



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL Nº 002/2026

PROCESSO SES nº 17579/2026

**Gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de
saúde no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica
de Araranguá, situado no Município de Araranguá/SC.**



ÍNDICE

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.....	2
2. DO OBJETO E FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	3
3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO.....	3
4. FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	3
5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	4
6. JUSTIFICATIVA.....	4
7. DOS OBJETIVOS.....	6
8. PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO.....	10
9. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	11
10. COMISSÃO DE SELEÇÃO, GESTOR DA PARCERIA E COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	12
11. DA FASE DE SELEÇÃO DAS PROPOSTAS.....	13
12. DA FASE DE CELEBRAÇÃO.....	23
13. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	28
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.....	30
ANEXO II - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS.....	61
ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA.....	69
ANEXO IV - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS.....	70
ANEXO V - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS.....	71
ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO.....	72
ANEXO VII - MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO.....	74
ANEXO TÉCNICO I - PLANO DE TRABALHO.....	101
ANEXO TÉCNICO II - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS.....	142
ANEXO TÉCNICO III - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS.....	147



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL Nº 002/2026

O **ESTADO DE SANTA CATARINA** por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES**, torna público o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**, na forma da Lei 13.019, de julho de 2014 e do Decreto 1.196, de 21 de junho de 2017 e nas condições estabelecidas neste Edital, para recebimento de propostas de Organizações da Sociedade Civil - OSCs que tiverem interesse no atendimento, por meio de **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas neste Edital e no Termo de Referência (Anexo I), parte integrante do presente Edital para o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no **Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá**, situado no Município de Araranguá/SC.

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

1.1. A finalidade deste Chamamento Público é a seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSC) que apresentem propostas capazes de tornar mais eficaz a execução do objeto deste Edital, celebrado para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco. A parceria envolverá a transferência de recursos financeiros à OSC, conforme condições estabelecidas neste Edital. A proposta de trabalho elaborado pela Organização deverá:

- a) evidenciar o interesse público;
- b) consistir em um conjunto de ações a serem desempenhadas junto à Unidade Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, das quais resultará na entrega de serviços necessários à satisfação de interesses compartilhados pela administração pública e pela organização da sociedade civil;
- c) observar o limite para repasse de recursos;
- d) possuir pertinência com a justificativa apresentada no item 6 deste Edital;
- e) atender os objetivos específicos previstos no item 7.2 deste Edital; e
- f) observar as referências para elaboração da proposta apresentadas neste Edital.

1.2. O procedimento de seleção reger-se-á pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, pelo Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017 e pelas demais normativas aplicáveis, além das condições previstas neste Edital.



1.3. Será selecionada uma única proposta, observada a ordem de classificação e a disponibilidade orçamentária para a celebração do Termo de Colaboração.

2. DO OBJETO E FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO

2.1. Constitui objeto do presente Edital a seleção da melhor proposta técnica, apresentada por Organizações da Sociedade Civil (OSC) interessadas, com vistas à celebração de Termo de Colaboração voltado ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

2.2. O Termo de Colaboração será celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a OSC selecionada.

3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO

3.1. A Organização Parceira atuará na gestão do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, situado à Rua Castro Alves, 303, Bairro Coloninha, CEP 88906-516, no município de Araranguá, com área territorial de 57.520,26 m² e área total construída de 13.370 m², incluindo edificações e benfeitorias a ele incorporadas.

4. FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO

4.1. O Termo de Colaboração terá por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, de acordo com as condições apresentadas no Termo de Referência (Anexo I) e neste Edital. A proposta de trabalho elaborada pela OSC deverá:

4.1.1. Evidenciar o interesse público;

4.1.2. Consistir em um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resultará em produto destinado à satisfação de interesses compartilhados pela administração pública e pela Organização da Sociedade Civil;

4.1.3. Observar o limite para repasse de recursos previstos neste Edital;

4.1.4. Atender aos objetivos específicos previstos neste Edital;

4.1.5. Observar as referências para a elaboração da proposta conforme Art. 13 do Decreto nº 1196/2017;



4.1.6. Limitação de valores com despesas correntes, em razão da disponibilidade orçamentária.

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. A Concedente realizará o repasse de recursos financeiros até o limite estimado de **R\$ R\$ 586.770.152,01 (quinhentos e oitenta e seis milhões, setecentos e setenta mil, cento e cinquenta e dois reais e um centavo)**, a ser efetuado de forma parcelada ao longo de 60 (sessenta) meses, utilizando a seguinte dotação orçamentária:

Unidade Orçamentária: 48091

Programa: 430

Subação: 11441

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000

5.2. Não será exigida qualquer modalidade de contrapartida da OSC selecionada.

5.3. Considerando a parceria com vigência plurianual a previsão dos créditos necessários para garantir a execução das parcerias será indicada nos orçamentos dos exercícios seguintes, no caso de investimento, estão consignados no Plano Plurianual ou previstos em lei que as autorize nos termos do art. 30, VI, do Decreto nº 1.196/2017.

5.4. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na instituição financeira pública determinada pela administração pública (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

5.4.1. A OSC deverá manter e movimentar os recursos em conta bancária específica, observado o disposto no art. 51 (art. 42, XIV, da Lei nº 13.019/2014).

6. JUSTIFICATIVA

6.1. 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 Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá**, por meio do **Edital de Chamamento Público para Seleção de Organização da Sociedade Civil nº 002/2026** da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Processo **SES nº 17579/2026**.



6.2. Este processo tem por objetivo selecionar a melhor proposta técnica apresentada pelas Organizações da Sociedade Civil proponentes, por meio de Termo de Colaboração. A parceria será firmada com o propósito de alcançar finalidade de interesse público e recíproco, envolvendo a transferência de recursos financeiros, conforme as condições dispostas neste Edital de Chamamento Público. A seleção será regida pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, pelo Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017, e demais normas aplicáveis, além das disposições previstas neste Edital.

6.3. A adoção do modelo de gestão de serviços de saúde por meio da celebração de Termo de Colaboração com Organizações da Sociedade Civil (OSCs) constitui uma estratégia implementada pelo Governo do Estado de Santa Catarina, em consonância com práticas já consolidadas em diversos entes federativos, com o objetivo de aprimorar a eficiência da administração pública. Essa abordagem busca promover a modernização dos processos administrativos, elevar a qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde, assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e fomentar uma atenção integral e humanizada à saúde da população.

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

6.5. Os principais benefícios da gestão de unidades de assistência à saúde realizadas por meio de uma Organização da Sociedade Civil são:

- a) autonomia administrativa com agilidade na tomada de decisões para otimização dos recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos, visando eficiência operacional, racionalização de custos e ampliação do acesso;
- b) possibilidade de oferta de serviços de saúde com maior resolutividade e qualidade, promovendo integralidade do cuidado e equidade no acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar a prestação dos serviços de saúde;
- d) agilidade nos processos de aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, obras, reformas e ampliação de serviços; e



e) contratação e gestão de pessoal com maior flexibilidade e celeridade, ampliando quantitativa e qualitativamente a oferta dos serviços.

6.6. As ações e serviços de saúde das unidades assistenciais sob gestão de Organização da Sociedade Civil são formalizadas por meio de Termo de Colaboração, instrumento de parceria com a administração pública no qual são detalhados as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de qualidade e os processos de monitoramento, prestação de contas e avaliação de desempenho.

6.7. No que se refere a utilização dos recursos públicos é evidente a economicidade conforme custos apurados no Processo SES nº 16301/2026 pela Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) da SES/SC. Os custos foram analisados de forma geral, levando em consideração a produção do Hospital Regional de Araranguá no exercício de 2024, demonstrando que os hospitais próprios, com portes semelhantes e mesmo número de atendimentos, teriam um custo médio em torno de 37% superior.

7. DOS OBJETIVOS

7.1. Objetivo Geral

7.1.1. A Organização da Sociedade Civil (OSC), por meio da parceria, deverá atender, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico interno e externo.

7.2. Objetivos Específicos

7.2.1. Assegurar a conformidade com as políticas nacionais e estaduais de referência, conforme as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), especialmente no que se refere à política de assistência ambulatorial e hospitalar.

7.2.2. A Organização Parceira 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 e Alta Complexidade considerando UTI Adulto, UTI Neonatal, procedimentos de Média e Alta Complexidade à população Adulta e de Média Complexidade à população Pediátrica com idade até 14 anos, 11 meses e 29



dias, da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, prioritariamente, conforme abaixo:

7.2.2.1. A prestação de serviços compreende:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em Pronto Atendimento;
- b) Prestação de serviços de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica e Internação Adulto em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, com cuidados integrais para Gestantes de Alto Risco;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades médicas e não médicas, listadas no Termo de Colaboração, incluindo Pré Natal de Alto Risco (PNAR);
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades dos pacientes em atendimento no Hospital e no Ambulatório;
- e) Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009) e Deliberação CIB nº 008/2023 de 23/02/2023 e suas atualizações. Portaria de Habilitação GM/MS nº 3.318, de 12 de março de 2024.

7.2.3. Garantir a prestação integral dos serviços de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a unidade hospitalar disponha, de forma própria e/ou mediante contratação, de todos os serviços e equipamentos necessários para o pleno atendimento das demandas assistenciais.

7.2.4. Implementar novos serviços assistenciais conforme demanda apresentada pela Concedente, em alinhamento com as estratégias definidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), visando suprir as necessidades de atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observada a capacidade técnica e estrutural da unidade hospitalar.

7.2.5. Ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades. Tais modalidades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e formalmente autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades atualmente existentes, conforme necessidade.

7.2.5.1. Manter e ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, Habilitações como unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade a fim de aumentar serviços, especialidades e sua participação no Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas - PNRFC (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 e/ou Política que vier a substituir).



7.2.5.2. Na política de referência para Média e Alta Complexidade, a Organização Parceira 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.

7.2.5.3. O acompanhamento das atividades realizadas pela Organização Parceira 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 pela Concedente.

7.2.6. Promover a execução do pactuado no Termo de Colaboração, bem como gerir a aplicação dos recursos públicos e dos bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

7.2.7. Garantir a guarda adequada, a organização e a integridade dos prontuários dos pacientes, bem como de todos os demais documentos relacionados à prestação dos serviços de saúde, tanto os já existentes no Hospital quanto aqueles que vier a produzir durante a vigência da parceria. Essa responsabilidade deverá ser exercida em conformidade com as normas éticas e legais vigentes, especialmente as disposições do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Código de Ética Médica, da Lei nº 13.787/2018 (que dispõe sobre a digitalização e o uso de sistemas informatizados para a guarda de prontuários), da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), bem como demais normas que venham a complementá-las ou substituí-las.

7.2.7.1. A guarda dos prontuários deve garantir a confidencialidade, a inviolabilidade e a rastreabilidade das informações, sendo obrigatória a manutenção dos documentos físicos e/ou digitalizados pelo prazo legal determinado, conforme a natureza de cada documento e os protocolos assistenciais adotados.

7.2.7.2. A digitalização dos prontuários e documentos assistenciais deverá observar padrões técnicos que garantam a integridade, a autenticidade e a confiabilidade das informações, podendo ser realizada por meio de sistemas eletrônicos de registro em saúde, certificados conforme a legislação vigente. O processo deve possibilitar a indexação, o armazenamento seguro e o acesso restrito aos profissionais autorizados, bem como a geração de cópias fidedignas com valor jurídico e probatório.

7.2.8. Realizar, às suas expensas ou mediante pactuação específica com o ente público, as obras necessárias para a adequação, reforma ou ampliação da unidade hospitalar, desde que previamente autorizadas pelo Poder Público concedente e em



conformidade com as legislações urbanísticas, sanitárias, ambientais, de acessibilidade e de segurança vigentes.

7.2.9. Adotar medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos (art. 24, § 1º, V, da Lei nº 13.019/2014 e art. 9º, XII, do Decreto estadual nº 1.196/2017);

7.2.9.1. As intervenções físicas no imóvel deverão observar os projetos arquitetônicos e de engenharia previamente aprovados pelos órgãos competentes, incluindo, quando aplicável, a Vigilância Sanitária, o Corpo de Bombeiros e o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA/CAU). A OSC deverá garantir que todas as obras sejam conduzidas por profissionais habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), conforme o caso.

7.2.9.2. Eventuais reformas ou ampliações deverão respeitar os fluxos assistenciais, não comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos usuários durante a execução das obras.

7.2.9.3. Será de responsabilidade exclusiva da organização contratada a obtenção de licenças, autorizações e demais documentos exigidos para a execução das obras, bem como o acompanhamento técnico, o gerenciamento dos contratos de construção e a garantia da entrega conforme os padrões definidos.

7.2.9.4. A conservação, manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da unidade também será de responsabilidade da OSC durante toda a vigência do Termo de Colaboração.

7.2.10. Prever a cobertura das escalas de trabalho, a fim de garantir que todos os serviços não sofram descontinuidade por ausência ou impedimento de comparecimento dos profissionais contratados.

7.2.11. Adotar, implementar e manter atualizados os Protocolos de Segurança do Paciente, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normativas vigentes, com estrutura adequada para o acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua das ações de segurança assistencial.

7.2.11.1. Manter os registros sistematizados das ações executadas, dos indicadores de desempenho e dos eventos adversos, promovendo a cultura de segurança e a melhoria contínua da qualidade da assistência.





<https://www.sas.sc.gov.br/index.php/conselhos/cedca/resolucoes-2/anexos/5846-anexo-ii-nucleos-gestao-de-convenios-tecnicos/file>

8.3.3. A entidade localizada fora do Estado deverá remeter ao núcleo central nfln@casacivil.sc.gov.br. Os núcleos autuarão os processos no SGP-e e encaminharão à comissão de seleção SES/SUT/CESOSC

8.4. A OSC manifestará seu interesse em celebrar parceria mediante inclusão da proposta de trabalho no SIGEF, de acordo com o disposto neste Edital.

8.5. Para a execução das ações previstas neste Edital, não será permitida a atuação em regime de rede.

9. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

9.1. Para a celebração do termo de colaboração, a OSC deverá atender aos seguintes requisitos:

9.1.1. Ter objetivos estatutários ou regimentais voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social, bem como compatíveis com o objeto do instrumento a ser pactuado;

9.1.2. Ser regida por normas de organização interna que prevejam expressamente que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019, de 2014, e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta;

9.1.3. Ser regida por normas de organização interna que prevejam, expressamente, escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

9.1.4. Possuir, no momento da apresentação do plano de trabalho, dois 2 (dois) anos de existência, no mínimo, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica;

9.1.5. Possuir experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;

9.1.6. Regularidade relativa à prestação de contas de recursos estaduais recebidos e adimplência com relação às obrigações assumidas com a Administração Pública Estadual;



9.1.7. Regularidade relativa aos tributos e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda - SEF;

9.1.8. Regularidade perante os órgãos e as entidades estaduais;

9.1.9. Regularidade perante a Previdência Social;

9.1.10. Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

9.1.11. Regularidade relativa aos débitos trabalhistas;

9.1.12. Inexistência de débito da OSC e de seus dirigentes perante o Tribunal de Contas do Estado (TCE);

9.1.13. Inexistência de débito de seus dirigentes perante a Fazenda Estadual, relativo a convênios ou instrumentos congêneres celebrados com o Estado.

9.2. Para a celebração das parcerias, a OSC não poderá se encontrar em situação de impedimento prevista no art. 39 da Lei Federal nº 13.019, de 2014.

9.3. Após a divulgação do resultado definitivo do processo de seleção, a Concedente convocará a OSC selecionada para apresentar o seu plano de trabalho, observando o art. 19 do Decreto nº 1.196, de 2017, e os documentos necessários para a celebração da parceria.

9.4. O plano de trabalho, a documentação prevista no art. 20 e demais documentos previstos no art. 22 do Decreto nº 1.196, de 2017, deverão ser apresentados pela OSC no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento da convocação prevista no item 8.3 deste Edital.

9.5. A OSC ficará impedida de celebrar o termo de colaboração nas situações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019, de 2017.

9.6. Havendo impedimento, ou quando não atendidas às exigências para celebração da parceria, a Concedente notificará a OSC para que regularize a situação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser preterida na ordem de classificação, ocasião em que poderá ser convocada a próxima OSC mais bem classificada, se houver.

10. COMISSÃO DE SELEÇÃO, GESTOR DA PARCERIA E COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

10.1. A Comissão de Seleção é o órgão colegiado destinado a processar e julgar este chamamento público, constituído pela Portaria nº 423 de 28 de janeiro de 2026,



conformidade com o disposto no inciso X do art. 2º da Lei nº 13.019, de 2014, e art. 14 do Decreto nº 1.196, de 2017.

10.1.1. O membro da comissão de seleção deverá se declarar impedido de participar do processo de seleção quando houver conflito de interesses ou quando verificar que, nos últimos 5 (cinco) anos, manteve relação jurídica com ao menos uma das organizações participantes do chamamento público, especialmente, como associado, cooperado, dirigente, conselheiro ou empregado de qualquer OSC participante deste chamamento público.

10.1.2. Havendo impedimento, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído a fim de viabilizar a realização ou continuidade do processo de seleção.

10.1.3. A comissão de seleção poderá solicitar assessoramento técnico de especialista para subsidiar seus trabalhos.

10.1.4. A Comissão de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações e documentos apresentados pelas entidades concorrentes ou para esclarecer dúvidas e omissões. Em qualquer situação, devem ser observados os princípios da isonomia, da impessoalidade e da transparência.

10.2. O (a) Gestor (a) da Parceria designado pela Portaria nº 455 de 29 de janeiro de 2026.

10.3. A comissão de Monitoramento e Avaliação designada pela Portaria nº 1345 de 07 de outubro de 2025.

11. DA FASE DE SELEÇÃO DAS PROPOSTAS

11.1 A fase de seleção das propostas de trabalho observará as seguintes etapas, a seguir:

TABELA 01 - Etapas da Fase de Seleção das Propostas

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA	PRAZOS
1	Publicação do edital de Chamamento Público	13/02/2026
2	Envio das propostas pelas OSCs.	Início a partir da data de publicação do Edital no Portal SC Transferências, no período de 16/02/2026 a 17/03/2026



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3	Prazo de instrução pelo Núcleo e envio pelo SGPe para a SES	18/03/2026 a 23/03/2026
4	Etapa de avaliação das propostas pela Comissão de Seleção.	31/03/2026 a 10/04/2026
5	Divulgação do resultado preliminar no sítio eletrônico oficial da SES/SC	até 13/04/2026
6	Prazo para interposição de recursos contra o resultado preliminar.	até 20/04/2026
7	Prazo para apresentação das contrarrazões aos eventuais recursos (a Comissão de Seleção dará ciência aos interessados, por meio do sítio eletrônico da SES/SC, sobre eventual interposição de recurso).	até 02/04/2026
8	Análise dos recursos e das contrarrazões pela Comissão de Seleção.	até 27/04/2026
9	Homologação e publicação do resultado definitivo classificatório da fase de seleção das propostas, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver).	até 08/05/2025



11.2. Etapa 1 - Os prazos para impugnação e para apresentação das propostas correm a partir da publicação do Edital no da Secretaria de Estado da Saúde <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt>

11.3. Etapa 2 - Envio das propostas pelas OSCs nos prazos previstos acima.

11.3.1. Cada OSC poderá apresentar apenas 1 (uma) proposta de plano de trabalho. Caso venha a apresentar mais de uma proposta, será considerada apenas a última proposta enviada dentro do prazo previsto na Etapa 2 da Tabela acima, sendo as demais eliminadas.

