



CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SES/SC/2018 E ANEXOS TÉCNICOS

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC – Fundo Estadual de Saúde e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, qualificado como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE / FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, em Florianópolis, SC, CEP 88.015-130, neste ato representada por seu Secretário **Acélio Casagrande**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominada **ÓRGÃO SUPERVISOR**, e de outro lado a **Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS**, inscrita no CNPJ nº 28.700.530/0001-61, com endereço na Rua Coronel João Fernandes, 68, Centro, CEP 88900-006, no Município de Araranguá, SC, com Estatuto registrado no dia 28 de fevereiro de 2018, às fls. 051, Livro A-013, número de ordem 003547 no Cartório de Ofício Civil, Títulos e Documentos e de Pessoas Jurídicas Comarca de Araranguá - SC, neste momento representado por seu Presidente **Robson Schmitt Machado**, brasileiro, casado, médico, RG nº 17834-



CRM/SC, portador do CPF nº 068.729.459-23, residente e domiciliado na Rua Itapiranga, nº 280, apto 105, bloco A, Parque São Jorge, Florianópolis – SC, CEP 88034-480, neste ato denominado **EXECUTORA**, com a interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO**, doravante denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ nº 05.461.142/0001-70, com sede na Rodovia SC 401, nº 4600, Bloco 3, 2º andar, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, **Francisco Cardoso de Camargo Filho**, inscrito no CPF nº 223.413.588-53, considerando tudo que consta nos Processos Administrativos SES nº 43677/2018 e SES nº. 45197/2018, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e suas alterações, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, situado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, no município de Araranguá - SC, CEP 88906-516, mediante as seguintes cláusulas e condições abaixo, doravante quando se lê **HOSPITAL**, entende-se **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho);
- b) Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação);

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- c) Anexo Técnico III - Sistemática de Pagamento (Cronograma de Desembolso Financeiro);
- d) Anexo Técnico IV – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- e) Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel e anexo (Especificação do Patrimônio Público Permitido).
- f) Anexo Técnico VI – Regimento Interno do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá.

1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento **EXCLUSIVO** aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade, economicidade e os resultados esperados de acordo com as Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

1.4. Na forma do Art. 14 do Decreto Estadual nº 4.272/2006, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo colaborativo, de interesse mútuo e que estabelecerá a relação entre o Estado e a respectiva entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades e serviços estipulados neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **EXECUTORA** compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL** objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL**;



2.1.2. Responsabilizar-se pelo acompanhamento em relação às obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde em face da sub-rogação;

2.1.3. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas para viabilizar as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, devendo comunicar imediatamente ao **Órgão Supervisor** as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização;

2.1.4. Apresentar, como condição para assinatura do contrato, os documentos comprovando regularidade jurídica, fiscal e financeira exigidos no Edital, a qualquer momento que o **Órgão Supervisor** necessitar;

2.1.5. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação e regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista exigidas no chamamento público;

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

2.1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao **Órgão Supervisor** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;



2.1.9. Consolidar a imagem do **HOSPITAL** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.10. Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.11. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem a prévia ciência, aprovação e autorização do **Órgão Supervisor**;

2.1.12. Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

2.1.13. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;

2.1.14. Utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação para monitoramento, controle e avaliação disponibilizados pelo **Órgão Supervisor**, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;

2.1.15. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do **Órgão Supervisor** e do Ministério da Saúde;

2.1.16. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do **Órgão Supervisor**, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem



a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

2.1.17. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.18. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando as Resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao **Órgão Supervisor** acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão. Caberá à **Executora** a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao **Órgão Supervisor**;

2.1.19. Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;

2.1.20. Em relação aos direitos dos usuários, a **Executora** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;



- d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- g) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- h) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- i) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;

2.1.21. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta hospitalar (internação), relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da Unidade de Atendimento;
- c) Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

2.1.20. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM nº 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe



médica e do sistema de trabalho;

2.1.22. Garantir, em exercício no **HOSPITAL**, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.23. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;

2.1.24. Desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do MTE, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

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

2.1.26. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para esta unidade hospitalar;

2.1.27. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina



(CFM) vigentes, visando a realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

2.1.28. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.29. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES/SC e do Hospital;

2.1.30. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;

2.1.31. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo **Órgão Supervisor**, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;

2.1.32. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;

2.1.33. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES/SC, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

2.1.34. Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma. Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;



2.1.35. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do **HOSPITAL**;

2.1.36. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, os seguintes Núcleos e Comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão de Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Revisão de Prontuários;
- d) Comissão de Ética Médica;
- e) Comissão de Ética de Enfermagem;
- f) Comissão de Farmácia Terapêutica;
- g) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
- h) Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco;
- i) Comissão de Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;

2.1.37. Implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com legislação específica vigente;

2.1.37.1. 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 seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra-indicação absolutas para doação de tecidos.

As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês para a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais/SES;



2.1.37.2. Deverá ser destinado o valor mensal de acordo com a Portaria acima ou sua alteração, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;

2.1.38. Possuir e manter um Núcleo Interno de Regulação (NIR), composto por, no mínimo, quatro médicos e três enfermeiros, que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, 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 a Centrais de Regulação Macrorregional e Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013;

2.1.39. Possuir e manter um Núcleo de Segurança do Paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013;

2.1.40. Possuir e manter um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 2.395, de 11/10/2011;

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

2.1.42. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral (NMG) que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva predial, hidráulica e elétrica, assim como manter um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e um Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.43. Possuir e manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de



acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida;

2.1.44. Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento do **HOSPITAL**, com recursos do presente contrato, limitados a 1% (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo para tais despesas obter prévia aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.45. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL**, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.46. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;

2.1.47. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

2.1.48. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, inclusive relativos a convênios e instrumentos congêneres firmados pela **Executora** com órgãos e entidades na execução objeto do presente Contrato de Gestão;

2.1.49. Alcançar as Metas de Produção e os Indicadores de Qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e II, deste Contrato;

2.1.50. Enviar relatório mensal a SES, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente, informando as Metas de Produção, contendo as atividades realizadas no mês, e os Indicadores de Qualidade, identificados no trimestre pelo Hospital. São quatro Metas de Produção, compondo a parte fixa do Contrato de Gestão, e quatro Indicadores de Qualidade, compondo a parte variável do Contrato de Gestão;



2.1.50.1 As Metas de Produção são metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;

2.1.50.2 Os Indicadores de Qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiros;

2.1.51. Implantar instrumento de pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), constante no Anexo Técnico II;

2.1.52. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/SC, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

2.1.53. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

2.1.54. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas;

2.1.55. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;

2.1.56. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;



2.1.57. Elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE), trimestral, até o 15º (décimo quinto) útil do mês subsequente ao trimestre;

2.1.58. Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, destinados a Gerência de Contabilidade da SES, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao **Órgão Supervisor** até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

2.1.59. Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

2.1.60. Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.61. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo **Órgão Supervisor**, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.62. Apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei nº 12.929/2004 e suas alterações, devendo ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.62.1 Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, a **Executora** deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do Contrato.



2.1.63. A **Executora** dependerá de prévia autorização do **Órgão Supervisor** para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Estado e/ou ao custeio do próprio **HOSPITAL**

2.1.64. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), para fins de economicidade dos recursos alocados.

2.1.65. As determinações judiciais encaminhadas pela SES à **Executora**, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial, devem ser imediatamente cumpridas e conseqüentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SES, para serem informadas em juízo. Caso o **HOSPITAL** tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SES, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita.

2.1.66. O **HOSPITAL** deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do Contrato de Gestão.

2.1.67. A **Executora**, desde que autorizada pela SES/SC, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, bem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.

2.2. O **Órgão Supervisor** obriga-se a:

2.2.1. Disponibilizar à **Executora** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL**;



2.2.2. Prover a **Executora** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

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

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, por meio dos setores técnicos do **Órgão Supervisor** e do Interviente, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado;

2.2.4.1. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do presente Contrato, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL**, bem como executará as atribuições estabelecidas na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006.

2.2.5. Referendar, por meio da CAF do presente Contrato, os regulamentos de que trata o item 2.1.62, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

2.2.6. Publicar relatório de execução do Contrato de Gestão, anualmente, na imprensa oficial, devendo emitir parecer sobre as contas apresentadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante legislação vigente.



CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da CAF do presente Contrato e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

4.3. Poderá ser realizada alteração contratual para recomposição do custeio estimado para o desembolso financeiro em razão do reembolso de eventuais valores relativos a materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial ou por indicação médica convalidada por médico regulador da SES, previamente autorizados pelo **Órgão Supervisor**.

4.4. Poderão ser incorporados ao Contrato os investimentos realizados diretamente pelo **Órgão Supervisor** nas instalações e equipamentos do **HOSPITAL** com recursos próprios ou oriundos de Programas de Governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes.

4.5. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, semestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do **HOSPITAL**, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

4.6. Será alterado no caso do **Órgão Supervisor** optar por reter valores financeiros quando apurado saldo remanescente do Contrato de Gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, devendo ser realizado o respectivo ajuste do valor global do Contrato de Gestão.



4.7. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços estabelecidos pelo Contrato de Gestão deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência, ou outro referencial estabelecido pela SES.

5.2. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, públicas e privadas, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, de modo que todo recurso deverá ser revertido para a realização do objeto pactuado no Contrato de Gestão, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais oficiais, desde que as taxas de juros não excedam àquelas praticadas pelos bancos oficiais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.3. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus Anexos, o valor global estimado em **R\$ 253.190.130,00** (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil, cento e trinta reais);

5.3.1. Todas as despesas realizadas deverão ser devidamente comprovadas pela **Executora**, por meio de prestação de contas discriminada e individualizada, inclusive dos valores de doações, contribuições, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros, de modo que a utilização dos



recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos neste Contrato e a legislação aplicável no que se refere à utilização de recursos públicos, de acordo com os princípios da Administração Pública.

5.4. O valor pactuado será repassado pelo **Órgão Supervisor**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.5. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente exercício financeiro em curso e nos exercícios subsequentes, no início de cada exercício financeiro.

5.6. Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro somente em instituição financeira oficial, sendo os resultados dessas aplicações revertidos, exclusivamente, aos objetivos do Contrato de Gestão, ficando a **Executora** responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, a qual deverá ser comunicada imediatamente ao **Órgão Supervisor**.

5.7. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde

Programa: 400 – Gestão do SUS

Ação: 11441 – Subvenção Financeira das Organizações Sociais

Elemento de Despesa: 33.50.41.00/44.50.42

Fonte de Recursos: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385.

5.8. As despesas administrativas da matriz da Organização Social que estiverem relacionadas com os serviços prestados no **HOSPITAL**, obedecida à proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e mediante comprovação na prestação de contas, sujeitos à aprovação do Secretário de Estado da



Saúde.

5.8.1. No caso da Organização Social ser **Executora** de mais de um Contrato de Gestão, o valor mensal alocado para as despesas administrativas da matriz, para todos os Contratos com este Gestor, não poderá exceder o limite de 3% referente ao Contrato com maior valor mensal.

5.9. A **Executora** deverá formar Fundo de Reserva, em conta específica de sua titularidade, para cobrir eventuais condenações judiciais decorrentes de responsabilidade civil e trabalhistas, além de autuações administrativas impostas à **Executora**, em decorrência do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, conforme regulamentação abaixo:

5.9.1. O Fundo será constituído mensalmente pela **Executora**, na proporção de 1/12 da subvenção mensal devida na competência, até o limite total do valor correspondente a dois repasses mensais.

5.9.1.1. O **Órgão Supervisor** será responsável pela fiscalização e autorização da utilização do Fundo.

5.9.1.2. Havendo utilização do Fundo durante a vigência do Contrato de Gestão, fica a **Executora** autorizada a realizar a recomposição do mesmo.

5.9.2. O Fundo constituído na forma do item anterior será mantido e poderá ser utilizado pelo prazo de três anos após a rescisão do Contrato de Gestão, após o saldo será restituído ao **Órgão Supervisor**.

5.9.2.1. Após decorrido o prazo previsto no item **5.9.2.** desta cláusula, caso verificado a existência de ação judicial ou autuação administrativa não definitivamente julgadas, serão mantidos recursos para fazer jus à estas obrigações, até que sejam definitivamente resolvidas, devendo o excedente ser restituído ao **Órgão Supervisor**.

5.9.2.2. No caso de ação de regresso favorável à **Executora** ou devolução de valores cobertos



com verbas do fundo, este deverá ser recomposto, ou, na hipótese de seu encerramento, o recurso será repassado ao **Órgão Supervisor**.

