conforme a produção de cirurgia eletiva realizada, apresentada e aprovada.

3. Para a Primeira Fase do Hospital o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, referente ao valor pré-fixado, mais o valor da produção de cirurgia eletiva aprovada e informada pela Gerência de Processamento da SES/SC.

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

4. Para a Segunda Fase do Hospital o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, referente ao valor pré-fixado, mais o valor da produção de cirurgia eletiva aprovada e informada pela Gerência de Processamento da SES/SC.

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

5. O valor pré-fixado é composto de uma parte fixa correspondente a 60% do valor do custeio mensal e uma parte variável, correspondente a 40%. A parte variável está relacionada às Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, sobre a qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

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

7. O valor de até 2% a título de investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.

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

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

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

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

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

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	20%
PSU N° de Pesquisas realizadas	10%
PSU Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%
Controle de Infecção Hospitalar	30%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	30%
TOTAL	100%

11. As metas de Produção Assistencial (MP) serão aferidas a cada 6 (seis) meses e os Indicadores de Qualidade (IQ) a cada 3 (três) meses. Caso o período não complete o

semestre ou trimestre do ano de exercício a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

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

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

II - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Cumprimento da Meta	Valor a Pagar
	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade
INTERNAÇÃO CLÍNICA	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume	0% do valor da atividade
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume	0% do valor da atividade
SADT EXTERNO Segunda Fase do Hospital	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade

III - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

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

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

Indicador	Cumprimento da Meta	Valor a Pagar
APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Relatório conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade
TX. Mortalidade Operatória - TMO TX. Mortalidade Institucional - TM	TMO dentro dos parâmetros da ANS e Relatório da Comissão de Óbito conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
	TMO fora da variação da ANS e/ou Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

1. Os pagamentos observarão o cronograma abaixo, referente aos exercícios de 2025 e 2026, contemplando a previsão de 2% (dois por cento) de investimento, tendo como referência inicial o mês de dezembro de 2025, podendo ser ajustados em função da data de assinatura do contrato.

Valor Pré-Fixado Primeira Fase Hospital	Dez/25	Jan/26	Fev/26
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (38%)	R\$	R\$	R\$
Investimento (2%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado Primeira Fase Hospital	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Valor Pré-Fixado Primeira Fase Hospital	Mar/26	Abr/26	Mai/26
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (38%)	R\$	R\$	R\$
Investimento (2%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado Primeira Fase Hospital	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Valor Pré-Fixado Primeira Fase Hospital	Jun/26	Jul/26	Ago/26
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (38%)	R\$	R\$	R\$
Investimento (2%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado Primeira Fase Hospital	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86

Valor Pré-Fixado Primeira Fase Hospital	Set/26	Out/26	Nov/26
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (38%)	R\$	R\$	R\$
Investimento (2%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado Primeira Fase Hospital	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86	R\$ 389.441,86
Valor Pré-Fixado Segunda Fase Hospital	Dez/26		
Parte Fixa (60%)	R\$		
Parte Variável (38%)	R\$		
Investimento (2%)	R\$		
Total	R\$		
Valor estimado Pós-Fixado Segunda Fase Hospital	R\$ 454.389,92		

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

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

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC E O XXXXXX**, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER**, conforme Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, doravante denominado **PERMITENTE**, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e oxxxxx, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede à xxxxxxxx, inscrita no CNPJ/MF sob nº xxxxx, neste ato representada por xxxxx, xxxxx, inscrita no CPF nº xxxxxx, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº xx/202x, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social xxxxxx, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER.

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

1.CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão SES nº xxx/202x.

2.CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

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

2.2. O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER (HC), sob pena de responder por perdas e danos.

3.CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, dos imóveis descritos na Cláusula Primeira deste instrumento.
- b) Realizar, anualmente, a conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos para o uso.
- c) Compete à Gerência de Apoio Operacional – GEAPO da SES a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimoniamiento dos bens já adquiridos e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Contrato.