11.3.2. O encaminhamento de proposta de trabalho pela OSC deverá ser realizado exclusivamente por meio do SIGEF no Portal SC Transferências <https://sctransferencias.cge.sc.gov.br/> cujo ato implicará na ciência e concordância com as disposições previstas neste Edital, responsabilizando-se, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção <https://www.cge.sc.gov.br/sctransferencias/manuais-e-videos/#>;

11.3.3. Após cadastrar e **enviar o plano de trabalho/proposta**, conforme prazo definido na Tabela 1, na parte inferior da tela “Enviar Proposta/Alteração”, **selecionar o checkbox “SIM” e clicar no botão confirmar**. Aparecerá no SIGEF a mensagem “Operação Realizada com Sucesso”, e constará como status da proposta: **“Em análise – Comissão de Seleção”**.

11.3.3.1. Somente após o envio da proposta, a Comissão de Seleção terá conhecimento da proposta cadastrada e poderá realizar a análise.

11.3.4. As propostas, sob pena de eliminação, deverão ser elaboradas atendendo ao disposto no Objeto deste Edital, e conter, no mínimo, as seguintes informações:

11.3.4.1. Objeto específico e sua finalidade;

11.3.4.2. Descrição da realidade que se pretende modificar com a execução da parceria, devendo ser demonstrado o nexos com o projeto proposto e as metas a serem atingidas;

11.3.4.3. Resultados esperados;

11.3.4.4. Descrição das metas a serem atingidas, dos projetos a serem executados e dos indicadores que aferirão o cumprimento das metas;

11.3.4.5. Prazos e forma de execução dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas;



11.3.4.6. O valor do repasse.

11.3.5. O objeto descrito na proposta de trabalho deverá ser compatível com as competências e com os fins sociais da OSC, sendo vedado o objeto que não atender, tão logo concluído, à finalidade pública à qual se destina, podendo frente a natureza continuada na área da saúde a execução de obras.

11.3.6. Ao serem incluídos os dados referentes à prestação de serviços, especialmente os de assessoria, assistência, consultoria, capacitação e promoção de seminários e congêneres, deverão ser detalhadas as horas técnicas de todos os profissionais envolvidos, discriminando a quantidade e o custo unitário.

11.3.7. A OSC deverá informar no seu Plano de Trabalho, de maneira individualizada, os cargos e respectivos valores a serem pagos com recursos da parceria a título de remuneração da equipe de trabalho vinculada à execução do objeto, especificando separadamente o valor total de cada espécie de encargo da equipe de trabalho em item de despesa específico.

11.3.8. Somente será possível enviar a proposta de trabalho quando forem preenchidos todos os campos obrigatórios.

11.4. Etapa 3 - Etapa competitiva de avaliação das propostas pela Comissão de Seleção.

11.4.1. Nesta etapa, de caráter eliminatório e classificatório, a Comissão de Seleção analisará e julgará as propostas apresentadas pelas OSCs, a qual terá total independência técnica para exercer suas atribuições.

11.4.2. À Comissão de Seleção é assegurado o prazo estabelecido na Tabela 01 para conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção, podendo tal prazo ser dilatado.

11.4.3. A pontuação das propostas apresentadas será obtida por meio do somatório de pontos obtidos em cada um dos critérios discriminados.

11.4.4. As propostas das Organizações Parceiras serão classificadas em ordem decrescente de pontuação, conforme critérios de avaliação e pontuação constante na Tabela 02, a seguir:

TABELA 02 - Critérios de Avaliação e Pontuação Máxima

Nº	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
----	----------	------------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1	A proposta de trabalho detalha o diagnóstico do cenário de saúde local e descreve as atividades que serão realizadas mediante ações estratégicas e resultados mensuráveis. Sua elaboração exige a estrita observância às diretrizes e requisitos estabelecidos no Termo de Referência (Anexo I).	6
2	A proposta de trabalho apresenta as metas a serem alcançadas, acompanhada da definição dos indicadores que serão utilizados para aferir seu cumprimento. A elaboração deverá estar fundamentada no Termo de Referência (Anexo I).	5
3	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, a atuação mínima de 2 (dois) anos de forma contínua na gestão de hospitais com serviços de Alta Complexidade, exercida nos últimos 10 (dez) anos. ITEM ELIMINATÓRIO	3
4	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos no gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte, exercido nos últimos 10 anos.	5
5	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em serviço de UTI Adulto, exercida nos últimos 10 (dez) anos.	5
6	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em serviço de UTI Neonatal, exercida nos últimos 10 anos.	5
7	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica, exercida nos últimos 10 anos.	5
8	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Adulto, exercida nos últimos 10 anos.	5
9	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Obstétrica, exercida nos últimos 10 anos.	5
10	Apresenta dimensionamento da equipe assistencial (médicos, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e odontologia/bucomaxilo) para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no Modelo (Anexo II do Edital).	8
11	Apresenta dimensionamento da equipe administrativa para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no Modelo (Anexo II do Edital).	5
12	Apresenta dimensionamento da equipe de apoio para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no Modelo (Anexo II do Edital)	5



13	Apresenta Política de Recursos Humanos para a unidade hospitalar, incluindo o processo de contratação, plano de cargos e salários, benefícios, incentivos e treinamentos/capacitações.	6
14	Apresenta detalhamento dos dispositivos e serviços para monitoramento da unidade hospitalar, com respectivo cronograma de implantação, incluindo sistema de gestão, ouvidoria, auditoria interna, protocolos de qualidade e segurança do paciente.	6
15	Apresenta ações complementares que beneficiam a população-alvo, com foco na promoção e prevenção em saúde e na diminuição de complicações.	5
16	Apresenta plano de ação, acompanhado de cronograma de implantação, visando à ampliação da capacidade instalada e da produção ofertada.	5
17	Apresenta plano de ação detalhado contendo estratégias para a otimização dos recursos e redução dos custos operacionais.	6
18	Apresenta o valor da proposta para a execução do objeto do presente Edital. A proposta deverá vir acompanhada de planilha com o detalhamento orçamentário para todo o período de parceria, que discrimine os custos por categoria de despesa, contemplando todos os custos necessários para o cumprimento das metas e atividades previstas no Plano de Trabalho. ITEM ELIMINATÓRIO	10
Total		100

11.4.5. A Tabela 03 abaixo, apresenta uma escala de pontuação com escore graduado destinada à avaliação do atendimento aos critérios definidos na Tabela 02.

TABELA 03 - Escala de Pontuação da Proposta de Trabalho

Nº	PONTUAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO
1	Será avaliada a clareza e coerência técnica na descrição das atividades que pretende realizar, bem como a conformidade com o Termo de Referência (Anexo I). A proposta deve demonstrar alinhamento entre o diagnóstico situacional e os projetos e ações propostas, com a descrição dos resultados esperados, evidenciando a relevância e a pertinência da intervenção. • Diagnóstico ausente ou desconectado dos objetivos e ações propostas = 0 • Diagnóstico superficial, com relação parcial aos objetivos e ações propostas = 2 • Diagnóstico com nexos claros entre realidade, ações propostas e resultados = 4 • Diagnóstico completo, contextualizado e aprofundado, com forte coerência com os objetivos, ações e resultados esperados = 6



	Serão avaliadas a clareza, a consistência e a mensurabilidade das metas estabelecidas na proposta, bem como a definição dos indicadores que serão utilizados para aferir o seu cumprimento. As metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo definido, possibilitando o monitoramento eficaz dos resultados.
2	• Metas ausentes ou vagas, sem definição de indicadores ou com indicadores inadequados para mensuração = 0 • Metas apresentadas de forma genérica ou pouco específicas, com indicadores pouco claros ou insuficientes = 3 • Metas bem definidas e alinhadas ao objeto da parceria, com indicadores pertinentes e mensuráveis, permitindo monitoramento e avaliação precisos = 5
3	Comprovação mínima de 2 anos de atuação contínua na gestão de hospitais com serviços de Alta Complexidade (será considerado o tempo efetivo de atuação, independentemente do número de hospitais geridos. Não será permitida a soma de períodos concomitantes em mais de uma unidade hospitalar). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 2 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 3
4	Comprovação mínima de 2 anos no gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte (considerar apenas o hospital de maior porte, sem pontuação cumulativa): • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com até 50 leitos = 1 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com 51 até 150 leitos = 3 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com mais de 151 leitos = 5
5	Comprovação mínima de 2 anos de experiência contínua em serviço de UTI Adulto (será considerado o tempo efetivo de atuação independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 3 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 5
6	Comprovação mínima de 2 anos de experiência contínua em serviço de UTI Neonatal (será considerado o tempo efetivo de atuação independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 3 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 5



7	Comprovação mínima de 2 anos de experiência em Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica (será considerado o tempo efetivo de atuação, independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 3 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 5
8	Comprovação mínima de 2 anos de experiência em Atendimento de Urgência e Emergência Adulto (será considerado o tempo efetivo de atuação, independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 3 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 5
9	Comprovação mínima de 2 anos de experiência em Atendimento de Urgência e Emergência Obstétrica (será considerado o tempo efetivo de atuação, independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 1 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 3 • Comprovou experiência igual ou superior a 8 anos = 5
10	Dimensionamento da equipe assistencial (Anexo II) • Não apresentou o dimensionamento = 0 • Apresentou o dimensionamento sem atender ao Anexo II do Edital = 1 • Atendeu parcialmente ao Anexo II do Edital = 3 • Apresentou em conformidade com o mínimo estabelecido no Anexo II do Edital = 5 • Apresentou em conformidade com o mínimo estabelecido no Anexo II do Edital, com aumento do quantitativo = 8
11	Dimensionamento da equipe administrativa (Anexo II) • Não apresentou o dimensionamento = 0 • Apresentou o dimensionamento sem atender ao Anexo II do Edital = 1 • Atendeu parcialmente ao Anexo II do Edital = 3 • Apresentou em conformidade com o mínimo estabelecido no Anexo II do Edital = 5



12	Dimensionamento da equipe de apoio (Anexo II) • Não apresentou o dimensionamento = 0 • Apresentou o dimensionamento sem atender ao Anexo II do Edital = 1 • Atendeu parcialmente ao Anexo II do Edital = 3 • Apresentou em conformidade com o mínimo estabelecido no Anexo II do Edital = 5
13	Política de Recursos Humanos. • Não apresentou a Política de RH = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 2 • Apresentou atendendo a todos os itens = 4 • Atendeu a todos os itens e acrescentou mais ações = 6
14	Dispositivos e serviços para o monitoramento e acompanhamento das ações. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 2 • Apresentou atendendo a todos os itens = 4 • Atendeu a todos os itens e acrescentou mais serviços para monitoramento = 6
15	Ações complementares voltadas ao benefício da população-alvo. • Não apresentou = 0 • Apresentou menos de 3 ações = 1 • Apresentou entre 3 e 5 ações = 3 • Apresentou mais de 5 ações = 5
16	Proposta de ampliação do quantitativo previsto para todas as Modalidades Assistenciais, excedendo as metas previstas no Anexo I. • Não apresentou incremento = 0 ponto • Apresentou incremento inferior a 3% = 1 ponto • Apresentou incremento entre 3% e 4,99% = 3 pontos • Apresentou incremento igual ou superior a 5% = 5 pontos
17	Plano de ação com estratégias para a otimização dos recursos e redução dos custos operacionais. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 2 • Apresentou atendendo a todos os itens = 4 • Atendeu a todos os itens e acrescentou propostas inovadoras e/ou indicadores de monitoramento e avaliação dos resultados = 6
18	Avaliação da proposta financeira. • Não apresentou proposta = 0 • Apresentou proposta de forma genérica sem detalhamento = 4 • Apresentou proposta detalhada igual ao limite orçamentário (*) = 6



	• Apresentou proposta detalhada com desconto igual ou superior a 1% e inferior a 5% sobre o limite orçamentário = 8 • Apresentou proposta detalhada com desconto igual ou superior a 5% sobre o limite orçamentário = 10 (*) Limite orçamentário = valor total estimado para os 60 meses
--	--

11.4.6. A Comissão de Seleção desclassificará as propostas que não forem enviadas dentro do prazo estabelecido no Tabela 01 deste Edital. A desclassificação deverá ser registrada em ata, acompanhada das respectivas justificativas.

11.4.6.1. Será desclassificada a participante que não cumprir qualquer um dos critérios nº 3 ou nº 18 da Tabela 02.

11.4.7. As propostas não eliminadas serão classificadas em ordem decrescente.

11.4.8. Em caso de empate na classificação, será vencedora a proposta da Organização da Sociedade Civil que não tiver contas reprovadas ou que tiver incorrido em irregularidades menos gravosas (art. 9º, § 5º, do Decreto estadual nº 1.196/2017);

11.4.8.1. Persistindo o empate, terá preferência a Organização da Sociedade Civil que obtiver a maior pontuação no item 1 (um) da Tabela 02. Caso o empate permaneça, o critério será aplicado de forma sucessiva aos itens subsequentes da referida tabela, até que se identifique a proposta melhor classificada.

11.5. Etapa 4 - Divulgação do resultado preliminar.

11.5.1. A Administração Pública divulgará o resultado preliminar do processo de seleção no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/>.

11.6. Etapa 5 - Interposição de recursos contra o resultado preliminar.

11.6.1. A OSC poderá interpor recurso contra o resultado preliminar no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da divulgação do resultado preliminar no sítio eletrônico da SES/SC, conforme cronograma, sob pena de preclusão.

11.6.2. Os recursos deverão ser apresentados à Comissão Julgadora por meio do e-mail: comissaodeselecaoosc@saude.sc.gov.br, cujo recebimento deverá ser confirmado pela Comissão de Seleção.

11.6.3. É assegurado aos participantes o acesso aos autos do procedimento de Chamamento Público que poderá ser acessado (Processo SES nº 17579/2026) por



meio do Sistema de Gestão de Protocolo Eletrônico (SGP-e), no sítio eletrônico: <https://sgpe.sea.sc.gov.br>.

11.7. Etapa 6 - Contrarrazões aos recursos.

11.7.1. Interposto o recurso, a Comissão de Seleção deverá dar ciência aos demais interessados por meio da publicação da íntegra dos recursos no sítio eletrônico da SES/SC.

11.7.2. As OSCs poderão apresentar contrarrazões no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados conforme cronograma.

11.8. Etapa 7 - Análise dos recursos e das contrarrazões pela Comissão de Seleção.

11.8.1. Havendo recursos e contrarrazões, a Comissão de Seleção os analisará conjuntamente.

11.8.2. O acolhimento do recurso implicará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento, cabendo à Comissão de Seleção fundamentar sua decisão, indicar os atos invalidados e reclassificar as propostas de trabalho.

11.8.3. O recurso que não for acolhido pela Comissão de Seleção deverá ser encaminhado à autoridade competente para decisão final, a qual compete homologar ou emitir nova reclassificação expondo suas razões.

11.8.4. Não caberá novo recurso da decisão final de que trata o item 10.8.3 deste Edital.

11.9. Etapa 8 - Homologação e publicação do resultado definitivo classificatório da fase de seleção das propostas, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver).

11.9.1. A SES/SC divulgará as decisões recursais e o resultado definitivo do processo de seleção em seu sítio eletrônico oficial.

11.9.2. A homologação não gera direito à celebração da parceria, mas obriga a Secretaria a respeitar o resultado definitivo do processo de seleção, caso proceda à celebração no âmbito deste Edital.

12. DA FASE DE CELEBRAÇÃO

12.1 A fase de celebração observará as seguintes etapas até a assinatura do instrumento da parceria:



TABELA 04 - Etapas da Fase de Celebração

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
1	Convocação da OSC selecionada para apresentar os documentos cadastrais para fins de aprovação ou atualização de seu cadastro, bem como, apresentar o plano de trabalho e respectivos documentos.
2	Análise e ajuste do Plano de Trabalho e regularização da documentação, se necessário.
3	Verificação do cumprimento dos requisitos para celebração da parceria e de que não incorre nos impedimentos (vedações) legais.
4	Parecer Técnico e Jurídico.
5	Aprovação do plano de trabalho pelo Administrador Público e formalização do acordo.
6	Publicação do extrato do Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado (DOE).

12.2. Etapa 1 - Convocação da OSC selecionada para, no **prazo de 15 (quinze) dias, apresentar** os documentos cadastrais para fins de aprovação ou atualização de seu cadastro, bem como, apresentar o plano de trabalho e respectivos documentos.

12.2.1. A OSC que não possuir cadastro aprovado deverá apresentar no núcleo de gestão de convênios da regional onde a Unidade está localizada os seguintes documentos cadastrais:

12.2.1.1. Cópia do estatuto registrado e de eventuais alterações ou, tratando-se de sociedade cooperativa, certidão simplificada emitida por junta comercial, em conformidade com o disposto no art. 34 da Lei 13.019, de 2014;

12.2.1.2. Ata da última assembleia que elegeu o corpo dirigente e, quando houver, ata de posse da atual Diretoria, registradas no cartório competente, comprovando a data de início do mandato do corpo dirigente;

12.2.1.3. Comprovante de residência, Carteira de Identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos dirigentes;

12.2.1.4. Comprovação de que a OSC funciona no endereço por ela declarado; e



12.2.1.5. Comprovante de 2 (dois) anos de existência, com cadastro ativo, por meio de inscrição no CNPJ emitido no sítio eletrônico oficial da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

12.2.2. A OSC deverá declarar que seu cadastro está atualizado. A OSC cujo cadastro aprovado contiver algum documento cuja informação não esteja atualizada deverá providenciar o novo documento atualizado.

12.2.3. A OSC deverá apresentar o plano de trabalho por meio do SIGEF no qual constará o detalhamento da proposta de trabalho, observando-se o disposto no art. 19 do Decreto nº 1.196, de 2017, e entregar - com identificação do número do Edital de Chamamento Público - no núcleo de gestão de convênios da regional onde a Unidade está localizada os documentos relacionados no art. 20 do Decreto nº 1.196, de 2017 e também os seguintes:

12.2.3.1. Documentos que comprovem a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante (ver relação prevista no §3º, art. 22 do Decreto nº 1.196, de 2017);

12.2.3.2. Documentos que comprovem a capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos e o cumprimento das metas estabelecidas (ver relação prevista no §3º, art. 22 do Decreto nº 1.196, de 2017);

12.2.3.3. Comprovantes de que a OSC é detentora dos direitos de exploração comercial de marca, patente industrial, processo de produção, produto ou obra intelectual ou artística original, se for o caso;

12.2.3.4. Declaração, emitida pelo representante legal, de que a OSC e seus dirigentes não incorrem em qualquer dos impedimentos previstos no art. 39 da Lei federal nº 13.019, de 2014, com o compromisso de que impedimentos supervenientes serão comunicados imediatamente à Concedente.

12.3. Etapa 2 - Análise e ajuste do Plano de Trabalho e regularização da documentação, se necessário.

12.3.1. A SES/SC solicitará, por meio do SIGEF, a realização de ajustes cabíveis no plano de trabalho, bem como a regularização de documentação, observados os termos e as condições da proposta e deste Edital.

12.3.2. Será concedido o prazo de 15 (quinze) dias para atendimento das solicitações, contado da data de recebimento da solicitação apresentada à OSC por meio do SIGEF.



12.3.3. A OSC que não atender às solicitações no prazo de que trata o item 12.3.2 deste Edital será preterida na ordem de classificação, ocasião em que poderá ser convocada a próxima OSC mais bem classificada, se houver.

12.3.4. Somente será aprovado pela SES/SC o plano de trabalho que estiver de acordo com as informações já apresentadas na proposta.

12.4. Etapa 3 - Verificação do cumprimento dos requisitos/exigências para celebração da parceria e da existência de impedimentos (vedações) legais.

12.4.1. O corpo técnico da SES/SC deverá emitir atestado contendo demonstração de que os objetivos, as finalidades institucionais, e a capacidade técnica e operacional da OSC foram avaliados e são compatíveis com o objeto da proposta (inciso III do art. 35 da Lei nº 13.019, de 2014).

12.4.2. O corpo técnico deverá emitir atestado declarando que foi verificado o cumprimento das exigências para celebração da parceria (arts. 33 da Lei nº 13.019, de 2014).