5.9.3. O saque de recursos do fundo fica condicionado à autorização prévia do **Órgão Supervisor**.

5.9.4. A **Executora** deverá comunicar em até 10 (dez) dias úteis ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira.

5.9.5. Enquanto não constituído o Fundo, poderá a **Executora** utilizar os recursos oriundos do Contrato de Gestão para o fim do caput, desde que previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor**.

5.10. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o **Órgão Supervisor** poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

5.11. A **Executora** poderá utilizar até 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo, devendo para tais despesas obter prévia autorização do **Órgão Supervisor**.

5.11.1. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública.

5.11.2. Caso a **Executora** opte pela utilização de 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 9% (nove por cento). Caso contrário, a parte variável será de 10% (dez por cento).



5.12. No caso da Organização Social ser **Executora** de mais de um Contrato de Gestão, fica vedado o empréstimo de recursos financeiros entre as diferentes unidades.

5.13. A **Executora** deverá movimentar os recursos financeiros que lhe forem repassados pelo Órgão Supervisor em conta corrente específica e exclusiva, em banco oficial, visando facilitar o controle dos recursos públicos.

5.14. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente no sistema de informação (*software*) indicado pelo **Órgão Supervisor** mensalmente, a título de prestação de contas, bem com encaminhadas impressas em planilhas específicas, enquanto não for disponibilizado o sistema informatizado.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO/REAJUSTE

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

I. Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R\$ 253.190.130,00 (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil, cento e trinta reais)**, cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 9% (nove por cento) do orçamento mensal, conforme Anexos Técnicos II e III, além de 1% (um por cento) para investimento. Caso não opte pelo investimento, a parte variável será 10% (dez por cento);

II - Do montante de **R\$ 50.638.026,00** (cinquenta milhões, seiscentos e trinta e oito mil, vinte e seis reais) mencionado no item anterior, corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de **R\$ 4.219.835,50** (quatro milhões, duzentos e dezenove mil, oitocentos e trinta e cinco reais, com cinquenta centavos), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III - A **Executora** deverá apresentar até o 5º (quinto) dia útil do mês, os Relatórios Gerenciais,



bem como o extrato bancário das contas, destinados a Gerência de Contabilidade da SES.

IV – O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até o dia 30 (trinta) de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

6.2. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 9% (nove por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico II, caso haja 1% (um por cento) destinado para investimento. Do contrário, será de 10% (dez por cento);

6.3. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros, a menor, decorrentes da avaliação do alcance dos Indicadores de Qualidade das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise das metas estabelecidas, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

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

6.5. O Presente instrumento será reajustado nos seguintes percentuais, desde que haja comprovação da necessidade do reequilíbrio financeiro pela **Executora**, bem como disponibilidade financeira, observando o que segue:

I - 60% (sessenta por cento), composto do percentual de reajuste estabelecido na data-base da Convenção Coletiva do Sindicato dos empregados em Estabelecimento e Serviços de Saúde de Araranguá e Sindicato de Estabelecimentos de Serviços de Saúde Região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina (CONVENÇÃO);

II - 40% (quarenta por cento) reajustados com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC acumulado do período de 12 meses

III - O primeiro reajuste contratual poderá ser aplicado sobre a base financeira da décima segunda parcela de pagamento e será devido à **Executora** a partir da décima terceira parcela.



CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 12.929/2004 e suas alterações;

7.2. A **Executora** receberá, por meio de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo V e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

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

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

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

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão, ainda que com recursos provenientes convênios e instrumentos congêneres ou recebidos em doações, deverá ser incorporado ao patrimônio da SES/SC, até 30 (trinta) dias após a aquisição ou doação, conforme procedimentos estabelecidos e coordenados pela Gerência de Patrimônio da SES/SC e informado ao **Órgão Supervisor** mensalmente, em relatório a ser enviado até o dia 20 (vinte) de cada mês.



CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.2. A **Executora** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **Órgão Supervisor**;

8.2.1. No caso de novo prestador este não responderá pelas obrigações trabalhistas anteriores e/ou de responsabilidade da atual prestadora dos serviços, sendo que os pagamentos decorrentes de verbas rescisórias originárias do contrato anterior serão pagas através de aportes mensais a ser comprovado por planilhas e documentos das despesas;

8.3. A **Executora** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados;

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, a política remuneratória do Estado, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.4.1 O pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados, pagos pela **Executora**, não poderá exceder em, no máximo, a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio.

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



8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais;

8.7. A **Executora** deverá realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O **Órgão Supervisor** será responsável pela supervisão, monitoramento, controle e avaliação periódicos da execução do Contrato de Gestão, por meio dos setores técnicos, podendo contar com a participação do **Interveniente**, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado. Será instituída pelo **Órgão Supervisor** a Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do presente Contrato, por meio de Portaria Conjunta do Secretário de Estado de Saúde e do Secretário de Estado do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato.

9.1.1. A CAF do presente Contrato será composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, preferencialmente servidores públicos, na forma do Decreto Estadual nº 4.272/2006 e, no mínimo, por:

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado de Saúde, sendo que 1 (um) a presidirá;
- b) 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Planejamento;
- c) 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;
- d) 01 (um) representante da **Executora** do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade;



e) 01 (um) representante dos servidores disponibilizados, se houver;

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela CAF acima especificada, por meio do disposto neste Contrato, seus Anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;

9.3. A CAF analisará, periodicamente, os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão e será responsável pela emissão de relatório conclusivo.

9.4. A CAF deverá aprovar os relatórios gerenciais e de atividades da **Executora**, elaborados pela Diretoria do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, sendo obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

- a) relatório sobre a execução do objeto do Contrato de Gestão, contendo comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados;
- b) demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução;
- c) demonstrativo da aplicação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados;
- d) parecer e relatório de auditoria, elaborado para monitorar a execução do Contrato de Gestão;
- e) extrato da execução física e financeira;

9.4.1. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário de Estado de Saúde, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

9.4.2. Ao final de cada exercício financeiro a CAF do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário de Estado de Saúde, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos à Diretoria de Auditoria Geral da Secretaria de Estado da Fazenda que, após os procedimentos legais, promoverá o seu encaminhamento ao Tribunal de



Contas do Estado;

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

9.6. O **Órgão Supervisor** deverá requerer a apresentação pela **Executora**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

9.7. O **Órgão Supervisor** poderá exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

9.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde, que deverá adotar as medidas administrativas necessárias e dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

9.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;

9.10. Poderá ser constituído um Conselho Comunitário de Acompanhamento e Avaliação Permanente, órgão a ser composto por entidades representativas da sociedade civil, com as



Administrações e Secretarias Municipais de Saúde e da representação regional do Governo do Estado de Santa Catarina, na qual poderá propor sugestão de melhorias que poderá colaborar para a repactuação de metas deste Contrato.

9.11. A CAF deverá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários a subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da OS e a qualidade dos serviços prestados.

9.12. O relatório de execução do Contrato de Gestão deve ser publicado na imprensa oficial, anualmente, devendo o **Órgão Supervisor** emitir parecer sobre as contas apresentadas.

9.13. Caberá a CAF, analisar o que segue:

- a) avaliar se, na formalização do Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, foram estabelecidos os preceitos legais e regulamentares;
- b) avaliar a confiabilidade das fontes e a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas;
- c) avaliar o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas pactuadas, verificando o percentual de realização mediante indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão;
- d) avaliar se os indicadores de desempenho definidos no Contrato de Gestão são suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividades;
- e) avaliar se as metas pactuadas são compatíveis com a capacidade da **Executora** para atingi-las;
- f) avaliar se os princípios da legalidade, legitimidade impessoalidade, moralidade e publicidade estão sendo seguidos e observados pela **Executora**;
- g) avaliar o cumprimento das obrigações contratuais;
- h) avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade;
- i) concluir, com base nas informações obtidas na aplicação dos procedimentos anteriores,



quanto ao desempenho da **Executora** sob ponto de vista da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e efetividade.

9.14. O Órgão Supervisor contará com a participação do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá, nos termos do Regimento Interno conforme Anexo Técnico VII, que ficará autorizado a formular questionamentos à **Executora** quanto aos orçamentos, qualidade dos serviços, planos de investimentos, trabalhos técnicos e administrativos pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, a fim de elaborar propostas nas ações de saúde para o bom funcionamento das Unidades. Do mesmo modo, a SES/SES ficará autorizada a consultar o referido Conselho essas questões, ressaltando, contudo, o caráter consultivo do mesmo.

9.14.1. A indicação dos membros do Conselho Consultivo será oportunamente realizada por meio de Portaria ou outro instrumento equivalente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A **Executora** elaborará e apresentará ao **Órgão Supervisor** prestação de contas relativa à utilização dos recursos e execução do Contrato de Gestão.

10.1.1. A Gerência de Contabilidade da SES/SC realizará a análise da prestação de contas e promoverá, juntamente com a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais, as diligências necessárias para corrigir eventuais inconsistências ou irregularidades. Após concluída a análise, encaminhará parecer técnico à Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, contendo relatório circunstanciado de execução, comparando os resultados alcançados com as metas previstas, acompanhado de demonstrativo da adequada utilização dos recursos públicos, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão, sem prejuízo do cumprimento de outros requisitos técnicos legalmente previstos.

10.2. O prazo para a apresentação da prestação de contas, contado do recebimento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão pela **Executora**, será de 90 (noventa) dias.



10.3. A CAF e o **Órgão Supervisor** poderão exigir da **Executora**, a qualquer tempo, informações e documentos complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios, bem como realizar inspeções *in loco* sempre que entender pertinente.

10.4. A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor**, em até 90 dias após a data do encerramento do correspondente exercício financeiro, o processo de prestação de contas anual, referente ao presente Contrato de Gestão, exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Estado, junto com o respectivo Relatório Anual de Desempenho.

10.5. Caberá à **Executora** promover, até 30 dias após a aprovação pela CAF, a publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, em jornal de circulação estadual e por meio eletrônico de divulgação, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato de Gestão, relativos ao exercício imediatamente anterior.

10.6. As despesas administrativas oriundas deste Contrato de Gestão que eventualmente incidem sobre a matriz da **Executora**, obedecido ao critério da proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da **Executora**, sobre os valores mensais do Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato, desde que sejam autorizadas pelo **Órgão Supervisor** e comprovadas na respectiva na prestação de contas. Os serviços serão definidos após análise da necessidade pelo **Órgão Supervisor** do Contrato e a **Executora**, sujeitos à aprovação pelo titular da Pasta.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **Executora**, o **Órgão Supervisor** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006;

11.2. O Estado possui a prerrogativa, por meio dos órgãos de controle externo e internos do



Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1. A **Executora** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

12.2. O **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **Órgão Supervisor**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

- I – Por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;
- II – Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III – Por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Supervisor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Supervisor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;
- IV – Se houver alterações do estatuto da **Executora** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;
- V – Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente



inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o **Órgão Supervisor** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como Organização Social;

13.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Órgão Supervisor**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
- b) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 12.929/2004 e suas alterações;
- c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**;

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas



pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Órgão Supervisor**;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela **Executora**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **Órgão Supervisor**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **Executora**;

14.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” do item 14.1. desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”;

14.4. Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto



contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito de a Contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura e no sítio eletrônico da SES.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

16.1. O **Interveniente** obriga-se a:

I. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Estado, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA OMISSÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO




ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE




19. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Florianópolis, 14 de 11 de 2018.