3.2.O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES nº xx/202x, emitindo e encaminhando ao ÓRGÃO SUPERVISOR laudo técnico detalhado de vistoria atestando o estado de conservação do imóvel.
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objeto deste termo, utilizando-os como se lhe pertencessem, conservando-os e fazendo com que seu

uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.

- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, seguros, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão SES nº xx/202x, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu, respeitada a depreciação natural dos imóveis e o termo de vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE.
- g) É facultado a PERMISSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação do ÓRGÃO SUPERVISOR.

4.CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor este Contrato de Gestão.

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

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

5.CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. A PERMITENTE deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº xx/202x, bem como pelas regras e princípios do direito público e, em última instância, pela autoridade judiciária competente.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

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

Florianópolis, (data da assinatura digital)

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXXX

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

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e o/a xxxxx, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER, Conforme Contrato de Gestão SES Nº 0x/202x.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, doravante denominado PERMITENTE, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o lxxxxxx, Rua Iguaçu - E, nº 290, Bairro Saic, Chapecó/SC, CEP 89.802-171, representada por xxxxx, xxxx, inscrita no CPF nº xxxx, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº xx/202x, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social xxxxxx, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER – (HC).

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

1.CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo, conforme processo Processo SES nº 7545/2024.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

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 xx/202x para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens no HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER – HC, podendo remanejá-lo comunicando do PERMITENTE.

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

3.CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, ceder e permitir o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
- b) Por meio da Gerência de Patrimônio – GEPAT, acompanhado de representante do PERMISSIONÁRIO, realizar o controle e o registro dos bens patrimoniais.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES nº xx/202x, emitindo laudo técnico de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão SES nº xx/202x;

- c) Possuir e manter um representante responsável pelo controle e registro dos bens patrimoniais, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio – GEPAT;
- d) O PERMISSIONÁRIO fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- e) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- f) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- g) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;
- h) Informar imediatamente ao PERMITENTE caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- i) Adotar uma solução tecnológica para o controle informatizado dos bens móveis que permita a perfeita caracterização, localização e mensuração de todos os itens, individualmente e em conjunto. Tal solução tecnológica deverá utilizar a numeração de identificação patrimonial já padronizada pela SES. A critério da OS, uma numeração alternativa poderá ser adotada, porém, para cada bem incorporado ao seu acervo, deverá haver a vinculação desta a um número SES. As etiquetas a serem fixadas nos itens continuarão a ser fornecidas pela GEPAT, em quantidade compatível com as solicitações de tombamento que ocorrerem;
- j) Deverá apresentar até 30 de dezembro de 2025 um inventário analítico dos bens em seu acervo nos formatos digitais mais comuns (PDF, planilhas XLS, etc.). Deverá fornecer também relatórios parciais, quando solicitada. Este prazo de referência é para que a SES possa atender plenamente, em tempo hábil, o disposto nos Decretos nº 1.420/2008, art. 16, XXVI e nº 1.244/2017, art. 3º, X e 1.479/2021, art. 24;

k) Encaminhar à Gerência de Patrimônio - GEPAT, por meio do Sistema de Gestão de processos Eletrônicos – SGPe, as solicitações de incorporação de bens por qualquer modalidade (aquisição, avaliação, doação, fabricação própria, etc.), bem como, das baixas patrimoniais;

l) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSIONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o PERMITENTE à autoria;

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

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

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

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

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. A PERMITENTE deverá vistoriar os bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

7.CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

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

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

8.CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

9.CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos Contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº xx/202x, 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, para que surtam os efeitos legais, as quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX



Assinaturas do documento



Código para verificação: **5H798KXZ**

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



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 04/09/2025 às 14:32:46

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAzMDUxNzlfMzA4NDU3XzlwMjRfNUg3OThLWFo=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00305179/2024** e o código **5H798KXZ** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.