12.4.3. O corpo técnico deverá emitir atestado declarando que foi verificado o cumprimento do disposto nos art. 39 da Lei nº 13.019, de 2014, na forma prevista pelo art. 23 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.4.4. Emissão pela SECRETARIA (e juntada aos autos):

12.4.4.1. Do Demonstrativo de Atendimento dos Requisitos para Transferências (DART) que comprove o atendimento às exigências previstas nos incisos I, II, III, VII e VIII do caput do art. 22 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.4.4.2. Das certidões que comprovam as regularidades previstas nos incisos IV, V e VI do caput do art. 22 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.4.5. Havendo impedimento ou quando não atendidas as exigências para celebração da parceria, a Concedente deverá notificar a OSC para que regularize a situação no prazo de **15 (quinze) dias**, sob pena de ser preterida na ordem de classificação, ocasião em que poderá ser convocada, na forma do art. 18 do Decreto nº 1.196, de 2014, a próxima OSC mais bem classificada, se houver.

12.5. Etapa 4 - Parecer Técnico e Jurídico.

12.5.1. Emissão de parecer técnico, na forma prevista no art. 25 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.5.2. Emissão de parecer jurídico e aprovação da minuta do termo de colaboração, conforme disposto no art. 26 do Decreto nº 1.196, de 2017.



12.5.3. Somente poderá ser aprovada a minuta do termo de colaboração que observar o disposto nos arts. 40 e 41 da Lei nº 13.019, de 2014, e o disposto nos arts. 28 a 30 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.6. Etapa 5 - Aprovação do plano de trabalho pelo Administrador Público e formalização do acordo.

12.6.1. Aprovação do plano de trabalho pelo Administrador Público, conforme o disposto no art. 21 e, se for o caso, cumprimento do disposto no § 1º do art. 27 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.6.2. A OSC que não tiver aprovado seu plano de trabalho pela SES/SC será preterida na ordem de classificação, ocasião em que poderá ser convocada, na forma do art. 18 do Decreto nº 1.196, de 2017, a próxima OSC mais bem classificada, se houver.

12.6.3. A aprovação do plano de trabalho não gera direito à celebração da parceria.

12.6.4. A OSC que tiver seu plano de trabalho aprovado, que não estiver impedida e que atender as exigências para celebração será convidada a firmar o termo de colaboração no **prazo de 10 (dez) dias**, contado a partir da entrega da notificação, sob pena de ser preterida na ordem de classificação, ocasião em que será convidada a celebrar a parceria a próxima organização mais bem classificada que atender as exigências legais e as previstas neste Edital.

12.6.5. A OSC fica obrigada a informar qualquer evento superveniente que possa prejudicar a regular celebração da parceria, sobretudo quanto ao cumprimento dos requisitos e exigências previstos para celebração.

12.6.6. A OSC deverá possuir cadastro atualizado para celebrar as parcerias, nos termos do inciso I do art. 10 do Decreto estadual 1.196/2017 (art. 9º, VII, do Decreto estadual nº 1.196/2017);

12.6.7. A OSC deverá atender às exigências previstas no art. 22 do Decreto estadual 1.196/2017 (art. 9º, X, do Decreto estadual nº 1.196/2017);

12.6.8. Formalização do acordo, observando-se o disposto nos arts. 28 a 30 do Decreto nº 1.196, de 2017.

12.7. Etapa 6 - Publicação do extrato do termo de colaboração no Diário Oficial do Estado (DOE).

12.7.1. Publicação do extrato do termo de colaboração no Diário Oficial do Estado (DOE).



12.7.2. As parcerias somente produzirão efeitos jurídicos após a publicação dos respectivos extratos no Diário Oficial do estado de SC, que deverá ser providenciada no prazo de até **20 (vinte) dias** contados da assinatura do instrumento.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Na contagem dos prazos exclui-se o dia do início e inclui-se o do vencimento. Os prazos se iniciam e expiram exclusivamente em dia útil no âmbito do órgão ou entidade responsável pela condução do processo de seleção.

13.2. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital de Chamamento Público, devendo ser protocolada a impugnação em até **5 (cinco) dias úteis** após a publicação deste Edital no Portal SC transferências.

13.3. A Comissão de Seleção deverá avaliar e responder à impugnação em até **5 (cinco) dias úteis**, contados da data do protocolo da impugnação.

13.4. Os esclarecimentos de dúvidas acerca do edital deverão ser encaminhados por meio do e-mail comissaodeselecaoosc@saude.sc.gov.br dentro do mesmo prazo estabelecido para impugnação, conforme cronograma.

13.5. Os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. Os esclarecimentos prestados serão juntados aos autos do processo de Chamamento Público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado mediante acesso ao SGP-e, processo SES nº 17579/2026.

13.6. Toda e qualquer modificação no edital será divulgada pela mesma forma que se deu o texto original e, no caso de afetar a formulação das propostas ou o princípio da isonomia, o prazo inicialmente estabelecido será renovado, cabendo à Comissão de Seleção dar ciência às OSCs proponentes.

13.7. A SES/SC resolverá os casos omissos e as situações não previstas neste Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a Administração Pública.

13.8. A qualquer tempo, este Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

13.9. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

poderá dar ensejo à rescisão do termo de colaboração, rejeição das contas e/ou aplicação das sanções de que trata o art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014.

13.10. A administração pública não cobrará das entidades concorrentes taxa para participar deste Chamamento Público.

13.11. Todos os custos decorrentes da elaboração das propostas e quaisquer outras despesas correlatas à participação no Chamamento Público serão de inteira responsabilidade das entidades concorrentes, não cabendo nenhuma remuneração, apoio ou indenização por parte da administração pública.

Florianópolis-SC, 13 de fevereiro de 2026.

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



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Considerando a Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações, que regulamenta as parcerias firmadas entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), em regime de mútua cooperação para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou projetos previamente definidos em plano de trabalho, segue abaixo os itens que compõem esse Termo de Referência, que servirá como base para a seleção e formalização de parceria por meio de Termo de Colaboração entre a Secretaria de Estado de Saúde de SC e Organizações da Sociedade Civil, através de Edital de Chamamento Público, para o gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no **Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá**, situado no Município de Araranguá/SC.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Compreendem-se como Organizações da Sociedade Civil (OSCs) as entidades privadas sem fins lucrativos que desenvolvem ações de interesse público, não tendo o lucro como finalidade. Essas organizações atuam de forma complementar ao Estado na promoção e defesa de direitos e na realização de atividades voltadas às áreas de direitos humanos, saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, entre outras.

1.2. O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), instituído pela Lei nº 13.019/2014, estabelece que a administração pública deve realizar Chamamento Público para a seleção de OSCs, mediante a celebração de instrumentos jurídicos próprios, como o Termo de Colaboração.

1.3. Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, com o objetivo de aprimorar a gestão pública com foco em resultados assistenciais e financeiros, promover maior eficiência e qualidade nos processos, otimizar o uso da capacidade instalada do hospital e promover atendimento humanizado, seguro e eficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), elabora o presente Termo de Referência.

1.4. Este documento tem por finalidade estabelecer, de maneira clara, objetiva e fundamentada, os elementos essenciais para a formalização da parceria entre a Administração Pública e a Organização da Sociedade Civil (OSC). Nele estão definidos o objeto da parceria, os objetivos e resultados esperados, o público-alvo, as metas de produção, os indicadores de qualidade e o cronograma de execução.



1.5. Trata-se de um instrumento norteador para a elaboração das propostas pelas OSCs interessadas, assegurando a isonomia, a transparência e a efetividade do processo seletivo.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Este processo visa à seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSC) que apresentem a maior pontuação nos critérios de avaliação propostos para a execução do objeto, celebrado para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco que envolve a transferência de recursos financeiros, conforme condições estabelecidas neste Edital de Chamamento Público. O procedimento de seleção reger-se-á pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, pelo Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017, e pelas demais normativas aplicáveis, além das condições previstas neste Edital.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

3.1.1. A Organização da Sociedade Civil (OSC), por meio da parceria, deverá atender, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico interno e externo.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Assegurar a conformidade com as políticas nacionais e estaduais de referência, conforme as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), especialmente no que se refere à política de assistência ambulatorial e hospitalar.

3.2.2. Assegurar a prestação de serviços de saúde abrangendo atendimentos de Média e Alta Complexidade, considerando UTI Adulto, UTI Neonatal, procedimentos de Média e Alta Complexidade à população Adulta e de Média Complexidade à população Pediátrica com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, prioritariamente, conforme abaixo:

3.2.2.1. A prestação de serviços compreende:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em Pronto Atendimento;



- b) Prestação de serviços de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica e Internação Adulto em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, com cuidados integrais para Gestantes de Alto Risco;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades médicas e não médicas, listadas no Termo de Colaboração, incluindo Pré Natal de Alto Risco (PNAR);
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades dos pacientes em atendimento no Hospital e no Ambulatório;
- e) Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009) e Deliberação CIB nº 008/2023 de 23/02/2023 e suas atualizações. Portaria de Habilitação GM/MS nº 3.318, de 12 de março de 2024.

3.2.3. Garantir a prestação integral dos serviços de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a unidade hospitalar disponha, de forma própria e/ou mediante contratação, de todos os serviços e equipamentos necessários para o pleno atendimento das demandas assistenciais.

3.2.4. Implementar novos serviços assistenciais conforme demanda apresentada pela Concedente, em alinhamento com as estratégias definidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), visando suprir as necessidades de atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observada a capacidade técnica e estrutural da unidade hospitalar.

3.2.5. Manter e ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, Habilitações como unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade a fim de aumentar 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 e/ou Política que vier a substituir).

3.2.6. Promover a execução do pactuado no Termo de Colaboração, bem como gerir a aplicação dos recursos públicos e dos bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

3.2.7. Garantir a guarda adequada, a organização e a integridade dos prontuários dos pacientes, bem como de todos os demais documentos relacionados à prestação dos serviços de saúde, tanto os já existentes no Hospital quanto aqueles que vier a produzir durante a vigência da parceria. Essa responsabilidade deverá ser exercida em conformidade com as normas éticas e legais vigentes, especialmente as disposições do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Código de Ética Médica, da Lei nº 13.787/2018 (que dispõe sobre a digitalização e o uso de sistemas informatizados para



a guarda de prontuários), da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018), bem como demais normas que venham a complementá-las ou substituí-las.

3.2.7.1. A guarda dos prontuários deve garantir a confidencialidade, a inviolabilidade e a rastreabilidade das informações, sendo obrigatória a manutenção dos documentos físicos e/ou digitalizados pelo prazo legal determinado, conforme a natureza de cada documento e os protocolos assistenciais adotados.

3.2.7.2. A digitalização dos prontuários e documentos assistenciais deverá observar padrões técnicos que garantam a integridade, a autenticidade e a confiabilidade das informações, podendo ser realizada por meio de sistemas eletrônicos de registro em saúde, certificados conforme a legislação vigente. O processo deve possibilitar a indexação, o armazenamento seguro e o acesso restrito aos profissionais autorizados, bem como a geração de cópias fidedignas com valor jurídico e probatório.

3.2.8. Realizar, às suas expensas ou mediante pactuação específica com o ente público, as obras necessárias para a adequação, reforma ou ampliação da unidade hospitalar, desde que previamente autorizadas pelo Poder Público concedente e em conformidade com as legislações urbanísticas, sanitárias, ambientais, de acessibilidade e de segurança vigentes.

3.2.8.1. As intervenções físicas no imóvel deverão observar os projetos arquitetônicos e de engenharia previamente aprovados pelos órgãos competentes, incluindo, quando aplicável, a Vigilância Sanitária, o Corpo de Bombeiros e o Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA/CAU). A OSC deverá garantir que todas as obras sejam conduzidas por profissionais habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), conforme o caso.

3.2.8.2. Eventuais reformas ou ampliações deverão respeitar os fluxos assistenciais, não comprometendo a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos usuários durante a execução das obras.

3.2.8.3. Será de responsabilidade exclusiva da organização contratada a obtenção de licenças, autorizações e demais documentos exigidos para a execução das obras, bem como o acompanhamento técnico, o gerenciamento dos contratos de construção e a garantia da entrega conforme os padrões definidos.

3.2.8.4. A conservação, manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da unidade também será de responsabilidade da OSC durante toda a vigência do Termo de Colaboração.



3.2.9. Prever a cobertura das escalas de trabalho, a fim de garantir que todos os serviços não sofram descontinuidade por ausência ou impedimento de comparecimento dos profissionais contratados.

3.2.10. Adotar, implementar e manter atualizados os Protocolos de Segurança do Paciente, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e demais normativas vigentes, com estrutura adequada para o acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua das ações de segurança assistencial.

3.2.10.1. Manter registros sistematizados das ações executadas, dos indicadores de desempenho e dos eventos adversos, promovendo a cultura de segurança e a melhoria contínua da qualidade da assistência.

4. PÚBLICO ALVO

4.1. O público-alvo da presente parceria é composto por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam atendimento de urgência e emergência em Pronto Atendimento Adulto, Pediátrico e Obstétrico; Internação Clínica e Cirúrgica nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia; cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal; Atendimento Ambulatorial em especialidades médicas e não médicas; bem como a realização de exames e procedimentos nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

5. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

5.1. O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA, CNES nº 2691515, situado à Rua Castro Alves, 303, Bairro Coloninha, CEP 88906-516, no município de Araranguá/SC, é um hospital público estadual, classificado como Hospital Geral, com capacidade atual para 154 leitos e, atualmente, gerenciado por Organização Social.

5.2. O Hospital inaugurado em 17 de Janeiro de 1986, é o principal Hospital do Extremo-Sul de Santa Catarina, sendo referência em Medicina de Média e Alta Complexidade e a única instituição 100% SUS da região, atendendo em média 15 municípios do Vale do Araranguá.



5.3. A estrutura hospitalar engloba o Hospital Regional e a Policlínica de Araranguá, disponibilizando serviço de Pronto Atendimento, tipo "Porta Aberta", em funcionamento 24h, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, Hospital-Dia Cirúrgico, Atendimento Ambulatorial, Maternidade e Unidades de Internação Adulto e Pediátrica.



5.4. Conta com diversas Especialidades Clínicas, como: Clínica Geral, Cardiologia, Nefrologia, Neurologia, Infectologia, Pediatria, Pneumologia, Ginecologia e Obstetrícia. Entre as especialidades Cirúrgicas possui: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia



Pediátrica, Ortopedia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia e Bucomaxilofacial. Também conta com serviços próprios para Apoio à Diagnose e Terapia, como: Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Contrastados e Laboratório de Análises Clínicas.

6. ESTRUTURA HOSPITALAR - LEITOS

Complementares	Quantidade
UTI Adulto - Tipo II	20
UTI Neonatal - TIPO II	18
Cirúrgicos	
Cirurgia Geral	10
Ortopedia e Traumatologia	16
Otorrinolaringologia	2
Clínicos	
AIDS	14
Cardiologia	2
Clínica Geral	29
Pneumologia	2
Hospital-Dia	
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	1
Obstétrico	
Obstetrícia Cirúrgica	12
Obstetrícia Clínica	11
Pediátrico	
Pediatria	17
Total de Leitos	154



7. ESTRUTURA GERAL ASSISTENCIAL

Estrutura	Quantidade
Urgência e Emergência	
Consultórios	4
Salas	10
Ambulatorial	
Clínicas Especializadas	9
Consultórios não médicos	6
Sala de gesso	1
Centro Cirúrgico	
Sala Cirúrgica	4
Sala de parto normal	1
Sala de pré parto	3
Sala de Recuperação Pós Anestésica	5 leitos

8. RELATÓRIO DE BENS MÓVEIS DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ

8.1. A relação dos bens móveis permanentes do Hospital, incluindo a descrição dos itens e seus respectivos números de patrimônio, encontra-se disponível no endereço eletrônico:

https://drive.google.com/file/d/1BZFiVh4vRg6_JzEk4Bwq-BJGmWK9L0P-/view?usp=sharing

9. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

9.1. Atendimento de Urgência e Emergência

9.1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto e Pediátrico, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o



funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda e demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgências, em regime de sobreaviso, respeitando as normas vigentes e a equipe mínima necessária.

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

9.1.3. 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.

9.1.4. 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/pt/servicos/superintendencia-de-urgencia-e-emergencia-sue-main/protocolo-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco?highlight=WyJwcm90b2NvbG8iLCJkZSIsImNsYXNzaWZpY2FcdTAwZTdcdTAwZTNvliwiZGUiLCJyaXNjb3Jld>

9.1.5. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificados pelo enfermeiro, devidamente capacitado no curso PCACR.

9.1.6. A utilização do PCACR é vinculada a seu aplicativo web <pcacr.saude.sc.gov.br>, onde o enfermeiro classificador capacitado é cadastrado no aplicativo web no CNES do hospital pela Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo da SES <geapf.apoio@saude.sc.gov.br>, e as classificações realizadas no aplicativo geram dados e indicadores de monitoramento em painéis Business Intelligence (BI) no Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC) <cieges.saude.sc.gov.br>.

9.1.7. O sistema de informação em saúde (prontuário eletrônico) implantado no hospital deverá permitir e implementar a interoperabilidade com o aplicativo web do PCACR, por meio de um web service com a equipe do Núcleo de Administração e desenvolvimento de Sistemas da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) <nads@saude.sc.gov.br>.



9.1.8. O Hospital deverá realizar o monitoramento dos indicadores do PCACR, por meio dos dados do CIEGES/SC e de dados emitidos pelo sistema de informação em saúde (prontuário eletrônico) implantado no estabelecimento.

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

9.1.10. 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).

9.1.11. Para fins de registro de produção, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independentemente de resultarem ou não em hospitalização. As solicitações de pareceres de especialidades médicas durante o atendimento do paciente não deverão gerar nova ficha de atendimento.

9.2. Assistência Hospitalar - Internação Clínica e Cirúrgica

9.2.1. 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 previstas na Tabela Unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

9.2.1.1. Para OPME não contemplado na Tabela SUS e, em caráter excepcional, a Concedente poderá autorizar a aquisição com recursos do custeio mensal, mediante fluxo de avaliação especializada da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), desde que o material possua codificação (código NUC) na lista de compras de OPME padronizadas no Portal SES/SC.

9.2.1.2. 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) 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; e
- p) acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

9.2.2. A Organização Parceira, conforme interesse e manifestação da Concedente, deverá manter e ampliar 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).

9.2.3. 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.

9.2.4. 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.



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

9.2.6. A Organização Parceira deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente à Concedente e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos, para validação.

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

9.3. Atendimento Ambulatorial

9.3.1. O Hospital deverá disponibilizar em suas dependências, consultas e procedimentos ambulatoriais para os pacientes egressos do próprio Hospital (alta hospitalar) e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pela Concedente, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

9.3.2.1. Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com a Concedente.

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

9.3.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

9.3.4.1. 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.

9.3.4.2. 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.

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

9.3.4.4. 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.

9.3.5. 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.

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

9.3.7. 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, bem como os atendimentos ambulatoriais realizados pelo anestesista por já estarem contemplados na meta de produção de cirurgia eletiva.

9.3.8. 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.

9.3.9. 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.



9.3.9.1. 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.

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

9.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

9.4.1. O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão 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) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados

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

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

9.4.4. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos, bem como os exames de pacientes externos relacionados ao pré e pós operatório de cirurgias eletivas 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.

9.4.5. 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 aos pacientes em seguimento ambulatorial).

9.4.6. 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.

9.4.7. Durante a vigência da parceria, as Metas de Produção poderão ser repactuadas, mediante justificativa e comum acordo entre as partes, incluindo o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo para atender as demandas da Regulação Estadual.



9.4.8. A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários

9.5. Outros Serviços / Atividades

9.5.1. Se, ao longo da vigência da parceria, de comum acordo entre as partes, a OSC e a Concedente, se propuserem a realizar outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades, essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

9.5.2. A repactuação de serviço ou modalidade assistencial que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários.