Acélio Casagrande
Secretário de Estado de Saúde



Francisco Cardoso de Camargo Filho
Secretário de Estado de Planejamento



Robson Schmitt Machado

Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

TESTEMUNHAS:

Nome: Marcel Basses Jr Nome: _____

RG nº 1245070 RG nº _____

CPF nº 54892903741 CPF nº _____



ANEXO TÉCNICO I
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
(PLANO DE TRABALHO)

I – DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 1.1.** A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- 1.2.** O Serviço de Admissão da **Executora** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 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 **Executora** fica obrigada a internar 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 e/ou do Município, aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.
- 1.5.** O acesso ao Atendimento Ambulatorial e aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC).
- 1.6.** O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo **Órgão Supervisor**.
- 1.7.** A Contratada deverá manter os Serviços Habilitados e/ou de Referência já em



funcionamento no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

1.7.1. São considerados Serviços Habilitados àqueles que contêm Código de Habilitação pelo Ministério da Saúde;

1.7.2. São considerados Serviços de Referência àqueles pactuados na gestão Estadual.

SERVIÇOS ASSISTÊNCIAS						
Descrição			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviços	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
140	Serviço de Urgência e Emergência - Cirurgia Geral - Clínica Médica - Obstetrícia - Ortopedia/Traumatologia - Pediatria - Porta Aberta - Atendimento 24 horas e Referenciado - Estabilização de Paciente Crítico/Grave - Atendimento ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Próprio	Não	Não	Sim	Não
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1404	Hospital Amigo da Criança	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1901	Laqueadura	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
1902	Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
107	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva - Diagnóstico em Audiologia/Otologia	Próprio	Sim	Não	Não	Não
110	Serviço de Atenção à Saúde Reprodutiva - Laqueadura - Vasectomia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



112	Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento - Centro de Parto Normal	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatológica	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
121	Serviço de Diagnóstico por Imagem - Radiologia - Tomografia Computadorizada - Ultrassonografia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos - Exame Eletrocardiográfico - Teste de Holter - Teste Ergométrico	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço de Farmácia Hospitalar	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço de Fisioterapia	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço de Hemoterapia - Diagnóstico em Hemoterapia - Medicina Transfusional - Procedimentos Especiais em Hemoterapia	Próprio e Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
130	Atenção à Doença Renal Crônica - Confecção Intervenção de Acessos para Diálise - Tratamento Dialítico - Tratamento em Nefrologia em Geral	Terceirizado	Sim	Não	Sim	Não
131	Serviço de Oftalmologia - Diagnóstico em Oftalmologia - Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão - Tratamento Clínico do Aparelho da Visão	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
136	Serviço de Suporte Nutricional - Enteral	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço de Endoscopia - do Aparelho Digestivo - do Aparelho Urinário	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico - Exames Bioquímicos - Coprológicos - Uroanálise		Sim	Não	Sim	Não



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



	- Outros Líquidos Biológicos - Hematológicos e Hemostasia - Hormonais - Imunohematológicos - Microbiológicos - Sorológicos e Imunológicos	Próprio				
149	Transplante - Ações para doação e captação de órgãos - Retirada de Globo Ocular Humano para Transplante Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes* (CIHDOTT)	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Comissões e Comitês, incluindo: - CIPA - Padronização de Medicamentos - Comissão de Ética Médica - Comissão de Ética de Enfermagem - Notificação de Doenças - Controle de Infecção Hospitalar - Revisão de Prontuários	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Enfermagem	Próprio	Sim	Não	Sim	Não
	Serviço de Assistência Social	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Psicologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não
	Serviço de Fonoaudiologia	Próprio	Não	Não	Sim	Não

Serviços de Apoio	Característica
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lactário	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necrotério	Próprio
SAME ou SPP (serviço de prontuário de paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio



Serviço Social	Próprio
----------------	---------

1.8. A Contratada deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência de média e alta complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de média complexidade à população, prioritariamente, da Região de Saúde do Extremo Sul, conforme abaixo:

- a) Prestação de serviços de urgência e emergência em pronto socorro;
- b) Prestação de serviços de internação em especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, no âmbito estadual, de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência hospitalar de Santa Catarina, nas especialidades listadas neste Contrato de Gestão;
- c) Prestação de serviços ambulatoriais nas especialidades listadas de acordo as especialidades listas neste Contrato de Gestão;
- a) Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno e Externo, nas especialidades clínicas, cirúrgicas, ortopédica, obstétrica, pediátrica e neonatal, de acordo com este Contrato de Gestão, bem como para suprir às necessidades dos Serviços Habilitados e/ou Cadastrados listados no item 1.7, entre outras que se fizerem necessárias;

1.9. A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo o projeto definir, de forma pormenorizada, todos os serviços e equipamentos inerentes que deverão ser disponibilizados.

1.10. Na política de referência em Média Complexidade ambulatorial e hospitalar, deverá manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) para prestação do atendimento nos serviços com credenciamento vigente e proceder ao credenciamento de outros, inclusive em Alta Complexidade, que se fizerem necessários de acordo com a necessidade da rede de referência assistencial no Estado de Santa Catarina.

1.11. A cobertura populacional para as referências de atendimento segue à PPI da Assistência, bem como aos Planos Estaduais estruturantes, aprovados ou em aprovação, devendo ser consideradas, ainda, as repactuações com as alterações das referências e suas respectivas repercussões financeiras.

1.12. Para os serviços oferecidos, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento de 100%



(cem por cento) da população usuária do SUS, conforme PPI da Assistência e parâmetros definidos no Contrato de Gestão.

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. O **HOSPITAL** deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso.

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

2.2.1. Se a assistência prestada em regime de urgência e emergência no Hospital der origem à internação do usuário, não se registrará como atendimento de urgência, mas como internação hospitalar;

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

2.3. Deverá manter a porta hospitalar de urgência e emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e diretrizes da SES/SC), por meio do Acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada.

3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no Hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento, no âmbito hospitalar,



inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na Tabela do SUS, a SES deverá autorizar previamente o orçamento.

3.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária;
- 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 do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento;
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados;
- j) Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano;
- k) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- l) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- m) Fornecimento de roupas hospitalares;
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003).

3.3. O Hospital disponibilizará internações hospitalares de acordo com a tabela a seguir, distribuídas em blocos de atendimento:

CLÍNICA CIRÚRGICA
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral



Cirurgia Vascular
Oftalmologia
Ortopedia Traumatologia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
CLÍNICA MÉDICA
Cardiologia
Clínica Médica
Endocrinologia
Gastroenterologia
Infectologia / AIDS
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA
Cirurgia Ginecológica
Mastologia
Obstetrícia Cirúrgica
Obstetrícia Clínica
PEDIATRIA
Pediatria
Neonatologia

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. O Hospital e Policlínica disponibilizarão consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital.

Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

CONSULTAS
Clínica Cirúrgica



Anestesiologia
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Oftalmologia (incluindo Tonometria e Teste da Visão)
Oftalmologia (Glaucoma)
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)
Oftalmologia (Retina)
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Proctologia
Urologia
Clínica Médica
Cardiologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Nefrologia
Neurologia
Pneumologia
Clínica Gineco-Obstétrica
Obstetrícia
Ginecologia
Mastologia
Clínica Pediátrica
Cirurgia Pediátrica
Não Médicas
Enfermagem – Atendimento em Feridas
Fisioterapia



Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
Procedimentos em outras especialidades
Procedimentos em Oftalmologia

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

4.2. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

4.2.1. Entende-se por **Primeira Consulta** a avaliação inicial do paciente encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Básica, por meio das Centrais de Regulação do Estado e do Município, de acordo com as agendas ofertadas, após pactuação com o Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

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

4.2.4. Entende-se por **Consulta Subsequente**, todas as avaliações de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto da Primeira Consulta oferecida à Atenção Básica quanto às subsequentes da Primeira Consulta de Egresso e da Interconsulta.

4.2.5. Serão considerados **Procedimentos Ambulatoriais** aqueles atos cirúrgicos realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

4.3 Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior



não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

4.3.1. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.

4.3.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES.

4.4. Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES.

5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

5.1. Serão disponibilizados os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de acordo com a listagem a seguir:

HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ	
Modalidade de Exame	
Colonoscopia	
Endoscopia Digestiva Alta	
Radiologia Contrastada	
Radiologia Simples	
Tomografia Computadorizada	
POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ	
Modalidade de Exame	
Audiometria/Imitanciometria	
BERA	
Biópsia guiada por US	
Campimetria	
Cistoscopia	



Colposcopia
Densitometria
Ecocardiografia Transtorácica
Eletrocardiograma
Eletroencefalografia
Eletroneuromiografia
Espirometria
Holter
Mamografia
MAPA
Nasofibroscopia
Otoneurológico
Paquimetria
Radiologia simples
Retinografia
Teste Ergométrico
Ultrassonografia Geral
Ultrassonografia com Doppler Vascular
Urodinâmica

5.2. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item 6.1. deste Anexo, aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital.

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

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

5.3. A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, listados no item



6.1. deste Anexo, aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT.

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

6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

6.1. Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a **Executora** e/ou o Órgão Supervisor, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

6.2. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo a este Contrato de Gestão.



II - DA ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS

7. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos de Urgência e Emergência nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Atendimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
Total Mensal												
Total Anual												

8. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

8.1. A Contratada deverá informar as Saídas Hospitalares nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Saída Hospitalar = AIH	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
CLÍNICA CIRÚRGICA												
CLÍNICA MÉDICA												
CLÍNICA GINECO - OBSTÉTRICA												
CLÍNICA PEDIÁTRICA												
Total Mensal												



Total Anual	
--------------------	--

8.2. A Contratada deverá informar sobre a **Assistência Hospitalar** os dados nos moldes da planilha a seguir:

Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	% Total	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
CLÍNICA CIRÚRGICA					
CLÍNICA MÉDICA					
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA					
CLÍNICA PEDIÁTRICA					
Total Anual					

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. A Contratada deverá informar os Atendimentos Ambulatoriais nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Consulta / Procedimento	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Anestesiologia												
Cirurgia bucomaxilofacial												
Cirurgia Geral												
Cirurgia Vascular												
Oftalmologia												

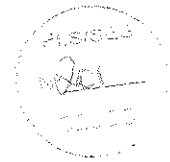


Total Mensal														
Total Anual														

10. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO

10.1. A Contratada deverá informar os atendimentos de SADT Externo nos moldes da planilha a seguir:

Ano 20__												
Exames	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M
Audiometria / Imitanciometria												
BERA												
Biópsia guiada por US												
Campimetria												
Cistoscopia												
Colonoscopia												
Colposcopia												
Densitometria												
Ecocardiografia Transtorácica												
Eletrocardiograma												
Eletroencefalografia												
Eletroneuromiografia												
Endoscopia Digestiva Alta												



III – DO CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

11. INFORMAÇÕES PRESTADAS AO ORGÃO SUPERVISOR

11.1. A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinado.

11.2. A **Executora** deverá prestar informações ao **Órgão Supervisor** por meio de relatórios e/ou sistema de informação disponibilizado pela SES, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Contrato de Gestão.

11.3. São integrantes das informações que deverão ser encaminhadas ao **Órgão Supervisor** os seguintes itens:

- a) Metas de Produção, para fins de aferição da Parte Fixa do Contrato, com Planilhas de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- b) Indicadores de Qualidade, para fins de aferição da Parte Variável do Contrato, com Planilhas de: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória;
- c) Planilha de Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar;
- d) Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;
- e) Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital;
- f) Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos Humanos contratado pela **Executora**.



11.4. A **Executora** deverá seguir o seguinte cronograma de envio de planilhas com informações acerca da assistência e contábil-financeira do Hospital.

PLANILHA	DIA PARA ENVIO	DESTINO NA SES
Relatório de Atividades Incluindo Metas de Produção e Indicadores de Qualidade	15º dia útil do mês subsequente, mensalmente	GESOS
Relatório de Atividades trimestral, visando Relatório para CAF	15º dia útil do mês subsequente ao final do trimestre	GESOS
Controle de Supervisão e Acompanhamento, incluindo além das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, informações para Gerência de Transplante, das Comissões, dos Recursos Humanos e com informações Contábil- financeiras do Hospital.	20º dia útil do mês subsequente ao final do trimestre	GESOS
Prestação de Contas	20º dia útil do mês subsequente e a cada 90 dias contado do recebimento do recurso.	GECOT



ANEXO TÉCNICO II
METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE
(Sistemática de Avaliação)

DA PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO

1. METAS DE PRODUÇÃO

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

1.1.1. As MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

1.1.2. São considerados como Metas de Produção, doravante identificados como MP, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

1.2. Poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, as Metas de Produção, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão. As Metas constantes da Proposta de Trabalho constituem obrigação contratual.

2. MPI – Atendimento de Urgência e Emergência

2.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **4.410 (quatro mil, quatrocentos e dez) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

2.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá e os que chegarem de forma espontânea,



ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Meta/Mês
TOTAL	4.410

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.

2.3.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

2.3.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

3. MP II – Assistência Hospitalar

3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **622 (seiscentas e vinte e duas) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital, com a realização mensal de **622 (seiscentas e vinte e duas) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$;

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

Bloco de Especialidade	Meta/Mês
CLÍNICA CIRÚRGICA	
Cirurgia Bucomaxilofacial	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Oftalmologia	
Ortopedia Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Proctologia	
Urologia	
	196



CLÍNICA MÉDICA Cardiologia Clínica Médica Endocrinologia Gastroenterologia Nefrologia Neurologia Infectologia / AIDS Pneumologia	208
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA Obstetrícia Cirúrgica Obstetrícia Clínica Cirurgia Ginecológica Mastologia	166
PEDIATRIA Pediatria Neonatologia	52
TOTAL	622

3.5. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

3.5.1. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

3.5.2. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento às internações hospitalares.

4. MP III – Atendimento Ambulatorial

4.1. O Hospital e Policlínica deverão realizar Meta de Produção mensal de **3.635 (três mil seiscentos e trinta e cinco) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

4.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no



15/03/2011
10/200
2011

mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3. Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

4.3.1. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.

