



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº 001/2025**

**PROCESSO SES nº 13441/2025**

**Gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA e Policlínica de Araranguá**



## ÍNDICE

|                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.OBJETO.....                                                                                                                                                                                                                                | 4  |
| 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO.....                                                                                                                                                                                                         | 4  |
| 3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.....                                                                                                                                                                                                            | 5  |
| 4. CRONOGRAMA DAS ETAPAS.....                                                                                                                                                                                                                | 6  |
| 5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....                                                                                                                                                                                                                 | 6  |
| 6. DOS RECURSOS.....                                                                                                                                                                                                                         | 7  |
| 7. DO PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO.....                                                                                                                                                                                                       | 9  |
| 8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTAS.....                                                                                                                                                                            | 9  |
| 9. ENVELOPE A – HABILITAÇÃO.....                                                                                                                                                                                                             | 11 |
| 10. ENVELOPE B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA.....                                                                                                                                                                                      | 13 |
| 11. DA COMISSÃO JULGADORA.....                                                                                                                                                                                                               | 13 |
| 12. DOS PROCEDIMENTOS PARA A SELEÇÃO PÚBLICA.....                                                                                                                                                                                            | 14 |
| 13. DA ABERTURA DO ENVELOPE A - HABILITAÇÃO.....                                                                                                                                                                                             | 15 |
| 14. DA ABERTURA ENVELOPE B - AVALIAÇÃO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.....                                                                                                                                                                       | 15 |
| 15. DA IMPUGNAÇÃO E RECURSO.....                                                                                                                                                                                                             | 16 |
| 16. DA CONTRATAÇÃO.....                                                                                                                                                                                                                      | 16 |
| 17. DO ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....                                                                                                                                                                                     | 16 |
| 18. DAS PRÁTICAS FRAUDULENTAS E DE CORRUPÇÃO.....                                                                                                                                                                                            | 17 |
| 19. DISPOSIÇÕES FINAIS.....                                                                                                                                                                                                                  | 17 |
| ANEXO I - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL.....                                                                                                                                                                                                  | 18 |
| ANEXO II - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....                                                                                                                                                                                                       | 21 |
| ANEXO III - INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E<br>FINANCEIRA.....                                                                                                                                                          | 42 |
| ANEXO IV - CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE<br>TRABALHO E FINANCEIRA.....                                                                                                                                            | 52 |
| ANEXO V - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO<br>DE PESSOAL, PLANO DE CARREIRA CARGOS E SALÁRIOS.....                                                                                                             | 54 |
| ANEXO VI - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE COMPRAS E<br>CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS.....                                                                                                                                       | 57 |
| ANEXO VII - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS.....                                                                                                                                                                                     | 60 |
| ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA À UNIDADE.....                                                                                                                                                                                 | 64 |
| ANEXO VIII - A - RECIBO DE VISTORIA À UNIDADE.....                                                                                                                                                                                           | 65 |
| ANEXO VIII - B - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA.....                                                                                                                                                                           | 66 |
| ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO.....                                                                                                                                                                                   | 67 |
| ANEXO X - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE AGENTE PÚBLICO.....                                                                                                                                                                                      | 68 |
| ANEXO XI - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º<br>DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.....                                                                                                                                 | 69 |
| ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA INSTRUÇÃO<br>NORMATIVA Nº 020/2015 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SC E INSTRUÇÕES<br>NORMATIVAS ESTABELECIDAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE<br>SANTA CATARINA..... | 70 |



|                                                                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ANEXO XIII - MINUTA CONTRATO DE GESTÃO.....</b>                                                                              | <b>71</b>  |
| <b>ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>                                                                            | <b>98</b>  |
| <b>ANEXO TÉCNICO II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE.....</b>                                                     | <b>108</b> |
| <b>ANEXO TÉCNICO III - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO, REGRAS E CRITÉRIOS PARA<br/>AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO.....</b> | <b>128</b> |
| <b>E INDICADORES DE QUALIDADE.....</b>                                                                                          | <b>128</b> |
| <b>ANEXO TÉCNICO IV - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS.....</b>                                                        | <b>136</b> |
| <b>ANEXO TÉCNICO V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS.....</b>                                                          | <b>141</b> |



## EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS Nº 001/2025

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

### 1.OBJETO

**1.1.** Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social para celebrar Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde no **Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA e Policlínica de Araranguá**, conforme definido neste Edital e seus anexos.

### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

**2.1.** A presente contratação se justifica na necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do **Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA**, por meio do **EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº 001/2025** da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), Processo **SES nº 13441/2025**.

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

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

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

**2.5.** Os principais benefícios da gestão de unidades de assistência à saúde realizadas por meio de uma Organização Social são: a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e



diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, obras e reformas, criação de leitos, etc.; c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; d) Agilidade na tomada de decisões; e) Diminuição de gastos com recursos humanos.