10- METAS DE PRODUÇÃO (MP)

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Regional de Araranguá - HRA e Policlínica de Araranguá, devidamente processados no DATASUS.

10.1. Metas de Produção Assistencial (MP)

10.1.1. A Organização Parceira 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.

10.1.2. As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente 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.

10.1.3. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pela Concedente após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e



homologadas através de termo aditivo, respeitando o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários. São consideradas Metas de Produção Assistencial (MP) para este termo as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento Urgência e Emergência

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.

10.2. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

10.2.1. Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.500 (quatro mil e quinhentos)** atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de **15%** para menos.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Volume Mensal
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada	-
3. Cirurgias de Urgência e Emergência	-
TOTAL	4.500

10.2.1.1. 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).

10.2.2. 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 24 horas. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

10.2.3. As Cirurgias de Urgência e Emergência serão pagas no valor pré-fixado e não poderão ser computadas junto com os procedimentos cirúrgicos eletivos. As cirurgias obstétricas de urgência/emergência deverão ser computadas na saída de Internação Obstétrica.



10.3. MP II - Assistência Hospitalar

10.3.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **617 (seiscentos e dezessete)** saídas hospitalares/mês para **Clínica Médica Pediátrica, Clínica Médica Adulto e Obstetrícia**, admitindo-se uma variação de **15%** para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CLÍNICA E OBSTÉTRICA	Meta Mês
a) Clínica Médica Pediátrica	85
b) Clínica Médica Adulto	284
c) Obstetrícia (Clínica e Cirúrgica)	248
TOTAL	617

10.3.2. São consideradas saídas de Clínica Médica Adulto e Clínica Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento clínico no Hospital, incluindo Ginecologia Clínica.

10.3.3. As saídas hospitalares relativas à Obstetrícia correspondem às altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento obstétrico clínico e cirúrgico, incluindo gestação de alto risco.

10.3.3.1. As saídas da cirurgia obstétrica não poderão ser computadas no montante das cirurgias eletivas e de emergência. Estas cirurgias deverão constar como saída Obstétrica na Meta de Produção da Assistência Hospitalar.

10.3.4. 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.

10.3.5. 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.

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



10.3.7.A Organização Parceira deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente, à Concedente e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos, para validação.

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

10.4. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

10.4.1. Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **389 (trezentos e oitenta e nove) cirurgias/mês**, a serem pagas na modalidade pós-fixada.

10.4.1.1. Do volume total mensal previsto de 389 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **108 cirurgias/mês** possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e **281 cirurgias/mês** em regime de internação hospitalar.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA	Meta Mês
a) Cirurgia Eletiva - Internação Hospitalar	281
b) Cirurgia Eletiva - Internação Hospital Dia	108
TOTAL	389

10.4.1.2. Do montante de cirurgias mensais previstas para cada regime de internação do item anterior, a Organização Parceira deverá realizar, no mínimo, **75% do volume**, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

10.4.1.3. A Organização Parceira também deverá cumprir de forma integral, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia de acordo com as Portarias e Deliberações vigentes.

10.4.2. 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.

10.4.2.1. Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados sem internação hospitalar não poderão ser considerados para a Meta de Produção de Cirurgia Eletiva.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

10.4.3. Na Tabela a seguir, a relação de cirurgias 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 vigente.

TABELA - Relação de Cirurgias Eletivas Previstas

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 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020150 Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 1.315,35	30	R\$ 39.460,50
04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser 0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser 0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral 0405050364 Tratamento Cirurgico de Pterigio 0405010117 Reconstituicao de Canal Lacrimal	R\$ 927,81	81	R\$ 75.152,61



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	0405020015 Correção Cirúrgica de Estrabismo			
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407030042 Colecistostomia 0407020225 Excisão de Lesão / Tumor Anu-Retal 0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral) 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral) 0407040129 Hernioplastia Umbilical 0407040226 Reparação de Outras Hernias 0407010068 Esôfago-Colonplastia 0407020241 Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento) 0407010211 Gastrostomia 0407040064 Hernioplastia epigástrica 0401020061 Exerese de Cisto Branquial 0401020100 Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo 0407020284 Hemorroidectomia 0401020070 Exerese de Cisto Dermoide 0401020061 Exerese de Cisto Branquial 0401020088 Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo 0407020276 Fistulectomia / Fistulotomia Anal	R\$ 1.379,63	50	R\$ 68.981,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408040092 Artroplastia Total Primária do Quadril não Cimentada / Híbrida			
	0408040084 Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada			
	0408040050 Artroplastia Parcial de Quadril			
	0408010193 Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura-Luxação Escápulo-Umeral Aguda			
	0408050799 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Diáfise do Fêmur			
	0408020636 Tratamento Cirúrgico de Sinostose Rádio Ulnar			
	0408050802 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Região Trocanteriana	R\$ 4.987,36	148	R\$ 738.129,28
	0408050063 Artroplastia Total Primária do Joelho			
	0408030143 Artrodese Intersomática Via Posterior / Postero-Lateral Dois Níveis			
	0408030690 Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna Via Anterior Posterior Até Oito Níveis			
	0408010053 Artroplastia Escápulo-Umeral Total			
	0408050870 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação/ Perda Óssea da Metáfise Tibial			
	040806 Ortopedia Gerais			
	0408050144 Reconstrução Ligamentar do Tornozelo			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo)			
	0409050083 Postectomia			
	0409040134 Orquidopexia Unilateral			
	0409010090 Cistostomia			
	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409040240 Vasectomia	R\$ 1.471,04	61	R\$ 89.733,44
	0409060046 Curetagem Semiotica com ou sem Dilatacao do Colo do Útero			
	0409060011 Cerclagem de colo do Útero			
	0409060020 Colpoperineoplastia Anterior e Posterior com Amputacao de Colo			
	0409070084 Colpoplastia Anterior			
	0409060135 Histerectomia Total			
	0409060127 Histerectomia Subtotal			
	0409070149 Exerese de Cisto Vaginal			
04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatorio	0406020574 Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral)	R\$ 2.768,76	19	R\$ 52.606,44
TOTAL			389	R\$ 1.064.063,77
Arredondamento do Valor Médio dos Procedimentos (R\$ 2.735,40)			389	R\$ 1.064.070,60

10.4.4. A relação dos procedimentos cirúrgicos elencados na Tabela acima, teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média Complexidade para a região e a série histórica do Hospital.

10.4.4.1. Outros procedimentos cirúrgicos 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 a Concedente.

10.4.4.2. O volume estimado para cada grupo na Tabela acima poderá ser compensado em outro grupo, conforme demanda da Central Estadual de Regulação.



10.4.5. A OSC 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.

10.4.6. Em comum acordo com a Concedente 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 Termo de Colaboração.

10.4.7. 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.

10.4.7.1. Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados sem internação hospitalar não poderão ser considerados para a Meta de Produção de Cirurgia Eletiva.

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

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

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

11.4.11. O pagamento referente às cirurgias eletivas será realizado na modalidade pós-fixada, conforme produção realizada, aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e informadas pela Gerência de Processamento da SES/SC, de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas vigente ou atualizações através de outros Programas / Políticas adotadas pelo Estado referente ao tema.

11.4.12. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.064.070,60 (um milhão e sessenta e quatro mil e setenta reais e sessenta centavos)**.

11.4.12.1. 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.



11.4.13. 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 OPME.

11.4.13.1. A OSC deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente previstas na Tabela Unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas e suas atualizações. Em caráter excepcional, para OPME não contemplado na Tabela SUS, a Concedente poderá autorizar a aquisição, com recursos do custeio mensal, mediante fluxo de avaliação técnica da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), desde que o material possua codificação (código NUC) na lista de compras de OPME padronizadas no Portal SES/SC.

11.4.14. A OSC 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/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMiXQ==>

11.4.15. A OSC 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).

11.4.16. 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).

11.4.17. 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.



11.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial

11.5.1. A Organização Parceira deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.190 (quatro mil cento e noventa)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, admitindo-se uma variação de **15%** para menos.

CONSULTAS MÉDICAS	1ª Consulta Regulação (*)	Hospital Agenda Interna (**)	Meta Mês
1. Cardiologia	60	60	120
2. Cirurgia Geral	80	80	160
3. Endocrinologia	35	35	70
4. Endocrinologia Pediátrica	20	20	40
5. Gastroenterologia	60	60	120
6. Ginecologia / Mastologia	30	30	60
7. Infectologia	5	5	10
8. Nefrologia	25	25	50
9. Neurologia	80	80	160
10. Neurologia Pediátrica	30	30	60
11. Gestação de Alto Risco	60	60	120
12. Oftalmologia (Glaucoma, Geral, Topometria, Teste de Visão, outros ...)	425	425	850
13. Ortopedia Média e Alta Complexidade	425	425	850
14. Otorrinolaringologia	100	100	200
15. Cirurgia Pediátrica	50	50	100
16. Pneumologia	40	40	80
17. Pneumologia Pediátrica	25	25	50
18. Proctologia	30	30	60
19. Urologia	50	50	100
20. Vascular	40	40	80



CONSULTAS NÃO MÉDICAS/ PROCEDIMENTOS	1ª Consulta Regulação (*)	Hospital Agenda Interna (**)	Total Mês
21. Bucomaxilofacial	15	15	30
22. Fisioterapia	325	325	650
23. Fonoaudiologia	50	50	100
24. Psicologia	25	25	50
25. Procedimentos Ambulatoriais	20	-	20
TOTAL AMBULATORIAL			4.190

(*) 1ª Consulta Regulação: demanda externa, totalmente regulada pela Central de Regulação Estadual. Pelo menos 50% do total da meta mensal para cada especialidade com demanda externa existente, deverá ser ofertado pelo Hospital via SISREG.

(**) Hospital Agenda Interna: consulta, exames e procedimentos de pacientes em seguimento ambulatorial (consulta de pacientes egressos do Hospital após alta hospitalar e em consulta subsequente).

11.5.2. O Atendimento Ambulatorial do Hospital/Policlínica de Araranguá deverá funcionar 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.

11.5.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissional de nível superior não médico na área de Bucomaxilofacial, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia.

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

11.5.5. As consultas médicas ambulatoriais também poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina, como Teleconsulta e Teleconsultoria, em conformidade com a Concedente, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações.

11.5.6 As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pela Concedente, após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial, sendo homologadas através de Termo Aditivo.



11.6. MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT Externo

11.6.1. A Organização Parceira deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.435 (três mil quatrocentos e trinta e cinco)** exames/mês, admitindo-se uma variação de **15%** para menos.

11.6.1.1 O Hospital disponibilizará o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo de acordo com a Tabela, a seguir:

SADT EXTERNO	Oferta Regulação	Agenda Interna (**)	TCGA (*)	Meta Mês
1. Angiotomografia	60			60
2. Biópsia guiada por US	40			40
3. Campimetria	100			100
4. Cardiotocografia	30	30		60
5. Colonoscopia	100			100
6. Ecocardiografia transtorácica	90			90
7. Eletrocardiograma	-	50	32	82
8. Eletroencefalograma	10			10
9. Endoscopia Digestiva Alta	100			100
10. Espirometria	160			160
11. Holter	60			60
12. MAPA	10			10
13. Nasofibroscopia	50			50
14. Paquimetria	80			80
15. Radiologia Contrastada	25			25
16. Radiologia Simples	968		32	1000
17. Ressonância Magnética	-		64	64
18. Retinografia	60			60
19. Teste Ergométrico	80			80



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

20. Tomografia Computadorizada	436	64	500
21. Ultrassonografia Geral	400	32	432
22. USG Doppler Obstétrico	60	40	100
23. USG Morfológico	60		60
24. USG com Doppler Vascular	80	32	112
TOTAL			3.435

(*) TCGA: Termo de Compromisso de Garantia de Acesso Estadual - Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia – Deliberação CIB vigente.

(**) Agenda Interna do Hospital: exames de pacientes em seguimento ambulatorial não relacionados às cirurgias eletivas.

11.6.2. Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, de pacientes ambulatoriais, ocorridos entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais.

11.6.3. Como os valores destinados aos procedimentos cirúrgicos da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas já contemplam os valores da internação, dos exames pré e pós-operatório e consultas necessárias, estes exames não deverão ser computados na Meta de Produção SADT Externo.

11.6.3.1 No decorrer da vigência do Termo de Colaboração, em comum acordo com a Organização Parceira, a Concedente poderá repactuar Metas de Produção para atender à demanda da Central Estadual de Regulação.

11.6.3.2 A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração.

12 - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

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

12.2. Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente, 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 semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

12.3. 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.

12.4. Serão considerados os Indicadores de Qualidade a seguir:

- IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência;
- IQ.2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ.3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ.4 - Controle de Infecção Hospitalar;
- IQ.5 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.
- IQ.6 - Segurança do Paciente;
- IQ.7 - Banco de Leite Humano (BLH);
- IQ.8 - Pré Natal de Alto Risco (PNAR).

12.5. IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência

12.5.1. Trata-se de indicador de aferição financeira e mede o percentual de atendimentos em que o acolhimento com classificação de risco foi realizado por enfermeiro em até 15 minutos após a abertura da ficha na recepção, nas portas de entrada (adulto, pediátrico e maternidade).

12.5.2. Também será avaliado como “indicador de acompanhamento” o percentual de atendimentos médicos iniciados dentro do tempo recomendado para cada categoria de risco, conforme o Protocolo Catarinense.

- Vermelho (Prioridade Máxima): atendimento imediato (0 minutos)
- Laranja (Alta): até 15 minutos
- Amarelo (Média): até 60 minutos
- Verde (Baixa): até 120 minutos
- Azul (Mínima): até 240 minutos

12.6. IQ 2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

12.6.1. 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/saídas hospitalares no mês.



12.6.2. 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.

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

12.6.4. Este indicador compara o volume de internações hospitalares mensais 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 total de internações/saídas hospitalares.

12.7. IQ 3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

12.7.1. 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 da unidade, validado pela Concedente, que avalia no mínimo a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

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

12.8. IQ 4 - Controle de Infecção Hospitalar

12.8.1. "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).

12.8.2. 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.

12.9. IQ 5 - Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Hospitalar)

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

12.9.2. 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.

12.9.3. 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.

12.9.4. 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.

12.10. IQ 6 - Indicadores de Segurança do Paciente

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

12.10.2. Para este Termo de Colaboração foi escolhido o indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) nas UTI's.

12.11. IQ 7 - Indicadores do Banco de Leite Humano - BLH

12.11.1. Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada no Banco de Leite Humano do Hospital. Avalia questões relacionadas às orientações sobre aleitamento materno, doação e processamento do Leite Humano.

12.12. IQ 8 - Indicadores Pré Natal de Alto Risco - PNAR

12.12.1. Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada e o desempenho da unidade no atendimento Pré Natal de Gestantes de Alto Risco. Avalia o número de consultas realizadas, taxa de mortalidade, número de partos prematuros, entre outros.



ANEXO II - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS

1. A Organização da Sociedade Civil deverá apresentar e manter, durante toda a vigência da parceria, o dimensionamento de profissionais da unidade hospitalar em conformidade com as normas e diretrizes vigentes, observando, especialmente:

- As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente a Resolução nº 543/2017, que dispõe sobre parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos diferentes serviços de saúde.
- Resolução RDC nº 50, de 13 de setembro de 2002;
- Resolução CFM 2077 de 2014, CFM nº 1451/1995 e CFM nº 1834/2008.
- A legislação trabalhista aplicável e as normas técnicas dos respectivos conselhos de classe.
- A complexidade assistencial hospitalar, a tipologia dos serviços ofertados (ex: UTI, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento), o volume de produção pactuado e o perfil epidemiológico dos usuários.
- A necessidade de cobertura ininterrupta (24h), nos setores que demandam regime de plantão, considerando escalas de trabalho compatíveis com a jornada legal e períodos de descanso.
- 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.
- O dimensionamento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverá estar compatível com a demanda assistencial, o grau de dependência dos pacientes e o nível de complexidade do cuidado, observando os períodos de sazonalidade e o aumento da demanda durante o verão, bem como o cumprimento da legislação vigente aplicável.

2. A proposta deverá apresentar o Dimensionamento de Pessoal, incluindo:

- Quantitativo de profissionais por categoria e por setor;
- Definição do regime de trabalho (plantão, diarista, 12x36, sobreaviso, etc.).



3. Tabela com a distribuição de pessoal por setor:

Setor/ Serviço	Cargo	Profissional	Escala de trabalho	Postos de Trabalho		Total mês
				Dia	Noite	
Direção Hospitalar	Diretor Geral	Nível superior	8h	1		1
	Diretor/Gerente técnico	Médico	8h	1		1
	Diretor/Gerente de Enfermagem	Enfermeiro	Dedicação exclusiva	1		1
	Diretor/Gerente Adm.	Administrador/equivalente	Dedicação exclusiva	1		1
	Analista Administrativo	Nível superior	8h	1	-	1
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	4	-	4
Emergência Adulto e Pediátrica	Coordenador do setor	Médico	8h	1		1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1		1
	Médico	Pediatra	12h	2	1	PJ
	Médico	Cirurgião	12h	1	1	PJ
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	1	6
	Enfermeiro Classificador (PCACR)	Enfermeiro capacitado	12X36	1	1	4
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	5	5	20
	Técnico de Gesso	Técnico de Gesso	12X36	1	1	4
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
	Recepcionista	Nível médio	12X36	1	1	4
Emergência Obstétrica	Coordenador Setor	Médico Obstetra	8h	1		1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro Obstetra	8h	1		1



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Médico	Obstetra	12h	2	2	PJ
	Enfermeiro	Enfermeiro	12X36	1	1	4
	Enfermeiro Classificador (PCACR)	Enfermeiro capacitado	12X36	1	1	4
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	3	3	12
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
	Recepcionista	Nível médio	12X36	2	1	6
Centro Cirúrgico Centro Obstétrico 01 sala parto 04 salas cirúrgicas 05 leitos de RPA	Coordenador do setor	Médico	8h	1		1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1		1
	Médico Cirurgião	Especialistas. Conforme Tabela Cirúrgica do Edital	Mapa Cirúrgico	Mapa Cirúrgico		PJ
	Médico	Obstetra	1	Demanda		PJ
	Médico	Pediatra/Neonatologista	Demanda CO	Demanda		PJ
	Médico	Anestesiata + 24h para EMG	Mapa Cirúrgico	1 por sala + 24h EMG		PJ
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	1	6
	Técnicos de Enfermagem Sala Cirúrgica	Téc. Enfermagem	12X36	10	4	28
	Técnicos de Enfermagem Sala de Recuperação	Téc. Enfermagem	12X36	2	1	6
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
UTI Neonatal (18 Leitos)	Coordenador Médico	Médico Neonatologista	8h	1		1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro Neonatologista	8h	1		1
	Médico Diarista	Pediatra Neonatologista	8h	2	-	PJ
	Médico Plantonista	Pediatra Neonatologista (preferencialmente)	12h	2	2	PJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Médico Especialista	Especialidade conforme demanda	Sobreaviso/ parecer	Demanda		PJ
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	2	8
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	9	9	36
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	6h + cobertura final semana	M=2 T=2	2	8
	Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	8h	2	-	2
UTI Adulto (20 Leitos)	Coordenador Médico	Médico Intensivista Adulto	8h	1		1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro Intensivista Adulto	8h	1		1
	Médico Diarista	Médico Intensivista	8h	2	-	PJ
	Médico Plantonista	Médico Intensivista (preferencialmente)	12h	2	2	PJ
	Médico Especialista	Especialidade, conforme demanda	Sobreaviso/ parecer	Demanda		PJ
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	2	8
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	10	10	40
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	6h + cobertura final semana	M=2 T=2	2	8
	Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	8h	1	-	1
Internação Pediátrica (17 leitos)	Médico Diarista	Médico Pediatra	4h	3	Demanda	PJ
	Médico Especialista	Especialidade conforme demanda	Sobreaviso/ parecer	Demanda		PJ