4.3.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES.

4.3.3. Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES.

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

4.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

Consultas por Bloco	Meta/Mês/ Especialidade	Meta/Mês/ Bloco
CLÍNICA CIRÚRGICA		
Anestesiologia	193	2.235
Cirurgia Bucomaxilofacial	50	
Cirurgia Geral	240	
Cirurgia Vascular	80	
Oftalmologia (inclui Topometria e Teste de Visão)	352	
Oftalmologia (Glaucoma)	110	



Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	
Oftalmologia (Retina)	110	
Ortopedia	640	
Otorrinolaringologia	200	
Proctologia	50	
Urologia	100	
CLÍNICA MÉDICA		380
Cardiologia	50	
Endocrinologia	70	
Gastroenterologia	50	
Infectologia/AIDS	50	
Nefrologia	50	
Neurologia	70	
Pneumologia	40	
CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA		140
Obstetrícia	40	
Ginecologia	50	
Mastologia	50	
CLÍNICA PEDIÁTRICA		140
Cirurgia Pediátrica	140	
NÃO MÉDICAS		700
Enfermagem – Atendimento em Feridas	60	
Fisioterapia Ambulatorial	460	
Fonoaudiologia	60	
Nutrição	60	
Psicologia	60	
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS		150
Outras Especialidades	50	
Oftalmologia	100	
TOTAL		3.745



5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

5.1. O Hospital e Policlínica deverão realizar Meta de Produção mensal de **4.043 (quatro mil e quarenta e três) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

5.2. O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/ Exames	Meta/Mês/ Bloco
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
Colonoscopia	60	1.373
Endoscopia Digestiva Alta	80	
Radiologia Contrastada	25	
Radiologia Simples	1.000	
Tomografia Computadorizada	208	
POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ		
Audiometria / Imtanciometria	80	2.670
BERA	20	
Biópsia guiada por US	80	
Campimetria	30	
Cistoscopia	40	
Colposcopia	40	
Densitometria	80	
Ecocardiografia Transtorácica	50	
Eletrocardiograma	400	
Eletroencefalografia	50	
Eletroneuromiografia	40	



Espirometria	40	
Holter	50	
Mamografia	80	
MAPA	50	
Nasofibrosopia	40	
Otoneurológico	40	
Paquimetria	30	
Radiologia simples	800	
Retinografia	60	
Teste Ergométrico	50	
Ultrassonografia Geral	400	
Ultrassonografia com Doppler Vascular	80	
Urodinâmica	40	
TOTAL		4.043

DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

6. INDICADORES DE QUALIDADE

6.1. O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

6.1.1. Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês ao gestor estadual (SES).

6.2. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

6.3. São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:



IQ – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ – Indicadores de Mortalidade Operatória

6.4. IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital têm por finalidade avaliar a **qualidade de satisfação do serviço** prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.

Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados.

A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

O Hospital deverá apresentar o seguinte IQ - PSU a ser monitorado:

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias



B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

6.5. IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

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

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

IQ II	AAIH = Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações.

6.6. IQ III – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI) têm por finalidade avaliar a **qualidade do acesso à assistência** por meio da quantidade de leitos da UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

O Hospital deverá apresentar os seguintes IRL-UTI a serem monitorados:

IQ III	IRL-UTI = Indicadores de Regulação de Leitos de UTI
---------------	--



A	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
B	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
C	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares

6.7. IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória

A valoração deste indicador será de até 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a **qualidade da assistência** por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (Novembro de 2012).

6.7.1. Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:



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.

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}} \times 100$$

B – Classificação do Estado Físico da ASA: os critérios adotados a seguir são os estabelecidos 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).

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia



ANEXO TÉCNICO III
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO
(Cronograma de Desembolso Financeiro)

I. REGRAS E CRONOGRAMA DA SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA

1.1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em QUATRO modalidades, conforme especificação e quantidade relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, abaixo listadas:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência
- b) Assistência Hospitalar
- c) Atendimento Ambulatorial
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

1.1.1. As modalidades de atividade assistenciais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.

1.2. Além das atividades de estabelecidas no Contrato, o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá poderão realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 07 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. DO ORÇAMENTO

2.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá para o exercício de 2018/2023, fica estimado em **R\$ 253.190.130,00** (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil, cento e trinta reais) e compõe-se da seguinte forma:

- a) 16% de 90% do valor estimado global, **R\$ 36.459.378,72** (trinta e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, trezentos e setenta e oito reais, com setenta e dois centavos), correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;



- b) 70% de 90% do valor estimado global, **R\$ 159.509.781,90** (cento e cinquenta e nove milhões, quinhentos e nove mil, setecentos e oitenta e um reais, com noventa centavos), correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- c) 7% de 90% do valor estimado global, **R\$ 15.950.978,19** (quinze milhões, novecentos e cinquenta mil, novecentos e setenta e oito reais, com dezenove centavos), correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;
- d) 7% de 90% do valor estimado global, **R\$ 15.950.978,19** (quinze milhões, novecentos e cinquenta mil, novecentos e setenta e oito reais, com dezenove centavos), correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

3. DO PAGAMENTO

3.1. Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1.1. Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento, serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 3.797.851,95** (três milhões, setecentos e noventa e sete mil, oitocentos e cinquenta e um reais, com noventa e cinco centavos), vinculados à avaliação das Metas de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

3.1.2. Parte Variável: 9% (nove por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 379.785,20** (trezentos e setenta e nove mil, setecentos e oitenta e cinco reais, com vinte centavos), vinculados à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

3.1.3. Parte Variável: 1% (um por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 42.198,35** (quarenta e dois mil, cento e noventa e oito reais, trinta e cinco centavos), vinculados à possibilidade/necessidade na realização de melhorias e/ou investimentos;

3.1.3.1. Caso a **Executora** não opte em utilizar 1% (um por cento) do valor repassado a título de investimento, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento);

3.1.4. A avaliação da Parte Variável será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste



financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos Indicadores de Qualidade, pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá;

3.2. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas à **Executora** no Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços, deverá encaminhar mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá;

3.2.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos registros das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), em 3 (três) dias úteis após o recebimento dos relatórios oficiais da Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

3.3. As informações mensais relativas a Metas de Produção, Indicadores de Qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

3.3.1. Quando disponibilizado o sistema informatizado pela SES, deverão ser emitidos os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá e o **Órgão Supervisor** estabelecerá, por meio de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

3.4. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta – Do Pagamento/Reajuste do Contrato de Gestão.

3.5. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade que condicionam o valor do pagamento de Parte Variável do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF;

3.6. A cada período de 06 (seis) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das Metas de



Produção das atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF;

3.6.1. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

3.7. A análise referida no item 3.6. deste Anexo não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.



II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS METAS DE PRODUÇÃO

4.1. As Metas de Produção são os indicadores para aferição de pagamento da Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%

4.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada seis meses.

4.3. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela do item a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada.

4.4. A tabela a seguir define o pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH



	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
ATENDIMENTO AMBULATORIO (AA)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA/HD
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA/HD
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AA/HD X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AA/HD X orçamento do hospital (R\$)
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADTE
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADTE
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADTE X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADTE X orçamento do hospital (R\$)

5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DESVIO NA QUALIDADE DOS INDICADORES DE QUALIDADE

5.1. Parte Variável do Contrato de Gestão - 9% - Caso a **Executora** não opte em utilizar 1% do valor repassado a título de investimento, a Parte Variável corresponderá a 10%;

5.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses;

5.2. Os valores percentuais apontados na tabela a seguir serão utilizados para pagamento da Parte Variável conforme percentual dos Indicadores de Qualidade informados.



INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I – PSU Total de Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) / mês	Entre 100% e 90% deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador - B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 85% deste indicador - C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)	100% de apresentação deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ III - Indicador de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI)	Entre 100% a 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 79,9 a 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares- B	75% do valor da parte variável deste indicador
	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares - C	50% do valor da parte variável deste indicador
IQ IV – Indicador de Mortalidade Operatória (IMO)	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012).	100% deste indicador



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012).	desconto de 100% deste indicador
--	---	----------------------------------



ANEXO TÉCNICO IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS
(Especificação do Patrimônio Público Permitido)

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, conforme Contrato de Gestão nº 03/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, em Florianópolis, SC, CEP 88.015-130, neste ato representada por seu Secretário Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, inscrita no CNPJ nº 28.700.530/0001-61, com endereço na Rua Coronel João Fernandes, 68, Centro, Araranguá, SC, neste momento representado por seu Presidente Robson Schmitt Machado, brasileiro, casado, médico, RG nº 17834- CRM/SC, portador do CPF nº 068.729.459-23, residente e domiciliado na Rua Itapiranga, nº 280, apto 105, bloco A, Parque São Jorge, Florianópolis – SC, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.



Considerando a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº 004/2018, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá;

Considerando tudo que consta no Processo SES nº 45197/2018 as partes **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:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este Termo, a ser realizado pela Gerência de Patrimônio da SES/SC;

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 004/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente 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, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **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 prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.



CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

a) Por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;

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

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 004/2018, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão nº 004/2018;
- c) 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;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **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.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 004/2018;
- 4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

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.

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 proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

- 7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- I – Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- II – Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.



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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão nº 004/2018;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 004/2018, 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.

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.




CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

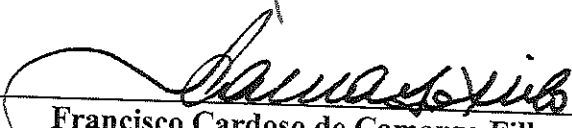
11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Florianópolis, 14 de 11 de 2018.



Acelio Casagrande
Secretário de Estado de Saúde



Francisco Cardoso de Camargo Filho
Secretário de Estado de Planejamento



Robson Schmitt Machado

Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

TESTEMUNHAS:

Nome: Manoel Basilio

Nome: _____

RG nº 1318 00

RG nº _____

CPF nº 748 96503194

CPF nº _____



ANEXO TÉCNICO V
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL
(Especificação do Patrimônio Público Permitido)

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, localizados no Município Araranguá/SC, conforme Contrato de Gestão n.º 004/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, em Florianópolis, SC, CEP 88.015-130, neste ato representada por seu Secretário Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, inscrita no CNPJ nº 28.700.530/0001-61, com endereço na Rua Coronel João Fernandes, 68, Centro, Araranguá, SC, neste momento representado por seu Presidente Robson Schmitt Machado, brasileiro, casado, médico, RG nº 17834- CRM/SC, portador do CPF nº 068.729.459-23, residente e domiciliado na Rua Itapiranga, nº 280, apto 105, bloco A, Parque São Jorge, Florianópolis – SC, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão nº 004/2018,



firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá;

Considerando tudo que consta no Processo SES nº 45197/2018 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, onde funcionará o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, com área total medindo 57.520,26 m² de terreno e 13.370m² de área construída, e Policlínica de Araranguá, com área total medindo 2.500 m², localizados no Município Araranguá - SC, que pertence ao Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº. 004/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação aos imóveis, que não seja o funcionamento das Unidades, sob pena de responder por perdas e danos;

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, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
- b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.



3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 004/2018, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o 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 do imóvel, 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, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 004/2018, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel 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 Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 004/2018.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 004/2018;
- 4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de Termo Aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão;
- 4.3. A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no



Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

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 no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e suas alterações, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão nº 004/2018;

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 004/2018, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

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.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO




ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

232

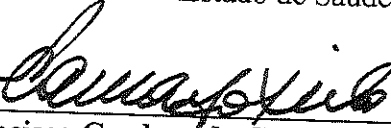
8.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Florianópolis, 14 de 11 de 2018.



Acélio Casagrande
Secretário de Estado de Saúde



Francisco Cardoso de Camargo Filho
Secretário de Estado de Planejamento



Robson Schmitt Machado

Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS


TESTEMUNHAS:

Nome: Maria J. Barros Nome: _____
RG nº 1338 010 RG nº _____
CPF nº 578 925 033 44 CPF nº _____



233

ANEXO TÉCNICO VI
REGIMENTO INTERNO
DO CONSELHO CONSULTIVO DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ.


Karina Custódio Nazário
Oficial Substituto

REGIMENTO CONSELHO CONSULTIVO DO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ - SC

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO, SEDE, DURAÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º - Fica criado o Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá (CCHRA), constituído por tempo indeterminado, com sede na cidade de Araranguá, Santa Catarina, nas dependências do Hospital Regional de Araranguá (HRA), localizado á Rua Castro Alves, 303, Colôninha, Araranguá, SC, consiste em um órgão colegiado consultivo na sua esfera de atuação, com finalidade de exercer o papel de acompanhar e propor o desenvolvimento das ações e serviços de saúde na instituição, assim como, acompanhar, analisar e emitir pareceres sobre o planejamento orçamentário e a sua efetiva execução financeira, auxiliando na melhoria da gestão.