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

**2.7.** No que se refere a utilização dos recursos públicos é evidente a economicidade conforme custos apurados no Processo SES nº 300077/2024 pela Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) da SES/SC. Os custos foram analisados de forma geral, levando em consideração a produção do Hospital Regional de Araranguá no primeiro trimestre de 2024, demonstrando que os hospitais próprios, com portes semelhantes e mesmo número de atendimentos, teriam um custo médio em torno de 31% superior.

### **3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

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

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

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

**3.4.** Não poderão participar do presente certame:

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

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

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



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

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

#### **4. CRONOGRAMA DAS ETAPAS**

**4.1.** Publicação da Portaria SES/SC nº 290/2025, que designa a Comissão Julgadora do Processo de Chamamento Público em **20/02/2025 no Diário Oficial do Estado;**

**4.2.** Extrato do Edital de Concurso de Projetos: **16/04/2025;**

**4.3.** Prazo para esclarecimento e impugnação do Edital: **até 09/05/2025 às 19h**

**4.4.** Recebimento das Habilitações/Propostas - Entrega dos Envelopes: **até 14/05/2025 às 19h00;**

**4.5.** Abertura da Habilitação (Envelope A): **15/05/2025 às 13h30 (horário local);**

**4.5.1.** Análise da Habilitação (Envelope A): **de 16/05/2025 até 22/05/2025**

**4.6.** Publicação da análise da Habilitação dos participantes no Diário Oficial Eletrônico do Estado (envelope A): **23/05/2025 ;**

**4.7.** Prazo para Apresentação de Recursos habilitação: **até 30/05/2025;**

**4.7.1.** Prazo para contrarrazões: **até 06/06/2025;**

**4.7.2.** Publicação do Resultado da análise dos recursos: **13/06/2025;**

**4.8.** Abertura da Proposta de Trabalho e Financeira (Envelope B): **16/06/2025 às 13h30 (horário local);**

**4.8.1.** Análise da Proposta de Trabalho e Financeira (Envelope B): **de 17/06/2025 até 27/06/2025;**

**4.9.** Divulgação e Publicação da Entidade Selecionada: **30/06/2025;**

**4.10.** Prazo para recurso do resultado do Processo de Chamamento Público: **até 07/07/2025;**

**4.10.1.** Prazo para contrarrazões: **até 14/07/2025;**

**4.10.2.** Publicação da análise da Proposta após recurso: **22/07/2025;**

**4.11.** Homologação do Concurso de Projetos e assinatura do Contrato: **até 25/07/2025;**

**4.12.** Início da vigência do Contrato de Gestão: **01/08/2025.**

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

#### **5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade Orçamentária: 48091

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

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.



## **6. DOS RECURSOS**

### **6.1. DOS RECURSOS FINANCEIROS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.1.7.** A EXECUTORA poderá obter recursos advindos de outras fontes, como, doações, contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, bem como receber rendimento de



aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.

**6.1.7.1.** Os recursos captados e os rendimentos de aplicações deverão ser utilizados no cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, devendo a EXECUTORA prestar contas de forma discriminada desses valores.

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

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

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

## **6.2. DOS RECURSOS HUMANOS**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### **6.3. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS**

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

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

**6.3.3.** A Executora deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público e deverá manter atualizado o inventário referente ao parque tecnológico, atendendo as normativas e a legislação no que se refere ao gerenciamento de tecnologias em saúde, como a RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde e atualizações.

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

### **7. DO PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO**

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

### **8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTAS**

**8.1.** Os documentos de Habilitação e Proposta de Trabalho e Financeira, exigidos no presente Processo, deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes distintos, fechados,



lacrados e identificados, entregues nas datas indicadas no preâmbulo deste Edital.

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

**8.1.2.** Os envelopes A e B deverão ser entregues e protocolados no Protocolo Geral da Secretaria de Estado da Saúde localizado na Rua Esteves Júnior, 160, Térreo - Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130, com os documentos originais ou cópias autenticadas, e por meio eletrônico em **pen drive devidamente identificado e colocado dentro do envelope respectivo.**

**8.1.2.1.** O pen drive de habilitação deverá estar no envelope A e o pen drive de proposta de trabalho e financeira no envelope B. **Os arquivos constantes do pen drive deverão ter no máximo 15 mega por arquivo.** Os documentos constantes dos envelopes deverão seguir a sequência do edital e organizados por sumário com indicativo de página(s) e anexo(s).

**8.1.2.2.** O setor de protocolo da SES/SC deverá efetuar a entrega dos envelopes à Presidência da Comissão Julgadora, situada na Secretaria de Estado da Saúde, Rua Esteves Júnior, 160, 11º Andar - SUH - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130.