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1		1
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	1	6
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	5	4	18
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
Internação Cirúrgica (28 leitos)	Médico	Cirurgião	Visita rotina/ sobreaviso	3	Sobre aviso	PJ
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1		1
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	1	6
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	5	4	18
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
Internação Obstétrica/ Ginecológica (23 leitos)	Médico Diarista	Médico Obstetra/Ginecologista	4h	3	Demanda	PJ
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1		1
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	12X36	2	1	6
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	4	4	16
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
Ambulatório (10 consultórios)	Coordenador do setor	Médico	8h	1	-	1
	Coordenador Enfermagem	Enfermeiro	8h	1	-	1
	Médico Especialista e Profissionais não Médicos	Especialistas. Tabela de atendimento Ambulatorial do Edital	Conforme agendamento e distribuição consultórios	7	-	PJ
	Enfermeiro Assistencial	Enfermeiro	8h	1	-	1
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	6h	2	-	4
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	2	-	2
	Recepcionista	Nível médio	8h	2	-	2



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Farmácia 1 Central 1 Satélite	Coordenador do setor	Farmacêutico	8h	1		1
	Farmacêutico	Farmacêutico	12X36	2	1	6
	Auxiliar de farmácia	Nível médio	12X36	4	2	12
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
Central de Material Esterilizado	Coordenador do setor	Enfermeiro	8h	1		1
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	3	2	10
Setor de Imagem	Responsável Técnico	Médico Radiologista	8h	1		1
	Enfermeiro	Enfermeiro	8h	1		1
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	12X36	2	-	4
	Técnico em Radiologia	Nível técnico (pode ser PJ)	Jornada semanal 24h	2	1	9
	Recepcionista/Auxiliar/ Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
Fisioterapia Hospital e Ambulatório	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	6h	M=2 T=2	-	4
Fonoaudiologia Hospital e Ambulatório	Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo	8h	2	-	2
Nutrição Hospital e Ambulatório	Coordenador do setor	Nutricionista	8h	1		1
	Nutrição clínica/produção	Nutricionista	8h	3	-	3
	Auxiliar/Assistente Adm.	Nível médio	8h	1	-	1
	Auxiliar de cozinha	Nível médio	12X36	4	2	12
	Copeiras	Nível médio	12X36	3	1	8
	Cozinheiro	Nível médio	12X36	2	1	6
	Lactarista	Nível médio	12X36	3	1	8



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Serviço Social Hospital e Ambulatório	Assistente Social	Assistente Social	6h	2	-	2
Psicologia Hospital e Ambulatório	Psicólogo	Psicólogo	8h	2	-	2
Banco de Leite	Coordenador do setor	Enfermeiro	8h	1	-	1
	Técnicos de Enfermagem	Téc. Enfermagem	8h	2	-	2
Hotelaria/ Rouparia (Lavanderia terceirizada)	Coordenador do setor	Nível Médio	8h	1	-	1
	Auxiliar de roupa	Nível Médio	12X36	3	-	6
Higiene /Limpeza (pode optar por terceirização)	Coordenador do setor	Nível Médio	8h	1	-	1
	Auxiliar de higienização	Nível Médio	12X36	8	3	22
Agência Transfusional	Coordenador do setor	Médico Hematologista	8h	1		1
	Analista Clínico	Nível técnico	12X36	1	1	4
	Assistente laboratório	Nível Médio/técnico	12X36	1	1	4
Laboratório	Terceirizado					
SCIH/PGRSS/ Epidemiologia	Coordenador do setor	Médico Infectologista	8h	1		1
	Enfermeiro	Enfermeiro	8h	2	-	2
	Técnico Enfermagem	Técnico Enfermagem	8h	1	-	1
Qualidade / SAC Ouvidoria / Segurança pacte / Educação Continuada	Enfermeiro	Enfermeiro	8h	2	-	2
	Assistente/Aux. Adm.	Nível Médio	8h	1	-	1
Segurança	Terceirizado					
Manutenção	Coordenador do setor	Nível Médio	8h	1	-	1
	Auxiliar de manutenção	Nível Médio	12X36	2	1	6



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Almoxarifado	Coordenador do setor	Nível Médio	8h	1	-	1
	Auxiliar de almoxarifado	Nível Médio	8h	2	-	2
Faturamento e compras	Analista de faturamento	Nível técnico	8h	1	-	1
	Assistente de faturamento	Nível Médio	8h	3	-	3
	Assistente de compras e contratos	Nível Médio	8h	2	-	2
Recursos Humanos	Coordenador do setor	Nível superior	8h	1	-	1
	Auxiliar/Ass. Administrativo	Nível médio	8h	3	-	3
	Saúde Ocupacional	Enfermeiro do trabalho ou correlato	8h	1	-	1
Telefonia	Telefonista	Nível médio	6h	M=1 T=1	-	2
Motorista	Terceirizado					
Setor de Tecnologia da Informação (TI)	Coordenador do setor	Nível técnico	8h	1		1
	Analistas/correlatos	Nível técnico	8h	2	-	2
NIR (24h)	Coordenador do setor	Médico regulador	8h	1		1
	Enfermeiro	Enfermeiro regulador	12X36	1	1	4
SAME	Coordenador do setor	Nível médio	8h	1	-	1
	Auxiliar/Ass. Administrativo	Nível médio	8h	2	-	2
Engenharia Clínica	Coordenador do setor	Engenheiro clínico	8h	1		1
	Analistas/correlatos	Nível técnico	8h	2	-	2

Fontes: Resolução RDC nº 50, de 2002; Resolução CFM nº 2077, de 2014; Resolução CFM nº 2077, de 2014; Resolução CFM nº 1451, de 1995; Resolução CFM nº 1834, de 2008; Resolução COFEN nº 543, de 2017; RDC nº 07, de 2010, entre outras.



ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

1. A [NOME DA OSC] declara que está ciente e concorda com as disposições do edital de chamamento público nº 002/2026 e de seus anexos.
2. A [NOME DA OSC] também se responsabiliza, sob as penas da lei, pela veracidade e regularidade das informações e documentos apresentados.

[LOCAL], [DATA].

.....

[NOME E CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC]



ANEXO IV - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro, em conformidade com o art. 33, inc. V, alínea “c”, da Lei nº 13.019/2014, que a [NOME DA OSC]:

Nota explicativa

A OSC deverá optar por uma das seguintes declarações:

1. Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.
2. Pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.
3. Dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto.

[LOCAL], [DATA].

.....
[NOME E CARGO DO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA OSC]



ANEXO V - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

A [NOME DA OSC] declara, para os devidos fins, que:

1. Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;
2. Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
3. Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
4. Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos 5 (cinco) anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas "a" a "c", da Lei Federal nº 13.019 de 2014;
5. Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração pública, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;
6. Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal, ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8(oito) anos; e
7. Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

[LOCAL], [DATA].

.....
[NOME E CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC]



ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO

1. Identificação da Organização da Sociedade Civil

Nome da Organização:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail institucional:

Representante legal:

Cargo:

2. Apresentação sucinta da Organização da Sociedade Civil

Apresentação da organização, sua experiência na área da saúde, especialmente em atividades hospitalares, e justificativa para participação no presente edital.

3. Justificativa

Apresentação da justificativa técnica e social da proposta, com base na experiência da organização, nas necessidades da população-alvo e na relevância da parceria proposta para o interesse público.

4. Apresentação da Proposta

Descrição de forma clara e objetiva do objeto da proposta de trabalho, conforme definido no edital com a descrição da realidade que se pretende modificar com a execução da parceria, devendo ser demonstrado o nexos com o projeto proposto e as metas a serem atingidas.

5. Objetivos

Objetivo Geral e Específicos.

6. Metodologia de Execução

Descrever como a OSC pretende realizar as ações previstas, incluindo:

- Estratégias de implementação;
- Equipes envolvidas;
- Recursos físicos e tecnológicos;
- Protocolos assistenciais, administrativos e operacionais;
- Indicadores de desempenho.

7. Indicadores e Metas

Relacionar os indicadores e metas propostos para avaliação do desempenho da parceria, especificando quais terão aferição financeira e quais serão apenas de acompanhamento, bem como as metas mensais previstas.



8. Dimensionamento de Recursos Humanos

A proposta deverá apresentar o Dimensionamento de Pessoal, baseado no Anexo II do Edital, incluindo:

- Quantitativo de profissionais por categoria e por setor;
- Escalas de trabalho previstas (diurna/noturna, plantões, sobreavisos, etc.);
- Mecanismos de substituição para afastamentos legais (férias, licenças, etc.).

9. Cronograma de Execução

Apresentar cronograma mensal de execução das atividades propostas, com marcos de entrega e etapas definidas.

10. Resultados Esperados

Apresentar os resultados quantitativos e qualitativos a serem alcançados.

11. Orçamento e Execução Financeira

Estimativa das receitas e despesas, discriminadas por categoria, a serem executadas no decorrer das atividades ou projetos contemplados pela parceria.

12. Documentação Complementar

Anexar todos os documentos conforme previsto no edital.

13. Declaração

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações prestadas nesta proposta são verdadeiras e que a OSC se compromete a cumprir as obrigações assumidas, em conformidade com a legislação vigente e as normas do edital.

Local e Data: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Nome completo: _____

CPF: _____



ANEXO VII - MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO

INSTRUMENTO JURÍDICO VINCULADO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026, A SER CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES), E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) **XXXXXXXX**, PARA O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, denominada CONCEDENTE, 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 CONCEDENTE, e o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada ORGANIZAÇÃO PARCEIRA, inscrita no CNPJ _____, localizada na rua _____, nº _____, bairro _____, Município de _____/SC, CEP _____, representada pelo seu Presidente _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e RG _____, RESOLVEM celebrar o presente Termo de Colaboração, ficando obrigados mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Colaboração tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

2.2. Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes se obrigam a cumprir o plano de trabalho que é parte integrante e indissociável do presente Termo de Colaboração, bem como toda documentação técnica.



2.3. As alterações do plano de trabalho devem ser precedidas de justificativa, cabendo, por apostilamento, o remanejamento de despesas e a autorização de utilização de rendimentos e de sobras em despesas já previstas no plano de aplicação, conforme incisos III e V do art. 31 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017, nos demais casos, as alterações deverão ocorrer por meio de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

3.1. Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.196 de 21 de junho de 2017.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA DESPESA

4.1. Para a execução do presente Termo de Colaboração, com duração de 60 (sessenta) meses, a Concedente repassará à Organização Parceira o valor estimado de **R\$ 586.770.152,01 (quinhentos e oitenta e seis milhões, setecentos e setenta mil, cento e cinquenta e dois reais e um centavo)**, conforme o Cronograma de Desembolso previsto, sendo a despesa custeada por meio da seguinte fonte de recursos:

Unidade Orçamentária: 48091

Programa: 430

Subação: 11441

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000

4.2. Os recursos serão depositados em conta bancária única e específica, aberta na instituição financeira responsável pela centralização e processamento da movimentação financeira do Estado.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

5.1. Transferir à Organização Parceira os recursos financeiros previstos para execução deste Termo de Colaboração, de acordo com a sua programação orçamentária e financeira e obedecendo ao Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho, mediante aprovação das contas anteriores.

5.2. Prestar orientações a Organização Parceira, visando à execução dos objetivos propostos neste instrumento.

5.3. Promover a fiscalização, monitoramento e avaliação da execução deste Termo de Colaboração, por meio do Gestor de Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que atuará através de visitas periódicas *in loco* nas unidades, na forma definida na Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Estadual nº 1.196/2017 e no Plano de



Trabalho aprovado, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados.

5.4. Analisar a prestação de contas apresentada, adotando as providências necessárias, de acordo com o resultado verificado e previsão da legislação de referência.

5.5. Examinar, e, estando de acordo, aprovar as prestações de contas da Organização Parceira.

5.6. Comunicar à Organização Parceira quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras impropriedades de ordem técnica ou legal, fixando prazo para saneamento ou apresentação de esclarecimentos e informações.

5.6.1. Observar as vedações previstas no art. 45 da Lei nº 13.019/2014.

5.7. Reter a liberação de recursos financeiros nas hipóteses previstas no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e neste instrumento, comunicando o fato à Organização Parceira e fixando-lhe prazo para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos.

5.8. Em caso de intervenção, interdição ou embargo da unidade de atendimento, o repasse financeiro poderá ser suspenso, conforme o caso, no todo ou em parte, até que a irregularidade seja suprida, sendo designado provisoriamente, um interventor ou coordenador pelo Estado. Em tais casos, quando ocorrerem interdição por obras em propriedade do Estado, este designará um responsável ou fiscal para obra e a unidade designará um responsável pelos móveis mantidos na mesma.

5.9. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto deste Termo de Colaboração, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade.

5.10 Aplicar as sanções previstas no art. 61 do Decreto Estadual nº 1.196/2017, quando a execução da Parceria estiver em desacordo com o Plano de Trabalho e disposições da legislação específica, bem como as sanções previstas no art. 25 do Decreto nº 1.106/2017 quanto à responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira.

5.11. Promover as publicações necessárias à transparência e divulgação das ações realizadas no âmbito da Parceria, observados, a forma e os prazos previstos na legislação de referência.



5.12. Exercer atividade normativa, de controle e fiscalização sobre a execução da parceria, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas.

5.13. Prorrogar de ofício a vigência do Termo de Colaboração, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada à prorrogação ao exato período do atraso verificado, desde que ainda seja possível a execução do objeto.

5.14. Elaborar parecer sobre a prestação de contas da Organização Parceira, a fim de atender os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, conforme artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal e avaliar se houve aplicação correta dos recursos no Plano de Trabalho apresentado e no art. 59 da Lei nº 13.019 de 03/07/2014.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA

6.1. Em cumprimento às suas obrigações, cabe à Organização Parceira, além das obrigações constantes nos Anexos Técnicos, integrantes deste Termo de Colaboração, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS:

6.1.1. 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.

6.1.2. Manter seu cadastro atualizado no SIGEF, informando especialmente as alterações em seus atos societários e em seu quadro dirigente (art. 30, XII do Dec. 1.196/2017).

6.1.3. Regularizar o processo de ativação da conta-corrente na instituição financeira, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do extrato do termo no DOE, mediante apresentação de cópia do instrumento e dos documentos cadastrais exigidos pela instituição financeira, assinatura do termo de autorização de aplicação financeira dos recursos e do termo de fornecimento, ao Estado e ao TCE, de informações sobre a movimentação financeira da conta-corrente (art. 30, XIII do Dec. 1.196/2017).

6.1.4. Atender aos prazos para prestação de contas, previstos na Cláusula Décima Terceira deste Termo de Colaboração e ao art. 54 deste Decreto (art. 30, XIV do Dec. 1.196/2017).



6.1.5. Observar as normas relativas à movimentação, despesas, aplicação financeira e prestação de contas (art. 30, XV do Dec. 1.196/2017).

6.1.6. Adotar métodos usualmente utilizados pelo setor privado para a realização de compras e contratações de bens e serviços com recursos transferidos pela Administração Pública Estadual.

6.1.7. Verificar a compatibilidade entre o valor previsto para realização da despesa, aprovado no plano de trabalho, e o valor efetivo da compra ou contratação e, caso o valor efetivo da compra ou contratação seja superior ao previsto no plano de trabalho, deverá assegurar a compatibilidade do valor efetivo com os novos preços praticados no mercado.

6.1.8. Não possuir dirigente sobre o qual incida alguma das vedações previstas nos incisos III e VII do caput do art. 39 da Lei federal nº 13.019, de 2014 (art. 30, XVI do Dec. 1.196/2017).

6.1.9. Devolver à Administração pública os recursos não aplicados ou utilizados em desconformidade com a parceria, conforme o art. 30, XVII, do Decreto nº 1.196/2017.

6.1.10. Permanecerão de titularidade da Concedente os bens e dos direitos remanescentes na data da conclusão, rescisão ou extinção da parceria que, em razão de sua execução, tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela Administração Pública Estadual (art. 30, XVIII do Dec. 1.196/2017).

6.1.10.1. A Organização Parceira não poderá alienar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos provenientes da celebração da parceria, devendo a propriedade ser transferida à Administração Pública Estadual na hipótese da extinção da OSC (art. 30, XIX do Dec. 1.196/2017).

6.1.11. A Organização Parceira deverá identificar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos, conforme orientação da Gerência de Patrimônio (GEPAT), por meio de etiquetas e/ou adesivos. Já as obras em execução deverão ser identificadas por meio de placas indicativas, sendo que nas identificações deverá constar, no mínimo, o número do instrumento e a menção à participação do Estado na execução da parceria (art. 30, XX do Dec. 1.196/2017).

6.1.11.1. Comunicar à GEPAT da SES 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 para que adote com a atualização do inventário.



- 6.1.11.2. 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.
- 6.1.12. Quando a execução da parceria resultar na produção de bem submetido ao regime jurídico relativo à propriedade intelectual, a definição da titularidade, do seu direito de uso, do tempo e do prazo da licença, das modalidades de utilização, observados o interesse público e o disposto na Lei federal nº 9.279, de 14 de maio de 1996, e na Lei federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (art. 30, XXI do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.13. Dar publicidade das informações relativas à parceria celebrada e à sua execução (art. 30, XXIII do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.14. É de responsabilidade exclusiva da Organização Parceira o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive quanto às despesas de custeio, de investimento e de pessoal (art. 30, XXIV do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.15. É de responsabilidade exclusiva da Organização Parceira o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando em responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública Estadual a inadimplência da OSC em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução (art. 30, XXV do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.16. A Organização Parceira deverá garantir reserva financeira para as eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Termo de Colaboração, cujo percentual foi estimado na projeção dos custos operacionais para o lançamento do Edital de chamamento público em 3,33% do valor do custeio mensal.
- 6.1.17. Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública Estadual aos documentos e às informações relacionadas à parceria celebrada, bem como aos locais de execução do objeto da parceria (art. 30, XXVI do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.18. Manter guardada cópia da prestação de contas e dos demais documentos relacionados à parceria pelo prazo de 10 (dez) anos, contados da data em que foi aprovada a prestação de contas (art. 30, XXVII do Dec. 1.196/2017).
- 6.1.19. Executar todas as atividades e planos constantes nos Anexos Técnicos, bem como os programas e sistemas indicados pela Concedente, 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 Termo.

6.1.20. Cumprir todos os compromissos assumidos neste Termo de Colaboração, de acordo com a legislação vigente, sob pena de responsabilização civil e criminal.

6.1.21. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Termo de Colaboração, 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.

6.1.22. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados, no caso da Organização Parceira cumprir os requisitos da legislação em vigor para obter tal certificação, devendo manter a Concedente atualizada sobre qualquer alteração ou validade do certificado.

6.1.23. Elaborar e encaminhar relatórios de execução de metas e resultados, conforme estabelecido no termo de referência e conforme orientações da Concedente.

6.1.24. Apresentar à Concedente relatório pertinente à execução e acompanhado da prestação de contas, de acordo com a legislação vigente e Instruções Normativas pertinentes.

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

6.1.26. Aderir e alimentar os sistemas de informação solicitados pela Concedente para fins de monitoramento, controle e avaliação.

6.1.27. 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.

6.1.28. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pela Concedente, 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 Termo de Colaboração, quando em missão de fiscalização, controle ou auditoria.



6.1.29. 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 Termo.

6.1.30. 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.

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

6.1.31. Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.

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

6.1.33. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Concedente, 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.

6.1.34. 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 Organização Parceira for ou vier a ser parte, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Termo de Colaboração, e autorizado previamente pela Concedente.

6.1.35. 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 termo.