059456
20 FEV. 2019

CAPÍTULO II - DO PRINCÍPIO

Art 2º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA tem como princípio a defesa do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO III - DA NATUREZA

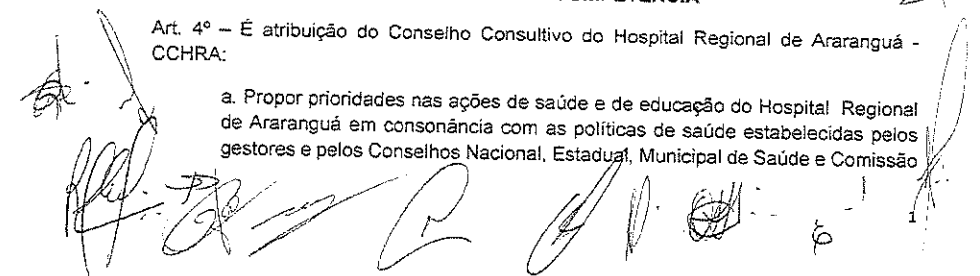
Art. 3º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA tem os seguintes objetivos norteadores:

- a. Discutir e propor a melhoria contínua na política de saúde e a inserção do Hospital Regional de Araranguá numa política de referência assistencial;
- b. Acompanhar, discutir e apresentar propostas para o bom funcionamento do Hospital dentro das diretrizes da política de saúde estabelecidas pelo SUS e complementadas pelos Conselhos Nacional, Estadual, Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional (CIR) ;
- c. Buscar atendimento de qualidade e resolutivo aos usuários em todos os serviços oferecidos pelo HRA.

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA

Art. 4º - É atribuição do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA:

- a. Propor prioridades nas ações de saúde e de educação do Hospital Regional de Araranguá em consonância com as políticas de saúde estabelecidas pelos gestores e pelos Conselhos Nacional, Estadual, Municipal de Saúde e Comissão





Karina Custodio
Oficial Substituto

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
059456
20 FEV. 2009

Intergestores Regional (CIR), pleiteando junto aos poderes públicos as soluções para as necessidades da instituição;

b. Avaliar, acompanhar e propor melhorias na qualidade dos serviços prestados e contratados pelo Hospital Regional de Araranguá;

c. Analisar e emitir parecer quanto aos orçamentos anuais e/ou plurianuais, bem como planos de investimentos;

d. Definir com a Diretoria Executiva a emissão de relatórios gerenciais que permitam ao Conselho Consultivo acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos técnicos/administrativos realizados pelo HRA;

e. Acompanhar e emitir pareceres sobre os relatórios trimestrais e anuais da aplicação orçamentária e financeira;

f. Acompanhar e avaliar a aplicação dos repasses de recursos para o Hospital Regional de Araranguá;

g. Denunciar junto à direção do Hospital Regional de Araranguá, os serviços que apresentarem irregularidades e acompanhar as devidas correções;

h. Acompanhar ativamente de todas as informações de caráter técnico administrativo, econômico financeiro, orçamentário e operacional bem como sobre recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos que digam respeito à estrutura e o pleno funcionamento do Hospital Regional de Araranguá;

i. Emitir parecer à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) acerca da aplicação orçamentária e financeira do contrato de gestão;

Parágrafo § 1º - A Direção do Hospital Regional de Araranguá apresentará relatórios trimestrais de gestão e relatório financeiro, para apreciação deste conselho.

Parágrafo § 2º - A Direção do Hospital Regional de Araranguá, prestigiando o princípio da eficiência, da eficácia, da agilidade, da moralidade, da ética, da legalidade e da transparência, fornecerá cópia de documentos e prestará informações solicitadas pelo Conselho Consultivo, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data que o Conselho formalizar tal solicitação.

CAPITULO V - DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá será composto por 13 (Treze) membros, os quais escolherão entre seus pares um Presidente; um Vice-Presidente e os demais chamados de Conselheiros Consultivos.

Parágrafo Único: O Presidente indicará um Conselheiro para a função de Secretário.

[Handwritten signatures and initials]



PROJ. Nº 235
SECRETARIA DE SAÚDE

Karina Custódio Nazário
Karina Custódio Nazário
Oficial Substituto

Art. 6º - O Conselho Consultivo será formado por pessoas de reconhecida idoneidade, capacidade, experiência e alinhados a missão, visão e valores do Hospital, sendo nomeados, investidos e destituído por ato do Secretário Estadual de Saúde, mediante indicação do próprio conselho.

Art 7º - Os membros do Conselho Consultivo serão investidos em seus cargos mediante assinatura de Termo de Adesão ao serviço voluntário, nos termos de que dispõe a Lei nº 9.608/98, e ato de posse lavrado em livro próprio, na mesma data.

Parágrafo Único - O trabalho exercido pelos membros do CCHRA será de caráter voluntário e gratuito, sem direito à remuneração e não haverá, em hipótese alguma, configuração de relação de emprego e/ou associação ao Hospital Regional de Araranguá.

Art. 8º - O mandato dos Conselheiros será de 2 (dois) anos, sendo permitida uma única recondução, inclusive para o Cargo de Presidente, Vice Presidente e Secretário do Conselho. Findo o mandato, os membros do Conselho Consultivo permanecerão no exercício dos cargos até a investidura dos novos Conselheiros.

Art. 9º - Findos os dois anos de atividade do Conselho, deverá haver uma avaliação dos objetivos e finalidades do mesmo, de modo a adequar as ações a serem desenvolvidas.

Art. 10 - Será desligado e substituído, com nomeação de respectivo substituto, o Conselheiro Consultivo que, sem motivo justificado faltar a 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) alternadas das reuniões do CCHRA.

§ 1º - A vacância no cargo de membro do Conselho Consultivo será regularizada por nova nomeação, em separado, devendo a presidência do conselho tomar as providências necessárias;

§ 2º - Perderão, ainda, o mandato junto ao Conselho Consultivo, o membro que cometer faltas graves, assim consideradas e praticadas contra o Hospital Regional de Araranguá, de atos atentatórios ou de desrespeito à moral, aos costumes ou contrários aos interesses da entidade;

§ 3º - Ao Conselheiro que se encontrar na situação prevista no parágrafo anterior será dado amplo direito de defesa;

CONSELHO CONSULTIVO COMISSÃO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS DE PESSOAS JURÍDICAS
059456
20 FEV. 2013

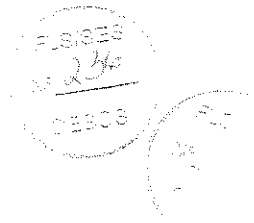
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CAPITULO VI - DA ESTRUTURA

Art. 11 - São estruturas do Conselho Consultivo:

- I - Plenário;
- II - A Secretaria do Conselho;
- III - Comitê de acompanhamento

[Handwritten signatures and initials]



Karina
Karina Custódio
Oficial Substituto

Art. 12 - O Conselho Consultivo será composto por 13 (Treze) membros, conforme o seguinte:

I - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina;

II - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Regional de Saúde;

III - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Direção do Hospital Regional de Araranguá;

IV - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Araranguá;

V - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pelos enfermeiros do Hospital Regional de Araranguá;

VI - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Comissão Intergestora Regional (CIR);

VII - 07 (sete) Membros titulares e respectivos suplentes da Sociedade Civil, escolhidos dentre pessoas indicadas por instituições e organizações não governamentais, da comunidade regional, que representem o interesse da população e que possuam notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.

Parágrafo Único - Os trabalhadores do Hospital Regional de Araranguá indicados para atuarem no Conselho Consultivo será garantida a liberação para as reuniões do Conselho, a participação em reuniões extraordinárias e eventos fora do hospital, sendo que o trabalhador deverá ter a liberação da chefia imediata.

ORÇÃO DE PRECATORIO LÍQUIDO, HONORÁRIOS E OBRIGATORIOS DE PESSOAS JURÍDICAS
059456
20FEV.2009

CAPITULO VII - DO PLENÁRIO

Art. 13 - O Plenário é composto pelos membros do Conselho para a deliberação de sugestões relacionadas a finalidade de auxiliar continua melhoria da gestão do Hospital Regional de Araranguá e sua relação com o Sistema Único de Saúde.

CAPITULO VIII - DA SECRETARIA DO CONSELHO

Art. 14 - O Conselho Consultivo contará com uma Secretaria, vinculada administrativamente à Presidência do Conselho, que terá como finalidade contribuir para a elaboração e o cumprimento do plano de trabalho do Conselho e prover apoio técnico e material necessário ao cumprimento das atribuições.

§ 1º - Os encargos da Secretaria do Conselho será de competência da Presidência do Conselho Consultivo;

[Handwritten signatures and initials]



Karina
Karina Custódio Nazário
Oficial Substituto

§ 2º - A Secretaria do Conselho, será ocupada por Conselheiro Consultivo indicado pelo Presidente, aprovada pelos outros Conselheiros.

Art. 15 - Ao Secretário do Conselho Consultivo compete:

I - Providenciar:

- a) As propostas a serem discutidas nas reuniões;
- b) A expedição de atos convocatórios de reuniões; e
- c) Os comunicados e demais documentos.

II - Encaminhar a pauta consolidada das reuniões, distribuindo-as aos Membros do Conselho com antecedência de 10 (dez) dias da realização das reuniões ordinárias e 03 (três) dias das reuniões extraordinárias;

III - Secretariar as reuniões do Conselho, lavrando as atas e promovendo os devidos encaminhamentos das recomendações do Conselho Consultivo;

IV - Responsabilizar-se pelos expedientes, bem como organizar, disponibilizar e manter atualizado o acervo documental correspondente;

V - Elaborar, com apoio dos demais Membros Conselheiros, relatório anual das atividades do Conselho Consultivo;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E
BENEFICÍCIOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
059456
20.FEV. 2009

CAPÍTULO IX - DO COMITÊ DE ACOMPANHAMENTO

Art. 16 - O Comitê de Acompanhamento é um órgão de assessoramento técnico ao Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá, composto quando o próprio Conselho entender oportuno, indicando para compô-lo pessoas que possuam reconhecida capacidade técnica para o desempenho de sua função, escolhidos dentre os voluntários representantes de instituições ou da sociedade civil organizada.

Parágrafo Único - Os membros do Comitê de Acompanhamento, indicados pelo Conselho Consultivo, serão investidos mediante assinatura do Termo de Adesão ao serviço voluntário, nos termos de que dispõe a nº 9.608/98, e ato lavrado em livro próprio, na mesma data.

Art. 17 - Ao Comitê de Acompanhamento compete:

I - Comparecer, quando solicitado, às reuniões e contribuir para o aprofundamento do modelo e efetividade das análises e discussões da contratualização;

II - Fornecer, exclusivamente ao Conselho Consultivo, dados e informações adicionais que possam enriquecer as análises.

[Handwritten signatures and initials]



288
2006

Ka
Carteira Custodiada
Oficial Substituto

CAPÍTULO X - DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DO VICE-PRESIDENTE

Art. 18 - Ao Presidente compete:

- I - Convocar, abrir, suspender, prorrogar e encerrar as sessões ordinárias e extraordinárias e resolver questões de ordem;
- II - Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Conselho Consultivo;
- III - Representar o Conselho Consultivo junto a Diretoria nos atos necessários ou delegar a quem de direito;
- IV - Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias e dar cumprimento às suas decisões;
- V - Aprovar a pauta das reuniões;
- VI - Informar a Secretaria do Conselho, com a necessária antecedência, a participação nas sessões de convidados que possam prestar esclarecimentos e subsídios sobre as matérias constantes da pauta;
- VII - Coordenar e orientar as elaborações dos relatórios das atividades do Conselho;
- VIII - Designar membros para comporem a Comissão de Acompanhamento, desde que referendado pelo Conselho Consultivo;
- IX - Expedir os atos administrativos, inerentes as atividades do Conselho, que se fizerem necessários;
- X - Nomear relatores para as matérias sujeitas a exame do Conselho;
- XI - Praticar os demais atos necessários ao cumprimento das finalidades do Conselho;
- XII - Fazer Cumprir o presente Regimento Interno.

CONSELHO DE ARQUIVOS, BIBLIOTECA, TERCEIROS E DE PESSOAS JURÍDICAS
059456
20.FEV.719

Parágrafo Único - O Presidente em suas faltas ou impedimentos, será substituído pelo Vice-Presidente.

Art. 19 - Ao Vice-Presidente compete:

- I - Substituir o Presidente em suas faltas ou impedimentos;
- II - Auxiliá-lo no cumprimento de suas obrigações.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DOS MEMBROS

Art. 20 - Aos Membros do Conselho Consultivo compete:

- I - Participar do Plenário;

[Handwritten signatures and initials]




Karina Custódio Nazareno
Oficial Substituto

- II - Deliberar sobre as recomendações;
- III - Apresentar, previamente, justificativa quanto as suas ausências nas reuniões ordinárias e extraordinárias e comunicar ao Conselheiro Suplente no prazo de 03 (Três) dias dessa situação.

CAPITULO XII - DO FUNCIONAMENTO

Art. 21 - O Conselho Consultivo reunir-se-á mensalmente em sessões ordinárias e/ou sessões extraordinárias, sempre que necessário, mediante convocação especial do Presidente ou pela maioria de seus membros.

I - As reuniões do Conselho Consultivo serão convocadas pela Secretaria do Conselho através de procedimento eletrônico com antecedência mínima de 10 (Dez) dias da data marcada para próxima reunião;

II - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, ou por no mínimo 06 (Seis) membros do Conselho Consultivo e anuência do Presidente, através do (a) Secretário (a) do Conselho, que fará por procedimento eletrônico ou por telefone, com antecedência de 03 (Três) dias para a realização da mesma, devendo inclusive ser explicado na convocação a hora, local e pauta da reunião;

III - O quórum para instalação das reuniões do Conselho Consultivo é de no mínimo 06 (Seis) Conselheiros;

IV - As deliberações do Conselho Consultivo serão tomadas pelo voto favorável da maioria dos Conselheiros presentes à reunião;

VI - Ocorrendo empate nas deliberações de colegiado, caberá ao Presidente do Conselho o voto de desempate, ou do Vice-Presidente na falta daquele.

V - As reuniões do Conselho Consultivo ser abertas a pessoas interessadas, e estas terão direito a voz, garantindo-lhes a livre manifestação de idéias, propostas, elogios e reclamações.

Parágrafo Único - Das reuniões do Conselho Consultivo serão lavradas Atas em Livro próprio, ou folhas soltas, eletronicamente processadas e arquivadas em Pasta de Atas, tomando-se efetivas com a assinatura de tantos membros quantos bastem para constituir o quórum requerido para deliberação.

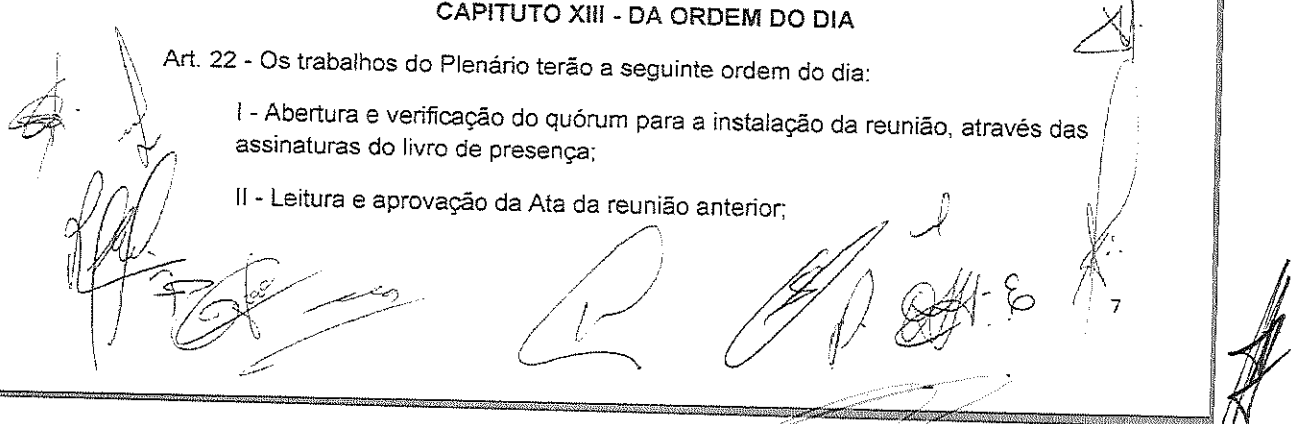
CAPITULO XIII - DA ORDEM DO DIA

Art. 22 - Os trabalhos do Plenário terão a seguinte ordem do dia:

I - Abertura e verificação do quórum para a instalação da reunião, através das assinaturas do livro de presença;

II - Leitura e aprovação da Ata da reunião anterior;

059456
20.FEV.2013
TOMADOR DE PREÇOS INDIVIDUAIS, LICITAÇÃO E PROCESSO DE SELEÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS





240

Karina Custódia
Karina Custódia
Oficial Substituto

- III - Aprovação da Ordem do Dia;
- IV - Apresentação, discussão e votação das matérias em pauta;
- V - Comunicações breves sobre assuntos relevantes às finalidades do Conselho;
- VI - Encerramento.

Art. 23 - A deliberação sobre matérias sujeita à votação obedecerá a seguinte ordem:

- I - O Presidente dará palavra ao proponente do tema ou ao seu relator que apresentará seu parecer por escrito ou oralmente;
- II - Terminada a exposição, a matéria será posta em discussão;
- III - Encerrada a discussão, far-se-á a votação.

Art. 24 - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, com as deliberações e conclusões, a qual deverá ser lida e aprovada na reunião subsequente e assinada pelos membros do Conselho Consultivo presentes na sessão.

§ 1º - As atas correspondentes às reuniões realizadas serão encaminhadas pela Secretaria do Conselho em até 15 (Quinze) dias úteis, contados da data da sessão, aos membros do Conselho Consultivo presentes, para análise prévia e emissão das considerações no prazo de 3 (Três) dias úteis, sendo que o silêncio do Conselheiro após referido prazo será considerada concordância tácita com os termos da ata.

§ 2º - As deliberações e conclusões formalizadas em Ata de Reunião do Conselho Consultivo serão remetidas à Diretoria Geral do Hospital Regional de Araranguá, para conhecimento e providências que julgar cabíveis.

Gerência Municipal de Inibidos e
 Responsáveis de Pessoas Jurídicas
 050456
 20FEV.2018

CAPITULO XIV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 25 - Este Regimento será registrado no Cartório de Notas da Comarca de Araranguá e em seguida encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde para que seja devidamente instalado o Conselho Consultivo do Hospital Regional em conformidade com o previsto no presente documento.

Art. 26 - Os casos omissos serão resolvidos pelo plenário do Conselho Consultivo, a qual fará constar em ata tal decisão.

Araranguá, 16 de fevereiro de 2018.

André Kramer Frassetto
André Kramer Frassetto
 Venerável Mestre da Augusta e Respeitável Loja
 Simbólica Pedro Cunha, 11,
 Jurisdicionada à Muito Respeitável Grande Loja de
 Santa Catarina - MRGLSC.

Osni Luiz Hofmann
Osni Luiz Hofmann
 Venerável Mestre da Augusta e Benemerita Loja
 Simbólica General Bento Gonçalves, 20,
 Jurisdicionada ao Grande Oriente de Santa
 Catarina - GOSC.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLS/CEB
241
SECRETARIA

Karina Custódio Nazário
Karina Custódio Nazário
Oficial Substituto

Ronald José Gomes
Ronald José Gomes
Venerável Mestre da Augusta e Respeitável Loja
Simbólica Perseverança e Fidelidade, 2968.
Jurisdicionada ao Grande Oriente do Brasil - GOB.

Odair José de Souza
Odair José de Souza
Venerável Mestre da Augusta e Respeitável Loja
Simbólica Acácia das Gaivotas, 67.
Jurisdicionada ao Grande Oriente de Santa
Catarina - GOSC.

Ester Zanette Barp
Ester Zanette Barp
Gerente Executiva da Associação dos
Municípios do Extremo Sul Catarinense

Evelyn Elias
Evelyn Elias
Secretária Municipal de Saúde Araranguá

Luiz Gonzaga Pereira
Luiz Gonzaga Pereira
Presidente da Câmara Dirigentes Lojistas
de Araranguá

Norberto Rizzotto
Norberto Rizzotto
Presidente da Associação Empresarial de
Araranguá e do Extremo Sul Catarinense

Laércio Machado Júnior
Laércio Machado Júnior
Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil
Subseção de Araranguá

Célio H. M. Silva
Célio H. M. Silva
Representante do Rotary Club de Araranguá

Laênio Mota Oliveira
Laênio Mota Oliveira
Representante do Sindicato dos
Contabilistas de Araranguá

Airio Leandro
Airio Leandro
Padre da Paróquia Nossa Senhora
Mãe dos Homens

Edio José Cândido
Edio José Cândido
Representante do Lions Clube Araranguá. *sup*

Ricardo Assis Alves
Ricardo Assis Alves
Representante da Sociedade Maçônica Regional
do Sul de Santa Catarina - SOMARSUL

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DE PERSONAL JURÍDICAS
050456
20.FEV. 2013



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Estado de Santa Catarina
REGISTROS CIVIS DAS PESSOAS JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
Daniela Araújo Marcelino - Oficial Registrador
Castano Lumentz, 187, Centro, Araranguá - SC, 88200-046 - (48)3624-7608
(48)8480-7809 - registrocivil@ararangua.sc.gov.br

REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS

Protocolo: 061955 Data: 19/02/2018 Qualidade: Integral
Registro: 059456 Data: 20/02/2018 Livro: B-250 Folha: 162

Apresentante: Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá
Emolumentos: Registro: R\$ 68,00, Selo: R\$ 1,90 - Total R\$ 69,90 - Recibo nº: 10121

Selo Digital de Fiscalização, do tipo Normal, E2M21717-N2BW
Confira os dados do ato em <http://sfo.tjsc.jus.br/>
Dou 16, Araranguá, 20 de fevereiro de 2018

Karina Custódio Nazzari - Oficial Substituto



23 Jan 2018 às 10:00 horas

PROPOSTA DE REGIMENTO CONSELHO CONSULTIVO DO HRA

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO, SEDE, DURAÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º - Fica criado o Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá (CCHRA), constituído por tempo indeterminado, com sede na cidade de Araranguá, Santa Catarina, nas dependências do Hospital Regional de Araranguá (HRA), localizado á Rua Castro Alves, 303, Coloninha, Araranguá, SC, consiste em um órgão colegiado consultivo na sua esfera de atuação, com finalidade de exercer o papel de acompanhar e propor o desenvolvimento das ações e serviços de saúde na instituição, assim como, acompanhar, analisar e emitir pareceres sobre o planejamento orçamentário e a sua efetiva execução financeira, auxiliando na melhoria da gestão.

CAPÍTULO II- DO PRINCÍPIO

Art 2º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA tem como princípio a defesa do Sistema Único de Saúde.

CAPÍTULO III - DA NATUREZA

Art. 3º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA tem os seguintes objetivos norteadores:

- a. Discutir e propor a melhoria contínua na política de saúde e a inserção do Hospital Regional de Araranguá numa política de referência assistencial;
- b. Acompanhar, discutir e apresentar propostas para o bom funcionamento do Hospital dentro das diretrizes da política de saúde estabelecidas pelo SUS e complementadas pelos Conselhos Nacional, Estadual, Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional (CIR) ;
- c. Buscar atendimento de qualidade e resolutivo aos usuários em todos os serviços oferecidos pelo HRA.

CAPÍTULO IV – DA COMPETÊNCIA

Art. 4º – É atribuição do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá - CCHRA:

- a. Propor prioridades nas ações de saúde e de educação do Hospital Regional de Araranguá em consonância com as políticas de saúde estabelecidas pelos gestores e pelos Conselhos Nacional, Estadual, Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional (CIR), pleiteando junto aos poderes públicos as soluções para as necessidades da instituição;

(Handwritten signatures and initials)



- b. Avaliar, acompanhar e propor melhorias na qualidade dos serviços prestados e contratados pelo Hospital Regional de Araranguá;
- c. Analisar e emitir parecer quanto aos orçamentos anuais e/ou plurianuais, bem como planos de investimentos;
- d. Definir com a Diretoria Executiva a emissão de relatórios gerenciais que permitam ao Conselho Consultivo acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos técnicos/administrativos realizados pelo HRA;
- e. Acompanhar e emitir pareceres sobre os relatórios trimestrais e anuais da aplicação orçamentária e financeira;
- f. Acompanhar e avaliar a aplicação dos repasses de recursos para o Hospital Regional de Araranguá;
- g. Denunciar junto à direção do Hospital Regional de Araranguá, os serviços que apresentarem irregularidades e acompanhar as devidas correções;
- h. Acompanhar ativamente de todas as informações de caráter técnico administrativo, econômico financeiro, orçamentário e operacional bem como sobre recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos que digam respeito à estrutura e o pleno funcionamento do Hospital Regional de Araranguá;
- i. Emitir parecer à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) acerca da aplicação orçamentária e financeira do contrato de gestão;

Parágrafo § 1º - A Direção do Hospital Regional de Araranguá apresentará relatórios trimestrais de gestão e relatório financeiro, para apreciação deste conselho.