6.1.35.1. Realizar pagamentos via internet mediante transferência eletrônica e quando for o caso, previsão expressa das ações que demandarão pagamento em espécie, na forma do art. 37, § 1º, II, do Decreto nº 1.196/2017 (art. 53, § 2º, da Lei nº 13.019/2014 e art. 19, § 5º do Decreto nº 1.196/2017);

6.1.35.2. Quando for o caso, na proposta de trabalho deverá constar expressamente as ações que demandarão pagamento em espécie, **admitido apenas quando justificada a impossibilidade física de seu pagamento mediante transferência eletrônica**, e condicionado à transferência de recursos para a conta de empregado da OSC com a finalidade de realizar pagamentos em



espécie de despesas com viagens previstas no plano de trabalho, referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação.

6.1.36. Utilizar os bens móveis e imóveis, materiais e recursos humanos custeados com os repasses financeiros deste Termo de Colaboração exclusivamente na execução do seu objeto.

6.1.37. 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.

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

6.1.39. Manter, durante toda a vigência do Termo de Colaboração, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação/qualificação exigidas na Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.196 de 21 de junho de 2017.

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

6.1.41. 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.

6.1.42. 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.

6.1.43. 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 da Concedente e do Ministério da Saúde.

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

6.1.44. Acompanhar mensalmente os relatórios de pré-crítica da produção SUS (SIA/SIH) disponibilizados pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS), no endereço eletrônico:



<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13548-gerencia-de-monitoramen>.

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

6.1.45. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso decorre em virtude deste Termo.

6.1.46. 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.

6.1.47. 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.

6.1.47.1. Adequar a identidade visual e a comunicação institucional do Hospital, de forma a refletir sua condição de unidade da rede estadual de saúde, conforme diretrizes estabelecidas pela Concedente.

6.1.47.2. 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.

6.1.48. 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).

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

6.1.49.1. 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.

6.1.49.2. 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.



- 6.1.49.3. 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.
- 6.1.50. Cumprir integralmente a Lei de Acesso à Informação - Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e atualizações, 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.
- 6.1.50.1. 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.
- 6.1.50.2. 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.
- 6.1.51. Manter serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde.
- 6.1.51.1. 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.
- 6.1.51.2. Realizar e gerenciar durante a vigência deste Termo as manutenções preventivas e corretivas dos Equipamentos Médico-Hospitalares, mantendo os registros e controles, conforme a legislação vigente.
- 6.1.51.3. 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 da Concedente, a fim de acompanhar e supervisionar o processo de gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares.
- 6.1.52. 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.
- 6.1.53. Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento, as comissões obrigatórias e assessoras pertinentes dos estabelecimentos hospitalares, conforme as



Portarias e Resoluções pertinentes a cada Comissão e conforme a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015 e, atualizações:

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

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

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

6.1.54.2. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos indicadores de ÓBITOS POR MORTE ENCEFÁLICA: número de óbitos por morte encefálica; notificações; doações efetivas de múltiplos órgãos e dos indicadores de ÓBITOS EXCETO MORTE ENCEFÁLICA: número de Óbitos, notificações, doações efetivas de tecidos, óbitos com contraindicação absoluta para doação de tecidos.

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



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

6.1.55.1. 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.

6.1.55.2. 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 atualizações e normas vigentes.

6.1.55.2.1. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) ficará tecnicamente subordinado/vinculado ao Núcleo Estadual de Regulação - Superintendência de Serviços Especializados em Regulação - SUR.

6.1.55.3. 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 atualizações e normas vigentes. Este Núcleo deve trabalhar em conjunto com a Coordenação Estadual de Segurança do Paciente - CESP.

6.1.56. 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 atualizações e normas vigentes, mantendo disponível toda a documentação exigida.

6.1.57. 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.

6.1.58. 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.

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

6.1.60. 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.

6.1.61. Viabilizar os serviços médico-hospitalares para a Unidade de Terapia Intensiva, provendo os recursos humanos e insumos necessários para o seu funcionamento ininterrupto, de acordo com as normas vigentes. Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado.

6.1.62. 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 - SUS.

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

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

6.1.65. 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.

6.1.66. Caberá à Organização Parceira quando exigido pela Concedente 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.



6.1.67. Dispor de sistema, quando exigido pela Concedente, que permita o controle pela SES/SC da prestação de contas, das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade especificados no Termo de Colaboração.

6.1.68. 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).

6.1.68.1. 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).

6.1.69. Realizar as atividades assistenciais, a guarda dos registros dos pacientes, 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 e suas atualizações.

6.1.70. Realizar, conforme autorizado pela Concedente e de acordo com as diretrizes da Escola de Saúde Pública - ESP 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.

6.1.70.1. Com anuência do Concedente, a Organização Parceira deverá garantir a continuidade dos campos de estágio de parcerias já firmadas com as instituições de ensino.

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

6.1.72. 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.



6.1.73. Em relação aos direitos dos usuários, a Organização Parceira 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 termo;
- 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; e
- 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 constar a informação de que a conta será paga com recursos públicos.

6.1.74. Implantar Metodologia de Pesquisa de Satisfação do Usuário - PSU, conforme definido no Plano de Trabalho.

6.1.75. 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.

6.1.76. A Organização Parceira obriga-se a proceder à abertura de inscrição específica no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), na condição de filial, vinculada exclusivamente à gestão e à operação da Unidade Hospitalar objeto deste instrumento.

6.1.77. O prazo para a regularização do CNPJ e para a apresentação do respectivo comprovante de inscrição da Organização Parceira será de até 30 (trinta) dias, contados da data de publicação deste Termo no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PROIBIÇÕES

7.1. É expressamente vedado à Organização Parceira realizar despesas incompatíveis com o interesse público, por não guardarem relação com despesas de custeio ou finalísticas, sendo, portanto, desprovidas de caráter público. A realização de tais despesas implicará a imputação de débito diretamente ao responsável, incluindo, entre outras:

- a) as que não estejam estrita e diretamente relacionadas com o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração;
- b) as realizadas em inobservância 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
- e) a contratação de advogado ou consultoria jurídica para atuar, administrativa ou judicialmente, em face do Estado de Santa Catarina.



7.2. É expressamente vedada à Organização Parceira 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.

7.3 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor ou empregado público em exercício, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento na Concedente ou em Órgãos de Controle, para atuar em funções de direção ou instância equivalente na entidade parceira, em analogia ao Decreto Estadual nº 1.836, de 6 de novembro de 2008.

7.4. É expressamente vedada à Organização Parceira a contratação de empresa que possua, em seu quadro societário ou de administração, dirigentes da própria entidade ou servidores públicos em exercício, nas funções descritas no item anterior.

7.5 É expressamente vedado à Organização Parceira contratar empresas ou quaisquer outras formas jurídicas de intermediação que tenham por finalidade substituir ou desvirtuar a posição contratual da própria Organização da Sociedade Civil perante a Administração Pública.

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

7.7. É vedado à Organização Parceira, 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 da Concedente, salvo no caso da estrutura física por exigência dos órgãos regulamentadores.

7.8. É vedado à Organização Parceira a transferência dos recursos financeiros e materiais para outras unidades sob sua administração a título de empréstimo.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

8.1. Publicar extrato deste Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado, como condição de eficácia.

8.2. Efetuar os repasses de recursos financeiros à Organização Parceira, de acordo com o cronograma de desembolso.



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

8.4. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade;

8.5. Prestar esclarecimentos e informações à Organização Parceira que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Termo.

8.6. Realizar o acompanhamento do desempenho da Organização Parceira.

8.7. Definir e comunicar à Organização Parceira as políticas de saúde a serem desenvolvidas e observadas na execução deste instrumento.

8.8. Incluir a Organização Parceira 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 Termo.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

9.1. O prazo de vigência do Termo de Colaboração será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data da publicação do extrato do presente Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado - DOE de Santa Catarina, podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, por até 12 (doze) meses, desde que devidamente justificado, nos termos do art. 30, inciso XXIX do Decreto Estadual nº 1.196/2017 e atualizações.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

10.1. Poderão ser celebrados termos aditivos, especialmente para aperfeiçoamento da execução e melhoria da consecução do objeto, exceto quanto ao seu objeto e finalidade, com as devidas justificativas, mediante termo aditivo ou apostilamento, antes do seu término, observando-se, especialmente, o disposto nos arts. 31 a 33 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PLANO DE TRABALHO

11.1. Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes se obrigam a cumprir o plano de trabalho que é parte integrante e indissociável do presente Termo de Colaboração, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.



11.2. As alterações do plano de trabalho devem ser precedidas de justificativa, cabendo, por apostilamento, o remanejamento de despesas e a autorização de utilização de rendimentos e de sobras em despesas já previstas no plano de aplicação, conforme incisos III e V do art. 31 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017, nos demais casos, as alterações deverão ocorrer por meio de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO E DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

12.1. A execução do objeto da parceria será acompanhada pela Concedente, por meio de ações de monitoramento e avaliação, que terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular da parceria, e deverão ser registradas no SIGEF.

12.2. As ações de monitoramento e avaliação serão realizadas pela Concedente na forma prevista nos arts. 45 a 48, e, nos arts. 56 a 60, todos do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017, sem prejuízo ao disposto nos art. 58 a art. 60 da Lei Federal nº 13.019, 2014.

12.3. O acompanhamento, o controle e a fiscalização da execução será exercido pelo Gestor da Parceria que compete a emissão do parecer técnico de análise da prestação de contas e do relatório técnico de monitoramento e avaliação.

12.3.1. O Gestor da Parceria, subsidiado pelo assessoramento técnico dos especialistas, emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria celebrada mediante Termo de Colaboração e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará.

12.3.2. A Comissão de Monitoramento e Avaliação é instância administrativa colegiada cujas atribuições visam ao aprimoramento dos procedimentos e a padronização dos objetos, custos e indicadores, sendo de sua competência a avaliação e homologação dos relatórios técnicos de monitoramento e avaliação.

12.3.3. As ações de monitoramento e avaliação da execução das parcerias celebradas terão caráter preventivo e saneador, objetivando sua adequada e regular gestão, e devem ser registradas no SIGEF.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS PRAZOS DE ENTREGA E DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13.1 Em razão do volume financeiro mensal da parceria e com o objetivo de prevenir eventuais devoluções decorrentes de não conformidades, a Organização da Sociedade Civil – OSC deverá realizar lançamentos mensais das despesas, apresentando



prestações de contas mensais, parciais e prestação de contas final, por meio dos sistemas SC Transferências e SIGEF, nos prazos e condições estabelecidos neste Termo e na legislação aplicável.

13.2. Lançamento mensal: nas parcerias cuja duração exceder 1 (um) ano, deverão apresentar lançamentos parciais em até 30 (trinta) dias após os repasses das parcelas, atendendo os arts. 49 e 50 e aos incisos VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XVI, XVII, XX, XXI e §§ 1º a 6º e 9º, com atenção ao 10º do art.51, todos do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017;

13.3. Prestação de contas parcial: nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, a ORGANIZAÇÃO PARCEIRA deverá apresentar prestação de contas parcial, relativa ao exercício findo, para fins de monitoramento do cumprimento das metas previstas no plano de trabalho, até 30 (trinta) dias após o encerramento do exercício. A Organização Parceira, além de atender aos arts.49 e 50, deverá apresentar os documentos constantes no art. 51;

13.4. Prestação de contas final: a Organização Parceira apresentará prestação de contas final no prazo de até 90 (noventa) dias, contados do término da vigência da parceria, que consistirá na inclusão no SIGEF das informações mencionadas no parágrafo único do art. 50 e na apresentação dos documentos mencionados no art. 51, além do previsto no art.53, do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017;

13.5. Não será recebida a prestação de contas quando não forem enviadas as informações por meio do SIGEF ou quando não forem apresentados os documentos previstos nos itens 13.2, 13.3 e/ou 13.4, conforme o caso, devendo a concedente solicitar imediatamente os documentos faltantes à parceira.

13.5.1. Para cada prestação de contas será constituído processo específico, devidamente registrado no SGP-e e que deverá conter planilha relacionando os pagamentos e ser juntado todos os documentos pertinentes.

13.6. Caberá à Concedente observar o procedimento de análise da prestação de contas previsto nos arts. 54 a 60 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017.

13.7. Quando identificada a ocorrência de irregularidade em prestação de contas, o gestor da Parceria notificará a parceira por meio do SIGEF, a fim de que, no prazo concedido:

- a) apresente defesa;
- b) proceda ao saneamento das irregularidades identificadas, quando for o caso; e/ou



c) proceda ao ressarcimento do débito, observado o disposto nos §§ 1º a 3º do art. 44 deste Decreto Estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

14.1. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

14.2. O saldo financeiro não aplicado no objeto, inclusive o proveniente de receitas obtidas nas aplicações financeiras, será devolvido na proporção financeira pactuada, independentemente da época em que foram repassados os recursos.

14.3. A Organização Parceira deverá ressarcir a Concedente quando comprovada uma das seguintes ocorrências:

14.3.1. As previstas como irregulares conforme o inciso III do caput do art. 72 da Lei nº 13.019, de 2014;

14.3.2. Houver valor glosado os valores referentes a despesas não autorizadas no plano de trabalho; quando não apresentados os documentos essenciais à avaliação de sua regular aplicação; relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente; utilizados em desacordo com as regras previstas na Movimentação dos Recursos e da Aplicação Financeira constantes nos arts. 36 a 41 do Decreto Estadual nº 1.196/2017; utilizados em desacordo com os princípios da legalidade, legitimidade e moralidade; ou referentes a dano causado pela inobservância dos princípios da economicidade, eficiência e eficácia;

14.3.3. Houver dano decorrente da não aplicação financeira dos recursos na forma prevista no art. 38 do Decreto Estadual nº 1.196/2017;

14.3.4. Sobre os recursos a serem restituídos incidirá atualização monetária pelo INPC e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

15.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser:

- I. extinto por decurso de prazo;
- II. extinto, de comum acordo antes do prazo avençado, mediante Termo de Distrato;



- III. denunciado/resilido, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, ou
- IV. rescindido, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento injustificado de cláusula deste instrumento;
- b) irregularidade ou inexecução injustificada, ainda que parcial, do objeto, resultados ou metas pactuadas, quando não sanadas;
- c) omissão no dever de prestar contas, nas parcerias com vigência superior a um ano, sem prejuízo do disposto no § 2º do art. 70 da Lei Federal nº 13.019, de 2014;
- d) violação da legislação aplicável;
- e) cometimento de falhas reiteradas na execução;
- f) malversação de recursos públicos;
- g) constatação de falsidade ou fraude nas informações, ou documentos apresentados;
- h) não atendimento às recomendações ou determinações decorrentes da fiscalização;
- i) descumprimento das condições que caracterizam a parceira privada como Organização Parceira (art. 2º, da Lei Federal nº 13.019, de 2014);
- j) paralisação da execução da parceria, sem justa causa e prévia comunicação à Concedente; e
- k) outras hipóteses expressamente previstas na legislação aplicável.

15.1.1. A denúncia/resilição será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença.

15.1.2. Em caso de denúncia/resilição ou rescisão unilateral por parte da Concedente, que não decorra de culpa, dolo ou má gestão da Parceira, o Poder Público ressarcirá a parceira privada dos danos emergentes que, comprovadamente, houver sofrido.

15.1.3. Em caso de denúncia/resilição ou rescisão unilateral por culpa, dolo ou má gestão por parte da Parceira, devidamente comprovada, a Organização Parceira



não terá direito a qualquer indenização, devendo indenizar o Poder Público pelos danos comprovados.

15.1.4. Os casos de rescisão unilateral serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, na forma prevista no §3º do art. 58 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017. O prazo de defesa não poderá ser inferior a 10 (dez) dias da abertura de vista do processo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

16.1. A Organização Parceira somente poderá tratar dados pessoais dos usuários dos serviços contratados, nos limites e finalidades exclusivas do cumprimento de suas obrigações com base no presente termos e jamais para qualquer outra finalidade.

16.2. A Organização Parceira se certificará de que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com o presente termo e com as leis de proteção de dados e eventuais instruções transmitidas pela Concedente sobre a presente cláusula, comprometendo-se a manter o sigilo e a confidencialidade dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis repassados em decorrência da execução do objeto contratual, em consonância com o disposto na Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), certificando-se a Organização Parceira de que seus empregados, representantes, e prepostos assumam compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitos a obrigações legais de confidencialidade.

16.3. Se o titular dos dados ou terceiros solicitarem informações à Parceira relativas ao tratamento de dados pessoais que detiver em decorrência do presente termo, a Organização Parceira submeterá esse pedido à apreciação da Concedente, não podendo, sem instruções prévias da Concedente, transferir, compartilhar e/ou garantir acesso aos dados pessoais, sendo, em regra, vedada a transferência das informações a outras pessoas físicas ou jurídicas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do próprio termo; se a solicitação for realizada por autoridade de proteção de dados, a Organização Parceira informará imediatamente à Concedente sobre tal pedido e suas decorrências.

16.4. A Organização Parceira prestará assistência à Concedente no cumprimento das obrigações previstas nas leis de proteção de dados, quando relacionadas ao objeto contratual, especialmente nos casos em que for necessária a assistência da Organização Parceira para que a Concedente cumpra suas obrigações, incluindo aquelas relativas à segurança do tratamento, violações de dados pessoais, avaliação de impacto de proteção de dados, e consulta prévia a autoridades de proteção de dados, incluindo pedidos de acesso, retificação, bloqueio, restrição, apagamento,



portabilidade de dados, ou o exercício de quaisquer outros direitos dos titulares de dados com base nas Leis Aplicáveis à Proteção de Dados.

16.5. Quando solicitada, a Organização Parceira fornecerá à Concedente, no prazo de 2 (dois) dias úteis, todas as informações necessárias para comprovar a conformidade das obrigações da Organização Parceira previstas neste termo com as leis de proteção de dados, inclusive para fins de elaboração de relatórios de impacto de proteção e riscos de uso de dados pessoais.

16.6. A Organização Parceira prestará assistência à Concedente no cumprimento de suas outras obrigações de acordo com as leis de proteção de dados nos casos em que estiver implícita a assistência da Organização Parceira e/ou nos casos em que for necessária a assistência da Organização Parceira para que a Concedente cumpra suas obrigações, incluindo aquelas relativas à segurança do tratamento, violações de dados pessoais, avaliação de impacto de proteção de dados, e consulta prévia a autoridades de proteção de dados.

16.7. A Organização Parceira fica obrigada a comunicar à Concedente, por escrito, em até 2 (dois) dias úteis a contar do momento em que tomou ciência da violação, ou em menor prazo, se assim vier a recomendar ou determinar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD.

16.8. A Organização Parceira indenizará a Concedente, em razão do não cumprimento das obrigações previstas nas leis, normas, regulamentos e recomendações das autoridades de proteção de dados com relação ao presente termo, de quaisquer danos, prejuízos, custos e despesas, incluindo-se honorários advocatícios, multas, penalidades e eventuais dispêndios investigativos relativos a demandas administrativas ou judiciais propostas em face da Concedente a esse título.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

17.1. Os partícipes, por seus agentes, servidores e contratados:

I. Declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais a Lei Federal nº 8.429, de 02 de julho de 1992, e a Lei Federal nº 12.846, de 1º de outubro de 2013, seus regulamentos e outras eventualmente aplicáveis;



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

III. Comprometem-se em notificar a Controladoria-Geral do Estado - CGE qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do convênio e de qualquer contratação com ele relacionado;

IV. Declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA nº 1, de 26/03/2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do convênio, sem prejuízo da cobrança e responsabilização das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados ao partícipe inocente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.1. Quando a execução da parceria estiver em desacordo com o plano de trabalho e com as normas da Lei Federal nº 13.019, de 2004, do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017, e da legislação específica, a Concedente poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Organização Parceira as seguintes sanções:

a) advertência por escrito;

b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e

c) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou termo com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a Concedente, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO PARCEIRA ressarcir ao erário pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 2 (dois) anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

18.2. Aplicam-se as disposições previstas no art. 61 e 62 do Decreto Estadual nº 1.196, de 2017, sem prejuízo ao disposto na legislação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA DIVULGAÇÃO

19.1. Em razão da presente parceria, a Organização Parceira obriga-se a mencionar, em todos os seus atos de promoção e divulgação do objeto desta parceria, por qualquer meio ou forma, a participação do Governo do Estado de Santa Catarina e da Concedente, de acordo com a Marca do Governo do Estado e com prévia aprovação pela Assessoria de Comunicação - ASCOM da Concedente.



CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

20.1. A eficácia da presente parceria e dos termos aditivos fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado, que deverá ser providenciada pela Concedente no prazo de até 20 (vinte) dias contados da assinatura do instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21.1. As dúvidas decorrentes da execução da presente parceria que não puderem ser solucionadas diretamente por mútuo acordo entre os partícipes deverão ser encaminhadas ao órgão de consultoria e assessoramento jurídico da Concedente, sob a coordenação e supervisão da Procuradoria Geral do Estado - PGE, para prévia tentativa de conciliação e solução administrativa de dúvidas decorrentes da execução da parceria.

Parágrafo Único. Não logrando êxito na tentativa de conciliação e solução administrativa, será competente para dirimir as questões decorrentes desta parceria o foro da Comarca do Município de Florianópolis.

E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento.

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 - PLANO DE TRABALHO

A Organização da Sociedade Civil (OSC), em conjunto com a SES/SC, priorizará os eixos de Atenção à Saúde, atividades de ensino e pesquisa e atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.

I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1. A Organização Parceira, por meio da parceria, deverá atender, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico interno e externo.

1.2. O Serviço de Admissão deverá solicitar 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.

1.3. 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.

1.4. Em caso de hospitalização, a Organização Parceira 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 Organização Parceira, em decorrência da assinatura deste Termo de Colaboração, 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.

1.5. 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).

1.6. A Organização Parceira deverá manter os Serviços Habilitados e/ou de referência já em funcionamento no Hospital e Policlínica de Araranguá.



1.6.1. São considerados Serviços Habilitados aqueles que contêm Código de Habilitação pelo Ministério da Saúde.

1.6.2. A Organização Parceira deverá manter os serviços em funcionamento já em processo de habilitação.

1.6.3. São considerados Serviços de referência aqueles pactuados na Gestão Estadual.

1.7. A Organização Parceira 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 e Alta Complexidade considerando UTI Adulto, UTI Neonatal, procedimentos de Média e Alta Complexidade à população Adulta e de Média Complexidade à população Pediátrica com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, prioritariamente, conforme abaixo:

1.7.1 A prestação de serviços compreende:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em Pronto Atendimento;
- b) Prestação de serviços de Internação Pediátrica Clínica e Cirúrgica e Internação Adulto em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, com cuidados integrais para Gestantes de Alto Risco;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades médicas e não médicas, listadas no Termo de Colaboração, incluindo Pré Natal de Alto Risco (PNAR);
- d) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades dos pacientes em atendimento no Hospital e no Ambulatório;
- e) Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009) e Deliberação CIB nº 008/2023 de 23/02/2023 e suas atualizações. Portaria de Habilitação GM/MS nº 3.318, de 12 de março de 2024.

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

1.9. Na política de referência para Média e Alta Complexidade, a Organização Parceira 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.



1.10. 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 Termo de Colaboração.

1.11. A Organização Parceira deverá prestar informações à Concedente por meio de relatórios e/ou sistema de informação, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Anexo Técnico I - Plano de Trabalho.

1.11.1. São informações que deverão ser encaminhadas pela Organização Parceira **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 ao Atendimento de Urgência e Emergência, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade, Segurança do Paciente, Banco de Leite Humano (BLH) e Pré Natal de Alto Risco (PNAR).

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.

1.11.2. Sempre que solicitado pela Concedente o fornecimento de informações e/ou esclarecimentos relativos ao Termo de Colaboração, às metas e aos indicadores, a Organização Parceira deverá observar rigorosamente os prazos estabelecidos, respondendo de forma adequada ao que for demandado, com a apresentação, quando pertinente, de todas as informações e documentação comprobatória necessária, devidamente organizadas e completas, de modo a viabilizar a análise técnica e/ou financeira pela Concedente.

1.11.2.1. O descumprimento do disposto no item anterior sujeitará a Organização Parceira à aplicação das sanções administrativas previstas na Cláusula Décima Oitava deste instrumento.

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



1.12.1. A Organização Parceira deverá ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades. Essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

1.12.2. A Organização Parceira deverá manter e ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, Habilitações como unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade a fim de aumentar 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 e/ou Política que vier a substituir).

1.13. O acompanhamento das atividades realizadas pela Organização Parceira 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 pela Concedente.

II - PÚBLICO ALVO

2.1. O público-alvo da presente parceria é composto por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam atendimento de urgência e emergência em Pronto Atendimento Adulto, Obstétrico e Pediátrico; internação clínica e cirúrgica nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia; cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal; atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas; bem como a realização de exames e procedimentos nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme as necessidades assistenciais identificadas.

III - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

As modalidades assistenciais contratadas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS.

3.1. Atendimento de Urgência e Emergência

3.1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto e Pediátrico, 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.

3.1.2. 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.

3.1.3. Todos os atendimentos de urgência e emergência, nas portas de entrada adulto, pediátrica e maternidade, deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR):

https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/pcacr-2-edicao-versao-online/download?_gl=1*15g7t21*_ga*MjA0MjAxNjMzNC4xNzE2NDA3NDg4*_ga_157ZCE7BNF*czE3NTE1NjU5MzcckbzUkZzEkdDE3NTE1NjU5NDlkajU1JGwwJGgw

3.1.4. Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão ser classificados pelo enfermeiro, devidamente capacitado no curso PCACR.

3.1.5. A utilização do PCACR é vinculada a seu aplicativo web <pcacr.saude.sc.gov.br>, onde o enfermeiro classificador capacitado é cadastrado no aplicativo web no CNES do hospital pela Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo da SES <geapf.apoio@saude.sc.gov.br>, e as classificações realizadas no aplicativo geram dados e indicadores de monitoramento em painéis Business Intelligence (BI) no Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina (CIEGES/SC) <cieges.saude.sc.gov.br>.

3.1.6. O sistema de informação em saúde (prontuário eletrônico) implantado no hospital deverá permitir e implementar a interoperabilidade com o aplicativo web do PCACR, por meio de um web service com a equipe do Núcleo de Administração e desenvolvimento de Sistemas da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) <nads@saude.sc.gov.br>.

3.1.7. O Hospital deverá realizar o monitoramento dos indicadores do PCACR, por meio dos dados do CIEGES/SC e de dados emitidos pelo sistema de informação em saúde (prontuário eletrônico) implantado no estabelecimento.

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



3.1.9. 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).

3.1.10. Para fins de registro de produção, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independentemente de resultarem ou não em hospitalização. As solicitações de pareceres de especialidades médicas durante o atendimento do paciente não deverão gerar nova ficha de atendimento.

3.1.11. 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.

3.2. Assistência Hospitalar

3.2.1. 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 previstas na Tabela Unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas, e/ou Política que vier a substituir.

3.2.1.1. Para OPME não contemplado na Tabela SUS e, em caráter excepcional, a Concedente poderá autorizar a aquisição com recursos do custeio mensal, mediante fluxo de avaliação especializada da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), desde que o material possua codificação (código NUC) na lista de compras de OPME padronizadas no Portal SES/SC.

3.2.2. 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) internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) atendimento especializado em Centro Cirúrgico e procedimentos anestésicos;
- 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; e
- p) acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

3.2.3. A Organização Parceira, conforme interesse e manifestação da Concedente, deverá manter e ampliar 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).

3.2.4. 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.

3.2.5. 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.

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



3.2.7. Deverá ser mantido em funcionamento o total de leitos operacionais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, cabendo à Organização Parceira comunicar e justificar formalmente à Concedente e à Central de Regulação Estadual qualquer bloqueio temporário de leitos, para fins de validação.

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

3.3. Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

3.3.1. No Anexo Técnico II deste Termo de Colaboração, que trata das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, consta a relação de cirurgias 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 vigente.

3.3.1.1. A relação dos procedimentos cirúrgicos teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média e Alta Complexidade na região do Extremo-Sul Catarinense e a série histórica do Hospital.

3.3.1.2. Outros procedimentos cirúrgicos 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 a Concedente.

3.3.2. A Organização Parceira 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.

3.3.3. A Organização Parceira deverá apresentar 100% da produção de cirurgias eletivas para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC.

3.3.4. Em comum acordo com a Concedente 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 Termo de Colaboração.

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



atualizações através de outros Programas / Políticas adotadas pelo Estado referente ao tema.

3.3.5.1. A Organização Parceira 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.

3.3.6. 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 OPME.

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

3.3.8. A Organização Parceira 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/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMiXQ==>

3.3.9. 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 OPME 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.

3.4. Atendimento Ambulatorial

3.4.1. O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão disponibilizar em suas dependências, consultas e procedimentos ambulatoriais para os pacientes egressos do próprio Hospital (alta hospitalar) e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pela Concedente, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

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



3.4.2.1. Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com a Concedente.

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

3.4.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

3.4.4.1. 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.

3.4.4.2. 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.

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

3.4.4.4. 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.

3.4.5. 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.

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

3.4.7. 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, bem como os



atendimentos ambulatoriais realizados pelo anestesista por já estarem contemplados na meta de produção de cirurgia eletiva.

3.4.8. 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.

3.4.9. 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.

3.4.9.1. 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.

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

3.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

3.5.1. Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão disponibilizar e 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) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados no Termo de Colaboração.

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

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

3.5.4. Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos, bem como os exames de pacientes externos relacionados ao pré e pós operatório de cirurgias eletivas 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.

3.5.5. 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 aos pacientes em seguimento ambulatorial).

3.5.6. 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.

3.5.7. Durante a vigência da parceria, as Metas de Produção poderão ser repactuadas, mediante justificativa e comum acordo entre as partes, com o objetivo de atender às demandas da Central Estadual de Regulação.

3.5.8. A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários.

3.6. Outros Serviços / Atividades

3.6.1. Se, ao longo da vigência da parceria, de comum acordo entre as partes, a OSC e a Concedente, se propuserem a realizar outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades, essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

3.6.2. A repactuação de serviço ou modalidade assistencial que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração, desde que mantido o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários.



IV - METAS DE PRODUÇÃO (MP)

4.1. Metas de Produção Assistencial (MP)

4.1.1. A OSC 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.

4.1.2. As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente 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.

4.1.3. As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pela Concedente após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo, respeitando o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários. São consideradas Metas de Produção Assistencial (MP) para este termo as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento Urgência e Emergência

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.

4.2. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

4.2.1. Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.500 (quatro mil e quinhentos)** atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de até **15%** para menos.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VOLUME MENSAL
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada	-
2. Cirurgias de Urgência e Emergência	-
TOTAL	4.500

4.2.2. 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. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

4.2.3. As Cirurgias de Urgência e Emergência serão pagas no valor pré-fixado e não poderão ser computadas junto com os procedimentos cirúrgicos eletivos. As cirurgias obstétricas de urgência/emergência deverão ser computadas na saída de Internação Obstétrica.

4.2.4 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).

4.3. MP II - Assistência Hospitalar

4.3.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **617 (seiscentos e dezessete)** saídas hospitalares/mês para **Clínica Médica Pediátrica, Clínica Médica Adulto e Obstetrícia**, admitindo-se uma variação de até **15%** para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CLÍNICA E OBSTÉTRICA	Meta Mês	Peso %
1) Clínica Médica Pediátrica	85	20%
2) Clínica Médica Adulto	284	40%
3) Obstetrícia (Clínica e Cirúrgica)	248	40%
TOTAL	617	100%

4.3.2. São consideradas saídas de Clínica Médica Adulto e Clínica Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento clínico no Hospital, incluindo Ginecologia Clínica.

4.3.3. As saídas hospitalares relativas à Obstetrícia correspondem às altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento obstétrico clínico e cirúrgico, incluindo gestação de alto risco.

4.3.3.1. As saídas da cirurgia obstétrica não poderão ser computadas no montante das cirurgias eletivas e de emergência. Estas cirurgias deverão constar como saída Obstétrica na Meta de Produção da Assistência Hospitalar.

4.3.4. 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.



4.3.5. 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.

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

4.3.7. A OSC deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente, à Concedente e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos, para validação.

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

4.4. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

4.4.1. Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **389 (trezentos e oitenta e nove) cirurgias/mês**, a serem pagas na modalidade pós-fixada.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA	Meta Mês
c) Cirurgia Eletiva - Internação Hospitalar	281
d) Cirurgia Eletiva - Internação Hospital Dia	108
TOTAL	389

4.4.1.1. Do volume total mensal previsto de 389 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **108 cirurgias/mês** possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e **281 cirurgias/mês** em regime de internação hospitalar.

4.4.1.2. Do montante de cirurgias mensais previstas para cada regime de internação do item anterior, a Organização Parceira deverá realizar, no mínimo, **75% do volume**, conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.



4.4.1.3. A Organização Parceira também deverá cumprir de forma integral, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatologia de acordo com as Portarias e Deliberações vigentes.

4.4.2. 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.

4.4.2.1. Os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados sem internação hospitalar não poderão ser considerados para a Meta de Produção de Cirurgia Eletiva.

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

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

4.4.5. Na Tabela 01, a seguir, a relação de cirurgias 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 vigente.

TABELA 01 - Relação de Cirurgias Eletivas Previstas

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 0404010482 Septoplastia para correção de desvio 0404020771 Ressecção de lesão da boca 0401020150 Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 1.315,35	30	R\$ 39.460,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão	0405030045 Fotocoagulação a Laser	R\$ 927,81	81	R\$ 75.152,61
	0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser			
	0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral			
	0405050364 Tratamento Cirurgico de Pterigio			
	0405010117 Reconstituicao de Canal Lacrimal			
	0405020015 Correção Cirúrgica de Estrabismo			
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407030042 Colecistostomia	R\$ 1.379,63	50	R\$ 68.981,50
	0407020225 Excisão de Lesão / Tumor Anu-Retal			
	0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral)			
	0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral)			
	0407040129 Hernioplastia Umbilical			
	0407040226 Reparação de Outras Hernias			
	0407010068 Esôfago-Colonplastia			
	0407020241 Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento)			
	0407010211 Gastrostomia			
	0407040064 Hernioplastia epigastrica			
	0401020061 Exerese de Cisto Branquial			
	0401020100 Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo			
	0407020284 Hemorroidectomia			
	0401020070 Exerese de Cisto Dermoide			
	0401020061 Exerese de Cisto Branquial			
	0401020088 Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo			
	0407020276 Fistulectomia / Fistulotomia Anal			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408040092 Artroplastia Total Primária do Quadril não Cimentada / Híbrida 0408040084 Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada 0408040050 Artroplastia Parcial de Quadril 0408010193 Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura-Luxação Escápulo-Umeral Aguda 0408050799 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Diáfise do Fêmur 0408020636 Tratamento Cirúrgico de Sinostose Rádio Ulnar 0408050802 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Região Trocanteriana 0408050063 Artroplastia Total Primária do Joelho 0408030143 Artrodese Intersomática Via Posterior / Postero-Lateral Dois Níveis 0408030690 Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna Via Anterior Posterior Até Oito Níveis 0408010053 Artroplastia Escápulo-Umeral Total 0408050870 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação/ Perda Óssea da Metáfise Tibial 040806 Ortopedia Gerais 0408050144 Reconstrução Ligamentar do Tornozelo	R\$ 4.987,36	148	R\$ 738.129,28
---	---	--------------	-----	----------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	R\$ 1.471,04	61	R\$ 89.733,44
	0409050032 Correção de Hipospadia (1º Tempo)			
	0409050083 Postectomia			
	0409040134 Orquidopexia Unilateral			
	0409010090 Cistostomia			
	0409040215 Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409040240 Vasectomia			
	0409060046 Curetagem Semiotica com ou sem Dilatacao do Colo do Útero			
	0409060011 Cerclagem de colo do Útero			
	0409060020 Colpoperineoplastia Anterior e Posterior com Amputacao de Colo			
	0409070084 Colpoplastia Anterior			
	0409060135 Histerectomia Total			
	0409060127 Histerectomia Subtotal			
	0409070149 Exerese de Cisto Vaginal			
04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406020574 Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral)	R\$ 2.768,76	19	R\$ 52.606,44
TOTAL			389	R\$ 1.064.063,77
Arredondamento do Valor Médio dos Procedimentos (R\$ 2.735,40)			389	R\$ 1.064.070,60

4.4.6. A relação dos procedimentos cirúrgicos elencados na Tabela acima, teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média e Alta Complexidade na região do Extremo-Sul Catarinense e a série histórica do Hospital.

4.4.6.1. Outros procedimentos cirúrgicos 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 a Concedente.



4.4.6.2. O volume estimado para cada grupo na Tabela acima poderá ser compensado em outro grupo, conforme demanda da Central Estadual de Regulação.

4.4.7. A OSC 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.

4.4.8. Em comum acordo com a Concedente 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 Termo de Colaboração.

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

4.4.10. O pagamento referente às cirurgias eletivas será realizado na modalidade pós-fixada, conforme produção realizada, aprovada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e informadas pela Gerência de Processamento da SES/SC, de acordo com os valores da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas vigente ou atualizações através de outros Programas / Políticas adotadas pelo Estado referente ao tema.

4.4.11. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.064.070,60 (um milhão e sessenta e quatro mil e setenta reais e sessenta centavos)**.

4.4.11.1. 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.

4.4.12. 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.

4.4.12.1. A OSC deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas e suas atualizações. Em caráter excepcional, para OPME não prevista na Tabela SUS, a Concedente poderá autorizar a aquisição, com recursos do custeio mensal, mediante fluxo de avaliação técnica da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação



(SUR), desde que o material possua codificação (código NUC) na lista de compras de OPME padronizadas no Portal SES/SC.

4.4.13. A Organização Parceira 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/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMiXQ==>

4.4.14. A Organização Parceira 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).

4.4.15. 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).

4.4.16. 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.

4.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial

4.5.1. A Organização Parceira deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.190 (quatro mil cento e noventa)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, admitindo-se **15%** para menos, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III do Termo de Colaboração.

CONSULTAS MÉDICAS	1ª Consulta Regulação (*)	Agenda Interna (**)	Meta Mês	Peso %
1. Cardiologia	60	60	120	5%
2. Cirurgia Geral	80	80	160	6%
3. Endocrinologia	35	35	70	4%
4. Endocrinologia Pediátrica	20	20	40	4%
				121



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5. Gastroenterologia	60	60	120	6%
6. Ginecologia / Mastologia	30	30	60	4%
7. Infectologia	5	5	10	1%
8. Nefrologia	25	25	50	4%
9. Neurologia	80	80	160	6%
10. Neurologia Pediátrica	30	30	60	6%
11. Gestação de Alto Risco	60	60	120	5%
12. Oftalmologia (Glaucoma, Geral, Topometria, Teste de Visão, outros ...)	425	425	850	6%
13. Ortopedia Média e Alta Complexidade	425	425	850	6%
14. Otorrinolaringologia	100	100	200	6%
15. Cirurgia Pediátrica	50	50	100	4%
16. Pneumologia	40	40	80	4%
17. Pneumologia Pediátrica	25	25	50	4%
18. Proctologia	30	30	60	4%
19. Urologia	50	50	100	5%
20. Vascular	40	40	80	4%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS/ PROCEDIMENTOS	1ª Consulta Regulação (*)	Agenda Interna (**)	Total Mês	Peso %
21. Bucomaxilofacial	15	15	30	2%
22. Fisioterapia	325	325	650	1%
23. Fonoaudiologia	50	50	100	1%
24. Psicologia	25	25	50	1%
25. Procedimentos Ambulatoriais	20		20	1%
TOTAL AMBULATORIAL			4.190	100%

(*) Oferta regulação: 1ª Consulta, demanda externa, totalmente regulada pela Central de Regulação Estadual. Deverá ser ofertado pelo menos 50% do total da meta mensal para cada especialidade com demanda externa existente via SISREG.