Parágrafo § 2º - A Direção do Hospital Regional de Araranguá, prestigiando o princípio da eficiência, da eficácia, da agilidade, da moralidade, da ética, da legalidade e da transparência, fornecerá cópia de documentos e prestará informações solicitadas pelo Conselho Consultivo, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data que o Conselho formalizar tal solicitação.

CAPITULO V - DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - O Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá será composto por 11 (onze) membros, os quais escolherão entre seus pares um Presidente; um Vice-Presidente e os demais chamados de Conselheiros Consultivos.

Parágrafo Único: O Presidente indicará um Conselheiro para a função de Secretario.

Art. 6º - O Conselho Consultivo será formado por pessoas de reconhecida idoneidade, capacidade, experiência e alinhados a missão, visão e valores do Hospital, sendo

[Handwritten signatures and initials]



nomeados, investidos e destituído por ato do Secretário Estadual de Saúde, mediante indicação do próprio conselho.

Art 7º - Os membros do Conselho Consultivo serão investidos em seus cargos mediante assinatura de Termo de Adesão ao serviço voluntário, nos termos de que dispõe a Lei nº 9.608/98, e ato de posse lavrado em livro próprio, na mesma data.

Parágrafo Único - O trabalho exercido pelos membros do CCHRA será de caráter voluntário e gratuito, sem direito à remuneração e não haverá, em hipótese alguma, configuração de relação de emprego e/ou associação ao Hospital Regional de Araranguá.

Art. 8º - O mandato dos Conselheiros será de 2 (dois) anos, sendo permitida uma única recondução, inclusive para o Cargo de Presidente, Vice Presidente e Secretário do Conselho. Findo o mandato, os membros do Conselho Consultivo permanecerão no exercício dos cargos até a investidura dos novos Conselheiros.

Art. 9º - Findos os dois nos de atividade do Conselho, deverá haver uma avaliação dos objetivos e finalidades do mesmo, de modo a adequar as ações a serem desenvolvidas.

Art. 10 - Será desligado e substituído, com nomeação de respectivo substituto, o Conselheiro Consultivo que, sem motivo justificado faltar a 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) alternadas das reuniões do CCHRA.

§ 1º - A vacância no cargo de membro do Conselho Consultivo será regularizada por nova nomeação, em separado, devendo a presidência do conselho tomar as providências necessárias;

§ 2º - Perderão, ainda, o mandato junto ao Conselho Consultivo, o membro que cometer faltas graves, assim consideradas e praticadas contra o Hospital Regional de Araranguá, de atos atentatórios ou de desrespeito à moral, aos costumes ou contrários aos interesses da entidade;

§ 3º - Ao Conselheiro que se encontrar na situação prevista no parágrafo anterior será dado amplo direito de defesa;

CAPITULO VI - DA ESTRUTURA

Art. 11 - São estruturas do Conselho Consultivo:

- I - Plenário;
- II - A Secretaria do Conselho;
- III - Comitê de acompanhamento.



296

Art. 12 - O Conselho Consultivo será composto por 11 (Onze) membros, conforme o seguinte:

I - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina;

II - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Direção do Hospital Regional de Araranguá;

III - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pelo Corpo Clínico do Hospital Regional de Araranguá;

IV - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pelos enfermeiros do Hospital Regional de Araranguá;

V - 01 (Um) Membro titular e respectivo suplente indicado pela Comissão Intergestora Regional (CIR);

VI - 06 (seis) Membros titulares e respectivos suplentes da Sociedade Civil, escolhidos dentre pessoas indicadas por instituições e organizações não governamentais, da comunidade regional, que representem o interesse da população e que possuam notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.

Parágrafo Único - Os trabalhadores do Hospital Regional de Araranguá indicados para atuarem no Conselho Consultivo será garantida a liberação para as reuniões do Conselho, a participação em reuniões extraordinárias e eventos fora do hospital, sendo que o trabalhador deverá ter a liberação da chefia imediata.

CAPITULO VII - DO PLENÁRIO

Art. 13 - O Plenário é composto pelos membros do Conselho para a deliberação de sugestões relacionadas a finalidade de auxiliar contínua melhoria da gestão do Hospital Regional de Araranguá e sua relação com o Sistema Único de Saúde.

CAPITULO VIII - DA SECRETARIA DO CONSELHO

Art. 14 - O Conselho Consultivo contará com uma Secretaria, vinculada administrativamente à Presidência do Conselho, que terá como finalidade contribuir para a elaboração e o cumprimento do plano de trabalho do Conselho e prover apoio técnico e material necessário ao cumprimento das atribuições.

§ 1º - Os encargos da Secretaria do Conselho será de competência da Presidência do Conselho Consultivo;

[Handwritten signatures and initials]



§ 2º - A Secretaria do Conselho, será ocupada por Conselheiro Consultivo indicado pelo Presidente, aprovada pelos outros Conselheiros.

Art. 15 - Ao Secretário do Conselho Consultivo compete:

I - Providenciar:

- a) As propostas a serem discutidas nas reuniões;
- b) A expedição de atos convocatórios de reuniões; e
- c) Os comunicados e demais documentos.

II - Encaminhar a pauta consolidada das reuniões, distribuindo-as aos Membros do Conselho com antecedência de 10 (dez) dias da realização das reuniões ordinárias e 03 (três) dias das reuniões extraordinárias;

III - Secretariar as reuniões do Conselho, lavrando as atas e promovendo os devidos encaminhamentos das recomendações do Conselho Consultivo;

IV - Responsabilizar-se pelos expedientes, bem como organizar, disponibilizar e manter atualizado o acervo documental correspondente;

V - Elaborar, com apoio dos demais Membros Conselheiros, relatório anual das atividades do Conselho Consultivo;

CAPÍTULO IX - DO COMITÊ DE ACOMPANHAMENTO

Art. 16 - O Comitê de Acompanhamento é um órgão de assessoramento técnico ao Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá, composto quando o próprio Conselho entender oportuno, indicando para compô-lo pessoas que possuam reconhecida capacidade técnica para o desempenho de sua função, escolhidos dentre os voluntários representantes de instituições ou da sociedade civil organizada.

Parágrafo Único - Os membros do Comitê de Acompanhamento, indicados pelo Conselho Consultivo, serão investidos mediante assinatura do Termo de Adesão ao serviço voluntário, nos termos de que dispõe a nº 9.608/98, e ato lavrado em livro próprio, na mesma data.

Art. 17 - Ao Comitê de Acompanhamento compete:

- I - Comparecer, quando solicitado, às reuniões e contribuir para o aprofundamento do modelo e efetividade das análises e discussões da contratualização;

[Handwritten signatures and marks]



- II - Fornecer, exclusivamente ao Conselho Consultivo, dados e informações adicionais que possam enriquecer as análises.

CAPÍTULO X - DAS ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE E DO VICE-PRESIDENTE

Art. 18 - Ao Presidente compete:

- I - Convocar, abrir, suspender, prorrogar e encerrar as sessões ordinárias e extraordinárias e resolver questões de ordem;
- II - Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Conselho Consultivo;
- III - Representar o Conselho Consultivo junto a Diretoria nos atos necessários ou delegar a quem de direito;
- IV - Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias e dar cumprimento às suas decisões;
- V - Aprovar a pauta das reuniões;
- VI - Informar a Secretaria do Conselho, com a necessária antecedência, a participação nas sessões de convidados que possam prestar esclarecimentos e subsídios sobre as matérias constantes da pauta;
- VII - Coordenar e orientar as elaborações dos relatórios das atividades do Conselho;
- VIII - Designar membros para comporem a Comissão de Acompanhamento, desde que referendado pelo Conselho Consultivo;
- IX - Expedir os atos administrativos, inerentes as atividades do Conselho, que se fizerem necessários;
- X - Nomear relatores para as matérias sujeitas a exame do Conselho;
- XI - Praticar os demais atos necessários ao cumprimento das finalidades do Conselho;
- XII - Fazer Cumprir o presente Regimento Interno.

Parágrafo Único - O Presidente em suas faltas ou impedimentos, será substituído pelo Vice-Presidente.

Art. 19 - Ao Vice-Presidente compete:

- I - Substituir o Presidente em suas faltas ou impedimentos;

[Handwritten signatures and marks]



II - Auxiliá-lo no cumprimento de suas obrigações.

CAPITULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DOS MEMBROS

Art. 20 - Aos Membros do Conselho Consultivo compete:

- I - Participar do Plenário;
- II - Deliberar sobre as recomendações;
- III - Apresentar, previamente, justificativa quanto as suas ausências nas reuniões ordinárias e extraordinárias e comunicar ao Conselheiro Suplente no prazo de 03 (Três) dias dessa situação.

CAPITULO XII - DO FUNCIONAMENTO*

Art. 21 - O Conselho Consultivo reunir-se-á mensalmente em sessões ordinárias e/ou sessões extraordinárias, sempre que necessário, mediante convocação especial do Presidente ou pela maioria de seus membros.

- I - As reuniões do Conselho Consultivo serão convocadas pela Secretaria do Conselho através de procedimento eletrônico com antecedência mínima de 10 (Dez) dias da data marcada para próxima reunião;
- II - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, ou por no mínimo 06 (Seis) membros do Conselho Consultivo e anuência do Presidente, através do (a) Secretário (a) do Conselho, que fará por procedimento eletrônico ou por telefone, com antecedência de 03 (Três) dias para a realização da mesma, devendo inclusive ser explicado na convocação a hora, local e pauta da reunião;
- III - O quórum para instalação das reuniões do Conselho Consultivo é de no mínimo 06 (Seis) Conselheiros;
- IV - As deliberações do Conselho Consultivo serão tomadas pelo voto favorável da maioria dos Conselheiros presentes à reunião;
- VI - Ocorrendo empate nas deliberações de colegiado, caberá ao Presidente do Conselho o voto de desempate, ou do Vice-Presidente na falta daquele.
- V - As reuniões do Conselho Consultivo ser abertas a pessoas interessadas, e estas terão direito a voz, garantindo-lhes a livre manifestação de idéias, propostas, elogios e reclamações.
- VII - O Conselho Consultivo terá garantido a sua estrutura de funcionamento pela Direção Geral do Hospital Regional de Araranguá, especificamente em relação à cessão de espaço físico e orçamento/cuêsteio.

[Handwritten signatures and initials]



Parágrafo Único - Das reuniões do Conselho Consultivo serão lavradas Atas em Livro próprio, ou folhas soltas, eletronicamente processadas e arquivadas em Pasta de Atas, tomando-se efetivas com a assinatura de tantos membros quantos bastem para constituir o quórum requerido para deliberação.

CAPITULO XIII - DA ORDEM DO DIA

Art. 22 - Os trabalhos do Plenário terão a seguinte ordem do dia:

- I - Abertura e verificação do quórum para a instalação da reunião, através das assinaturas do livro de presença;
- II - Leitura e aprovação da Ata da reunião anterior;
- III - Aprovação da Ordem do Dia;
- IV - Apresentação, discussão e votação das matérias em pauta;
- V - Comunicações breves sobre assuntos relevantes às finalidades do Conselho;
- VI - Encerramento.

Art. 23 - A deliberação sobre matérias sujeita à votação obedecerão a seguinte ordem:

- I - O Presidente dará palavra ao proponente do tema ou ao seu relator que apresentará seu parecer por escrito ou oralmente;
- II - Terminada a exposição, a matéria será posta em discussão;
- III - Encerrada a discussão, far-se-á a votação.

Art. 24 - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, com as deliberações e conclusões, a qual deverá ser lida e aprovada na reunião subsequente e assinada pelos membros do Conselho Consultivo presentes na sessão.

§ 1º - As atas correspondentes às reuniões realizadas serão encaminhadas pela Secretaria do Conselho em até 15 (Quinze) dias úteis, contados da data da sessão, aos membros do Conselho Consultivo presentes, para análise prévia e emissão das considerações no prazo de 3 (Três) dias úteis, sendo que o silêncio do Conselheiro após referido prazo será considerada concordância tácita com os termos da ata.

§ 2º - As deliberações e conclusões formalizadas em Ata de Reunião do Conselho Consultivo serão remetidas à Diretoria Geral do Hospital Regional de Aranguá, para conhecimento e providências que julgar cabíveis.

CAPITULO XIV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

[Handwritten signatures and marks]



Art. 25 - Este Regimento Interno do Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá foi editado na data da instalação do Conselho Consultivo, em ___/___/2018 e entrará em efetivo funcionamento a partir da Reunião Mensal Ordinária do mês de ___ de 2018.

Art. 26 - O mandato dos atuais Conselheiros Consultivos terá vigência até o dia ___/___/2020.

Art. 27 - Os casos omissos serão resolvidos pelo plenário do Conselho Consultivo, a qual fará constar em ata tal decisão.

Araranguá, ___ de _____ de 2018.

[Handwritten signatures and marks]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES.
3º TERMO ADITIVO – PSES 7040/17 – Reequilíbrio Econômico-Financeiro dos itens 01, 02 e 03 –
ATA 1027-17 – PE 599-17 – PSES 7040/17
Empresa: Soma SC Produtos Hospitalares Ltda.
Valor Total Aditado: R\$ 41.550,00. CIG: 47228/2018.
Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br

Cod. Mat.: 569695

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1801/18
PSES 28211/18 – PE 2696/18 – CIG: 47115/2018. Empresa: Reagen Prod. para Laboratórios Ltda. Objeto: materiais de laboratório para o LACEN. Valor total: R\$ 3.490,00. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569621

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1712/2018
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47034/18. Empresa: Medicinal Produtos Para Saúde Eireli. Objeto: Fornecimento de Medicamento - GEJUD. Valor total: R\$ 16.883,40. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569758

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES torna público: Errata 11º Termo Aditivo ao Contrato 811/12 Contratada: Vigilância Triângulo Ltda. Assunto: Correção na Cláusula Primeira do Objeto, item 1.1 ONDE SE LÊ: 1.1. Este Termo Aditivo tem como objeto a supressão da incidência do reajuste do período relativo ao exercício de 2016 [...]. LÊIA-SE: 1.1. Este Termo Aditivo tem como objeto a supressão da incidência do reajuste do "montante B" da planilha de custos do contrato relativo ao exercício de 2016 [...]. CIG 20818/2018.

Cod. Mat.: 569759

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1714/2018
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47037/18. Empresa: Promefarma Repres. Com. Ltda. Objeto: Fornecimento de Medicamento - GEJUD. Valor total: R\$ 134.088,00. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569760

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1711/2018
PSES 33277/18 – PE 2680/18 – CIG: 47039/18. Empresa: Licimed Dist. De Med., Correlatos e Prod. Méd. e Hosp. Ltda. Objeto: Fornecimento de Medicamento - GEJUD. Valor total: R\$ 69.816,00. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569761

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1818/2018
PSES 13733/18 – PE 1475/18 – CIG: 47032/18. Empresa: RBG Prod. Terapêuticos S.A. Objeto: Fornecimento de OPME. Valor total: R\$ 1.063.425,00. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569762

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES
1º TERMO ADITIVO – PSES 39511/2018 Cancelamento da ATA 726/2018 – PE 584/2018 – PSES 3131/2018. Empresa: Altermed Mat. Méd. Hosp. Ltda. CIG: 18505/18 – Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br

Cod. Mat.: 569764

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES: ATA 1724/18
PSES 28016/18 – PE 2459/18 – CIG: 46992/18. Empresa: Altermed Material Médico Hospitalar Ltda. Objeto: Medicamentos - OJ - GEJUD. Valor total R\$ 2.839,20. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br.

Cod. Mat.: 569739

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ SES torna público: Contrato de Assistência Técnica e Garantia nº 721/2018, OF 1796/2018. R\$ 10.354,00 - CIG 46980/18 - PSES 36442/2017 - pp 1765/18. Vigência: Estará em vigor pelo período de duração da garantia dos bens e suas eventuais substituições, total 12 meses, após recebimento definitivo dos bens. Empresa: Biotecnologia Indústria e Comércio Ltda. Objeto: Aquisição de (01 Peça), Câmara de Conservação (Item: 01).

Cod. Mat.: 569742

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FES torna público: 1º Termo Aditivo – PSES: 45141/18 – Redução de valor do item 20 – Tabela CMED – ATA 1724/18 – PE 2459/18 – PSES 28018/2018. Empresa: Altermed Material Médico Hosp. Ltda CIG: 46992/18. Inteiro teor: www.sgpe.sea.sc.gov.br

Cod. Mat.: 569743

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2018
O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio do Secretário de Estado da Saúde e do Secretário de Estado do Planejamento, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929/2004, e alterações posteriores, tornam público: OBJETO: O presente contrato tem por objeto contratar a Organização Social IDEAS a fim de estabelecer o compromisso entre as partes para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura, cujo extrato será publicado no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado conforme Decreto nº 313 de 17 de agosto de 2015.

RECURSOS FINANCEIROS: O valor pactuado durante a vigência é estimado em R\$ 191.037.223,33 (cento e noventa e um milhões, trinta e sete mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos). ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Sub Ação: 1441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 44.50.42/33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

FORO: Os partícipes elegem o foro da Comarca da Capital, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Acélio Casagrande – Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Breno José Santiago Bezerra de Lima – Presidente da Organização Social IDEAS; INTERVENIENTE, Francisco Cardoso de Camargo Filho – Secretário de Estado do Planejamento, Florianópolis, 13 de novembro de 2018.

ACÉLIO CASAGRANDE
Secretário de Estado da Saúde
FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO
Secretário de Estado do Planejamento

Cod. Mat.: 569744

EXTRATO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018
O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio do Secretário de Estado da Saúde e do Secretário de Estado do Planejamento, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929/2004, e alterações posteriores, tornam público: OBJETO: O presente contrato tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos. VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante legislação vigente.

RECURSOS FINANCEIROS: O valor pactuado durante a vigência é estimado em R\$ 253.190.130,00 (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil, cento e trinta reais).

ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Sub Ação: 1441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 44.50.42/33.50.41.00; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

FORO: Os partícipes elegem o foro da Comarca da Capital, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

SIGNATÁRIOS: ÓRGÃO SUPERVISOR, Acélio Casagrande – Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Robson Schmitt Machado – Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS; INTERVENIENTE, Francisco Cardoso de Camargo Filho – Secretário de Estado do Planejamento, Florianópolis, 13 de novembro de 2018.

ACÉLIO CASAGRANDE
Secretário de Estado da Saúde
FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO
Secretário de Estado do Planejamento

Cod. Mat.: 569745

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - EXTRATO DE CONTRATO SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - EXTRATO DE CONTRATO TERMO ADITIVO Terceiro Termo Aditivo ao Contrato nº 168/SSP/2016. Origem: DL 168/SSP/2016. Objeto do contrato: Locação de imóvel para Complexo de Polícia Civil, CIRETRAN e IGP de Tubarão Unidade Orçamentária: 13165 e 13170. Natureza da despesa: 33.90.39 Subação 13148. Fonte:111000035. Contratante: Fernando Genovés Júnior e Cia Ltda. CIG 11.239/2018

Cod. Mat.: 569702

POLÍCIA MILITAR AVISO DE PUBLICAÇÃO
SÚMULA DO TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONTRATO Nº 862/PMSC/2018 DO PREGÃO 138/PMSC/2018. CONTRATANTE: Polícia Militar de Santa Catarina. CONTRATADA: RODA BRASIL PNEUS LTDA. OBJETO: Acréscimo de 6% na quantidade inicialmente contratada, de pneus para PMSC. Valor total de R\$ 36.871,00. CIG 49879/PMSC/2018. Florianópolis 14 de novembro de 2018. DIONEI TONET - Cel PM Dir, da DALF.

Cod. Mat.: 569576

EXTRATO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 007/2016 (Processo SOL 50/2016, CIG SOL 2945/2018, Pregão Presencial SOL 02/2016). Partes: Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte e Elcio Silva ME. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 31/12/2019. Data de Assinatura do Termo: 12/11/2018. Signatários: Tufi Michref Neto e Elcio Silva.

Cod. Mat.: 569579

EXTRATO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO 002/2018 (Processo SOL 3702/2017, CIG SOL 2946/2018, Pregão Presencial SOL 65/2017). Partes: Secretaria de Estado de Turismo, Cultura e Esporte e Elcio Silva ME. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 31/12/2019. Data de Assinatura do Termo: 12/11/2018. Signatários: Tufi Michref Neto e Elcio Silva.

Cod. Mat.: 569575

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Aditivo do Contrato nº 2018TR860. (Processo ADR22 1606/2018). Proposta nº 20426. Fundo de Incentivo ao Esporte – FESPORTE. Número do programa transferência 2018007204 – Infraestrutura Esportiva 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Prefeitura Municipal de Joinville. Objeto Aquisição de Material Esportivo. Aditivo sem alteração de valor. Ficando prorrogado o prazo de vigência contratual, com efeitos a contar a partir do dia 01/01/2019, e com término para o dia 30/06/2019. Data de Assinatura do Termo: 23/10/2018. Signatários: Assinam Tufi Michref Neto e Udo Dohler.

Cod. Mat.: 569514

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Apostilamento do Contrato nº 2018TR1052. (Processo ADR17 919/2018). Proposta nº 20588. Fundo Estadual de Incentivo ao Esporte – FUNDESPORTE. Programa Transferência n. 2018007201 – Atletas Alto Rendimento 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Grazielle Silva. Objeto: Recursos para custeio das despesas das competições na modalidade de Halterofilismo, a serem realizadas no ano de 2018. Apostilamento: correção da redação dos itens 3.1 e 6.8 do referido contrato, passando a ter a seguinte redação: 3.1. Os recursos previstos na Cláusula Segunda serão depositados em conta-corrente específica, no Banco do Brasil S/A, aberta exclusivamente para movimentação dos recursos provenientes deste Contrato, que ocorrerão em conformidade com o Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso, a partir da publicação deste instrumento no Diário Oficial do Estado; 6.8. Não realizar despesas: 6.8.1. A título de administração, de gerência ou similar, exceto no caso previsto no inc. II do art. 65 do Decreto Estadual n. 1.309/2012; 6.8.2. Fora do prazo de vigência deste Contrato; e 6.8.3. Com multas, juros, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo. Data de Assinatura do Termo de Apostilamento: 30/08/2018. Signatário: Valdir Rubens Walendowsky.

Cod. Mat.: 569530

SECRETARIA ESTADUAL DE TURISMO, CULTURA E ESPORTE – SOL – Extrato de Primeiro Termo de Apostilamento do Contrato nº 2018TR0940. (Processo SOL 598/2018). Proposta nº 20794. Fundo Estadual de Incentivo ao Esporte – FUNDESPORTE. Programa Transferência n. 2018007201 – Atletas Alto Rendimento 2018, atendendo ao disposto na Lei nº 1309/2012. Participantes: Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Estadual de Turismo, Cultura e Esporte – SOL e Luiza Cassel Eidelvein. Objeto: Participação de Campeonatos Internacionais e Nacionais em 2018, para melhorar classificação no ranking na modalidade de tênis individual. Apostilamento: correção da redação dos itens 3.1 e 6.8 do referido contrato, passando a ter a seguinte redação: 3.1. Os recursos previstos na Cláusula Segunda serão depositados em conta-corrente específica, no Banco do Brasil S/A, aberta exclusivamente para movimentação dos recursos provenientes deste Contrato, que



TERMO DE ASSUNÇÃO DE GESTÃO

**HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ – DEPUTADO AFFONSO GUIZZO E
POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**

Considerando a solicitação da Organização Social Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS em rescindir amigavelmente o Contrato de Gestão nº 01/2018, formalizado entre o Estado de Santa Catarina e aquela Entidade, para a operacionalização dos serviços junto ao Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo e Policlínica de Araranguá;

Considerando o Parecer nº 389/18, de 05/11/2018, exarado pela Procuradoria Geral do Estado, no qual opina sobre a possibilidade da rescisão antecipada do respectivo Contrato firmado com a OS-IDEAS, bem como sobre a continuidade da prestação do serviço público de saúde, objeto do referido instrumento contratual, pela Organização Social Instituto Maria Schmitt - IMAS, segunda colocada no Edital de Concurso de Projetos SES/SPG nº 01/2018;

Considerando que as partes envolvidas estão de acordo com a transição da gestão do referido Hospital e Policlínica, que se encontram em condições favoráveis para a manutenção e continuidade dos serviços prestados, a fim de cumprir a integralidade da execução das metas previstas no Contrato de Gestão nº 004/2018;

Os signatários abaixo assinados resolvem, no dia 14 (catorze) de novembro de 2018 (dois mil e dezoito), formalizar a transição da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS, que assume o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo e Policlínica de Araranguá em substituição à Organização Social Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS.

Florianópolis, 14 de novembro de 2018

Representante da **Secretaria de Estado da Saúde**

Representante Legal da **Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS**

Representante Legal da **Organização Social Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS**

TESTEMUNHAS:

Nome: _____	Nome: _____
RG nº _____	RG nº _____
CPF nº _____	CPF nº _____