(**) Hospital Agenda Interna: consulta, exames e procedimentos de pacientes em seguimento ambulatorial (consulta de pacientes egressos do Hospital após alta hospitalar e em consulta subsequente).

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

4.5.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissional de nível superior não médico na área de Bucomaxilofacial, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e nutrição.

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

4.5.5. As consultas médicas ambulatoriais também poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina, como Teleconsulta e Teleconsultoria, em conformidade com a Concedente, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a Resolução CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações.

4.6. MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT Externo

4.6.1. A Organização Parceira deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.435 (três mil quatrocentos e trinta e cinco)** exames/mês, admitindo-se uma variação de até **15%** para menos.

4.6.2. O Hospital disponibilizará o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo de acordo com a Tabela abaixo:

SADT EXTERNO	Oferta Regulação	Agenda Interna (**)	TCGA (*)	Meta Mês	Peso %
1. Angiotomografia	60			60	5%
2. Biópsia guiada por US	40			40	4%
3. Campimetria	100			100	5%
4. Cardiotocografia	30	30		60	5%
5. Colonoscopia	100			100	6%
6. Ecocardiografia transtorácica	90			90	6%
					123



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7. Eletrocardiograma	-	50	32	82	1%
8. Eletroencefalograma	10			10	3%
9. Endoscopia Digestiva Alta	100			100	6%
10. Espirometria	160			160	3%
11. Holter	60			60	4%
12. MAPA	10			10	2%
13. Nasofibroscopia	50			50	4%
14. Paquimetria	80			80	3%
15. Radiologia Contrastada	25			25	4%
16. Radiologia Simples	968		32	1000	2%
17. Ressonância Magnética	-		64	64	5%
18. Retinografia	60			60	4%
19. Teste Ergométrico	80			80	3%
20. Tomografia Computadorizada	436		64	500	5%
21. Ultrassonografia Geral	400		32	432	5%
22. USG Doppler Obstétrico	60	40		100	5%
23. USG Morfológico	60			60	5%
24. USG com Doppler Vascular	80		32	112	5%
TOTAL				3.435	100%

(*) TCGA: Termo de Compromisso de Garantia de Acesso Estadual - Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia – Deliberação CIB vigente.

(**) Agenda Interna do Hospital: exames de pacientes em seguimento ambulatorial não relacionados às cirurgias eletivas.

4.6.3. Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, de pacientes ambulatoriais, ocorridos entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente



realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais.

4.6.4. Como os valores destinados aos procedimentos cirúrgicos da Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas já contemplam os valores da internação, dos exames pré e pós-operatório e consultas necessárias, estes exames não deverão ser computados na Meta de Produção SADT Externo.

4.6.5. No decorrer da vigência do Termo de Colaboração, em comum acordo com a Organização Parceira, a Concedente poderá repactuar Metas de Produção para atender à demanda da Central Estadual de Regulação.

4.6.5.1 A repactuação de meta que trata o item anterior será precedida de análise técnica e financeira e homologada através de termo aditivo ao Termo de Colaboração.

V - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

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

5.2. Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente, 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 semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

5.3. 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 - Atendimento de Urgência e Emergência;
- IQ.2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ.3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ.4 - Controle de Infecção Hospitalar;
- IQ.5 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.
- IQ.6 - Segurança do Paciente;
- IQ.7 - Banco de Leite Humano (BLH);
- IQ.8 - Pré Natal de Alto Risco (PNAR).



5.4. IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência Adulto/Pediátrica

5.4.1. Trata-se de indicador de aferição financeira e mede o percentual de atendimentos em que o acolhimento com classificação de risco foi realizado por enfermeiro em até 15 minutos após a abertura da ficha na recepção, nas portas de entrada (adulto, pediátrico e maternidade).

5.4.2. Em situações de alta demanda, quando ultrapassado o limite de 15 minutos de espera para acolhimento, deverá ser registrada a justificativa e a eventual abertura de nova classificação, conforme recomenda o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR).

Cálculo	Nº de pacientes classificados em até 15 minutos	X 100
	Total de pacientes que passaram pela recepção	

5.4.3. A meta é classificar 90% ou mais dos atendimentos em até 15 minutos.

5.4.4. Também será avaliado como “indicador de acompanhamento” o percentual de atendimentos médicos iniciados dentro do tempo recomendado para cada categoria de risco, conforme o Protocolo Catarinense.

- Vermelho (Prioridade Máxima): atendimento imediato (0 minutos)
- Laranja (Alta): até 15 minutos
- Amarelo (Média): até 60 minutos
- Verde (Baixa): até 120 minutos
- Azul (Mínima): até 240 minutos

Cálculo	Nº de pacientes atendidos dentro do tempo recomendado	X 100
	Total de pacientes daquela categoria	

5.4.5. Fonte de dados (sistema informatizado): registro de horário de abertura da ficha de atendimento, horário da classificação de risco, horário do atendimento médico por categoria de risco.

5.4.6. Periodicidade de avaliação dos indicadores: mensal, com consolidação e aferição semestral, dentro do Ano de exercício.

5.5. IQ 2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)



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

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

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

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

5.5.4. Este indicador de aferição financeira compara o volume de internações/saídas hospitalares mensais 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 total de internações.

5.6. IQ 3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

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

5.6.2. Trata-se de "indicador de acompanhamento" que será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como, por meio do nível geral de satisfação dos usuários.

5.6.3. A PSU deverá ser aplicada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, devendo ser preservado o anonimato.

5.6.4. A Tabela 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%

5.6.4.1. 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	

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

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

5.6.6. A Organização Parceira 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.

5.7. IQ 4 - Controle de Infecção Hospitalar

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

5.7.2. Trata-se de indicador de aferição financeira, que tem 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 termo:

a) Cálculo da Taxa de Infecção Geral Hospitalar:

Cálculo	Nº de Infecção Hospitalar	X 100
	Nº Total de Internações no Mês	



b) Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto e na UTI Neonatal:

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

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

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

Cálculo	Nº de Infecções Hospitalares associada ao CVC na UTI Adulto	X 1000
	Nº de Pacientes-dia com CVC na UTI Adulto	

Cálculo	Nº de Infecções Hospitalares associada ao CVC na UTI Neonatal	X 1000
	Nº de Pacientes-dia com CVC na UTI Neonatal	

d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) na UTI Adulto e Neonatal

Cálculo	Nº de pacientes em VM - dia na UTI Adulto	X 100
	Nº de pacientes - dia na UTI Adulto	

Cálculo	Nº de pacientes em VM - dia na UTI Neonatal	X 100
	Nº de pacientes - dia na UTI Neonatal	

5.7.3. As informações relativas à UTI Neonatal deverão ser apresentadas conforme a estratificação de peso a seguir:

UTI Neo <= 1000g

UTI Neo 1001 - 1500g

UTI Neo 1501 - 2500g



UTI Neo > 2500g

5.7.4. 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.

5.8. IQ 5 - Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Institucional)

5.8.1. Os Indicadores de Mortalidade serão avaliados por meio da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO), conforme a Classificação ASA, e da Taxa de Mortalidade Institucional (TM), ambos considerados indicadores de aferição financeira.

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem cirurgia



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

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

5.8.5. 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 $\geq$ 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de internações hospitalares no mês	

5.8.6. 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.

5.9. IQ 5 - Indicadores de Segurança do Paciente

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

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

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

5.9.3. O cumprimento desta meta de aferição financeira, está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP na UTI Adulto e o comprovante da notificação de evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. Também deverá ser enviado o registro de treinamento dos protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.



5.9.3.1. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e pelo Diretor Geral do Hospital.

5.9.3.2. Além da notificação dos eventos adversos relacionados à LPP, a unidade deverá enviar mensalmente os registros de todos os outros eventos adversos notificados, quando existirem.

5.10. IQ 6 - Indicadores do Banco de Leite Humano - BLH

5.10.1. Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada por meio do desempenho do Banco de Leite Humano do HRA, a ser implantado. Este indicador será aferido após seis meses da assinatura do Termo de Colaboração. Na Tabela a seguir estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais.

Indicadores Banco de Leite Humano	Meta Mês
a) Realizar reuniões semanais da equipe multidisciplinar com as gestantes e puérperas.	4
b) Realizar atendimento diário da gestante e/ou puérpera, para explicar dúvidas pertinentes à amamentação, doação de leite materno e funcionamento do BLH.	50
c) Visita domiciliar à doadora ou encaminhamento da doadora ao BLH, para coleta de materiais biológicos e/ou leite materno.	20
d) Número de doadoras ativas dentro do mês de competência.	20

Indicadores Banco de Leite Humano	Controle
e) Quantidade de litros de leite recebidos/mês.	-
f) Informar quantidade de litros de leite pasteurizados/mês	-
g) Informar quantidade de exames microbiológicos realizados	-
h) Informar quantidade de crematócritos realizados	-

5.10.2. O cumprimento da meta dos itens “a” ao “d” está relacionado ao envio do relatório mensal (planilha de supervisão e acompanhamento), dentro do prazo estabelecido, com o quantitativo dos indicadores realizados no mês. A meta é atingir,



no mínimo, o quantitativo determinado para cada item com aferição financeira semestral.

Cálculo	Quantidade realizada por indicador (itens a-d)	X 100
	Quantidade mensal contratada (itens a-d)	

5.10.3. Os indicadores dos itens “e” ao “h” deverão ser informados mensalmente para fins exclusivos de controle.

5.11. IQ 7 - Indicadores Pré Natal de Alto Risco - PNAR

5.11.1. Este indicador de aferição financeira semestral tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada e o desempenho da unidade ao Pré Natal de Gestantes de Alto Risco. Na Tabela abaixo, estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais.

Indicadores de Pré Natal de Alto Risco - PNAR	Meta Mês
a) Número de consultas realizadas para gestantes com Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)	100
b) Taxa de infecção no sítio cirúrgico de pacientes gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR que tiveram parto cesariana.	< 5%
c) Taxa de mortalidade obstétrica de pacientes em acompanhamento no PNAR (gestantes e puérperas)	< 2%
d) Taxa de partos vaginais de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR.	> 30%
Indicadores de Pré Natal de Alto Risco - PNAR	Controle
e) Gestantes em acompanhamento no PNAR internadas para tratamento clínico.	-
f) Partos prematuros (< 37 semanas de idade gestacional ao nascer) de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
g) Tempo médio de permanência para tratamento clínico de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
h) Taxa de inserções do DIU ou outras medidas anticoncepcionais no pós-parto/pós-abortamento nas gestantes de alto risco.	-
i) Taxa de partos cesarianas de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
	133



j) Taxa de transfusões de sangue no parto/puerpério nas gestantes acompanhadas no PNAR. -

K) Taxa de histerectomia no parto/puerpério de gestantes acompanhadas no PNAR. -

5.11.2. O cumprimento da meta dos itens “a” ao “d” está relacionado ao envio do relatório mensal (planilha de supervisão e acompanhamento), dentro do prazo estabelecido, com o quantitativo dos indicadores realizados no mês. A meta é atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada item com avaliação semestral.

5.11.2.1. Para a avaliação do cumprimento de meta para o número de consultas, será considerado na avaliação a demanda de gestantes com Pré Natal de alto Risco para a região, conforme dados da Central Estadual de Regulação.

Cálculo	Quantidade realizada por indicador (itens a-d)	X 100
	Quantidade mensal contratada (itens a-d)	

5.11.3. Os indicadores dos itens “e” ao “k” deverão ser informados mensalmente para fins exclusivos de controle.

VI - SISTEMÁTICA E REGRAS DE PAGAMENTO

6.1. Para a execução do presente Termo de Colaboração, com duração de 60 (sessenta) meses, a Concedente repassará à Organização Parceira o valor estimado de **R\$ 571.770.152,01 (quinhentos e setenta e um milhões, setecentos e setenta mil, cento e cinquenta e dois reais e um centavo)**, custeio conforme o Cronograma de desembolso financeiro.

6.1.1. A Concedente repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, referente ao valor total pré-fixado, mais o valor pós-fixado, conforme produção das cirurgias eletivas.

6.2. A Concedente repassará, ainda, o valor estimado de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) para os 60 meses de vigência do Termo de Colaboração para investimentos em exercícios futuros.

6.3. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.064.070,60 (um milhão e sessenta e quatro mil e setenta reais e sessenta centavos)**.



6.4. 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.

6.5. 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	Semestral no Ano de exercício

6.6. 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 %
1. Atendimento de Urgência e Emergência	15%
2. Assistência Hospitalar	40%
3. Atendimento Ambulatorial	30%
4. SADT Externo	15%
TOTAL	100%

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

INDICADORES DE QUALIDADE COM AFERIÇÃO FINANCEIRA	DISTRIBUIÇÃO %
1- Atendimento de Emergência - Tempo para Classificação de Risco	10%
2- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	20%
3- Controle de Infecção Hospitalar	15%
4- Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%



5- Segurança do Paciente	15%
6- Banco de Leite Humano - BLH	10%
7- Pré Natal de Alto Risco - PNAR	15%
TOTAL	100%

6.8. As Metas de Produção Assistencial (MP) e os Indicadores de Qualidade (IQ) serão aferidos semestralmente. Caso o período de apuração não complete o semestre dentro do exercício financeiro, a aferição será realizada de forma proporcional ao tempo transcorrido, desde que haja, no mínimo, 3 (três) meses de dados disponíveis para análise.

6.9. 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 Termo de Colaboração, com prévia avaliação técnica e financeira.

6.9.1. A repactuação das MP e IQ, também poderá ocorrer se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital conforme determinação da Concedente.

VII - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

7.1. 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, identificando possíveis descontos por não cumprimento de metas.

7.2. A referida aferição ocorrerá a cada 06 (seis) meses ou proporcional ao mínimo de 03 (três) meses dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda.

7.3. Os valores de descontos apurados serão efetuados nos meses subsequentes ao período de avaliação, conforme a recomendação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

7.4 A Meta de Produção para as modalidade de Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo será aferida de forma global, desde que seja cumprido, no mínimo, 50% do volume de produção pactuado para cada especialidade no período.



7.4.1 Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade/especialidade das modalidades referidas anteriormente, 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, sendo também verificado o percentual de faltantes.

7.5. A Meta de Produção para a modalidade de Atendimento de Urgência e Emergência será aferida de forma global.

7.6. A Tabela 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:

Meta de Produção	Cumprimento da Meta	Valor a Pagar
Urgência e Emergência	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade
Assistência Hospitalar	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	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

VIII - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

8.1. 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.

8.2. A aferição financeira ocorrerá a cada 06 (seis) meses ou proporcional ao mínimo de 03 (três) meses dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas.

8.3. Os valores de descontos apurados serão efetuados nos meses subsequentes ao período de avaliação, conforme a recomendação da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

8.4. A Tabela abaixo 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
Atendimento Emergência - Tempo para Classificação de Risco	Dentro 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
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
Controle de Infecção Hospitalar	Relatório conforme solicitado	100% do valor da atividade



	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade
Tx. Mortalidade Operatória - TMO	TMO dentro dos parâmetros da ANS e Relatório da Comissão de Óbito conforme solicitado	100% do valor da atividade
Tx. Mortalidade Institucional - TM	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
Segurança do Paciente	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
Banco de Leite Humano - BLH	Cumprimento da meta em todos os itens de aferição e relatório completo enviado dentro do prazo.	100% do valor do indicador
	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto.	90% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em até dois itens.	70% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em três ou mais itens	0% do valor do indicador
Pré Natal de Alto Risco - PNAR	Cumprimento da meta em todos os itens de aferição e relatório completo enviado dentro do prazo.	100% do valor do indicador
	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto.	90% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em até dois itens.	70% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em três ou mais itens.	0% do valor do indicador

IX - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

9.1. Os pagamentos observarão o cronograma estabelecido abaixo, com início a partir da publicação do extrato deste Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado de



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Santa Catarina, inicialmente elaborado para os primeiros 12 (doze) meses de vigência. O cronograma contempla a estimativa de custeio mensal, nas modalidades pré-fixada (fixa e variável) e pós-fixada, considerando o valor do teto estabelecido para a produção de cirurgias eletivas.

Valor Pré-Fixado	Mês 01	Mês 02	Mês 03
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (40%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60
Valor Pré-Fixado	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (40%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60
Valor Pré-Fixado	Mês 07	Mês 08	Mês 09
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (40%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60
Valor Pré-Fixado	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Parte Fixa (60%)	R\$	R\$	R\$
Parte Variável (40%)	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$
Valor estimado Pós-Fixado	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60	R\$ 1.064.070,60



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

9.2. O presente edital prevê investimento estimado de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) para os 60 meses de vigência do Termo de Colaboração, para investimentos em exercícios futuros, mediante aprovação prévia da SES.

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 II - 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 da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ** conforme Termo de Colaboração SES nº **XXXX/2026**.

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 **XXXXXX**, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede à **XXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **XXXXXX**, neste ato representada por **XXXXXX**, **XXXXXX**, inscrita no CPF nº **XXXXXX**, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Termo de Colaboração SES nº **XX/2026**, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização da Sociedade Civil **XXXXXX**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**.



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 Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP.: 88906-631, doravante denominado simplesmente HRA e Policlínica de Araranguá.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026.

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 REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**, 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 da SES/SC a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimonialização dos bens já adquiridos e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Termo de Colaboração.



3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a assinatura do Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026, emitindo e encaminhando para a Concedente relatório detalhado com laudo técnico 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 Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026, 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 da Concedente.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger este Termo de Colaboração.

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 de SC 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 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017, 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 Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026.

6.2. 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 Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026, 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
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX



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

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis 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 da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ** conforme Termo de Colaboração SES nº **XX/2026**.

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 **XXXXXX**, **XXXXXX**, **XXXX**, CEP **XXXX**, representada por **XXXX**, **XXXX**, inscrita no CPF nº **XXXX**, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando o disposto no Termo de Colaboração SES nº **XXXX/2026**, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização da Sociedade Civil **XXXXXXXXX**, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**.



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 ao Processo SES nº 17579/2026.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026.

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 Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026 para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.2. O PERMISSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**, 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 90 (noventa) dias após a assinatura do Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026, 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 Termo de Colaboração SES nº **XXXX**/2026;
- 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 OSC, 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) Apresentar em até 90 dias, após o início da parceria, inventário analítico dos bens em seu acervo nos formatos digitais mais comuns (PDF, planilhas XLS, etc.). Deverá fornecer também relatórios parciais, quando solicitada. Este prazo de referência é para que a SES possa atender plenamente, em tempo hábil, o disposto nos Decretos nº 1.420/2008, art. 16, XXVI e nº 1.244/2017, art. 3º, X e 1.479/2021, art. 24;
- k) Encaminhar à Gerência de Patrimônio - GEPAT, por meio do Sistema de Gestão de processos Eletrônicos – SGPe, as solicitações de incorporação de bens por qualquer modalidade (aquisição, avaliação, doação, fabricação própria, etc.), bem como, das baixas patrimoniais;
- l) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o PERMITENTE à autoria;
- m) Apresentar Boletim de Ocorrência ao PERMITENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- n) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado ao PERMITENTE, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026.

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 13.019, de 31 de julho de 2014, no Decreto nº 1.196, de 21 de junho de 2017, 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 Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026.

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 Termo de Colaboração SES nº XXXX/2026, 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
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)
Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4PU9X26E**

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



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 09/02/2026 às 18:15:33

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 24/10/2025 - 13:32:18 e válido até 23/10/2028 - 13:32:18.

(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTc1NzlfMTc3MjJfMjAyNi80UFU5WDI2RQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017579/2026** e o código **4PU9X26E** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.