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

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

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

**8.1.6.** Os envelopes deverão ser identificados com as seguintes descrições:

**ENVELOPE A – HABILITAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº **001/2025**

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº **13441/2025**

OBJETO DA SELEÇÃO:

**ENVELOPE B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA**

RAZÃO SOCIAL DA ENTIDADE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº **001/2025**  
PROCESSO ADMINISTRATIVO nº **13441/2025**  
OBJETO DA SELEÇÃO:

## **9. ENVELOPE A – HABILITAÇÃO**

A documentação da HABILITAÇÃO será composta dos seguintes documentos:

### **9.1. Habilitação Jurídica**

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

**9.1.2.** Ata de eleição da atual Diretoria.

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

### **9.2. Qualificação Técnica**

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

**9.2.1.2.** Recibo de Vistoria à Unidade emitido pela Gerência Regional de Saúde (**ANEXO VIII - A**) ou Declaração de Dispensa de Vistoria (**ANEXO VIII - B**).

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

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

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

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

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

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



### **9.3. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **9.4. Habilitação econômico-financeira**

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

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

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

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

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

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

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



Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

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

## **10. ENVELOPE B – PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA**

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

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

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

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

## **11. DA COMISSÃO JULGADORA**

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

**11.2.** O presente Concurso de Projetos será conduzido pela Comissão Julgadora, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 290/2025 publicada no Diário Oficial do Estado em 20 de fevereiro de 2025.

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

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

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

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



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

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

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

## **12. DOS PROCEDIMENTOS PARA A SELEÇÃO PÚBLICA**

**12.1.** A sessão pública será realizada na Secretaria de Estado da Saúde, Rua Esteves Júnior, nº 160, 8º Andar - Florianópolis - SC - CEP: 88016-130.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**12.11.** Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado,



sem direito à indenização ou ao ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

### **13. DA ABERTURA DO ENVELOPE A - HABILITAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

### **14. DA ABERTURA ENVELOPE B - AVALIAÇÃO E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

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

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

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

**14.4.** A Comissão Julgadora elaborará planilha com o detalhamento das notas atribuídas à Proposta de Trabalho, além do valor e observações referentes à Proposta Financeira.

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



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

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

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

## **15. DA IMPUGNAÇÃO E RECURSO**

**15.1.** Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital mediante petição a ser enviada, conforme **CRONOGRAMA** para o endereço eletrônico [comissaojulgadorahra2025@saude.sc.gov.br](mailto:comissaojulgadorahra2025@saude.sc.gov.br).

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

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

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

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

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

## **16. DA CONTRATAÇÃO**

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

## **17. DO ATENDIMENTO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

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

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



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

## **18. DAS PRÁTICAS FRAUDULENTAS E DE CORRUPÇÃO**

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

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

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

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

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

## **19. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

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

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

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

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

**Diogo Demarchi Silva**  
Secretário de Estado da Saúde

Florianópolis, 16 de abril de 2025.



## ANEXO I - INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL



### 1. Histórico:

O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA foi inaugurado em 17 de Janeiro de 1986, possui terreno de 57.520,26 m<sup>2</sup> e área total construída de 13.370 m<sup>2</sup>. É o principal Hospital do Extremo-Sul de Santa Catarina, sendo referência em Medicina de Média e Alta Complexidade e a única instituição 100% SUS da região, atendendo em média 15 municípios do Vale do Araranguá.

### 2. Informações Gerais:

O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA, CNES nº 2691515, situado à Rua Castro Alves, 303, Bairro Coloninha, CEP 88906-516, é um Hospital público Estadual, gerenciado atualmente pela Organização Social IMAS (Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde), classificado como Hospital Geral, com capacidade atual para 154 leitos distribuídos em:

| Complementares            | Quantidade |
|---------------------------|------------|
| UTI Adulto - Tipo II      | 20         |
| UTI Neonatal - TIPO II    | 18         |
| <b>Cirúrgicos</b>         |            |
| Cirurgia Geral            | 10         |
| Ortopedia e Traumatologia | 16         |
| Otorrinolaringologia      | 2          |
| <b>Clínicos</b>           |            |
| AIDS                      | 14         |



|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Cardiologia                       | 2          |
| Clínica Geral                     | 29         |
| Pneumologia                       | 2          |
| <b>Hospital-Dia</b>               |            |
| Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico | 1          |
| <b>Obstétrico</b>                 |            |
| Obstetrícia Cirúrgica             | 12         |
| Obstetrícia Clínica               | 11         |
| <b>Pediátrico</b>                 |            |
| Pediatria                         | 17         |
| <b>Total</b>                      | <b>154</b> |

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

Conta com diversas Especialidades Clínicas, como: Clínica Geral, Cardiologia, Nefrologia, Neurologia, Infectologia, Pediatria, Pneumologia, Ginecologia e Obstetrícia. Entre as especialidades Cirúrgicas possui: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia e Bucomaxilofacial. Também conta com serviços próprios para Apoio à Diagnose e Terapia, como: Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Contrastados e Laboratório de Análises Clínicas.

### 3. Abrangência:

O Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, é a principal unidade do Extremo-Sul de Santa Catarina e atende em média 15 municípios do Vale do Araranguá.



#### 4. Serviços:

No Quadro abaixo, os principais espaços físicos disponibilizados à assistência

| Estrutura                          | Quantidade |
|------------------------------------|------------|
| <b>Urgência e Emergência</b>       |            |
| Consultórios                       | 4          |
| Salas                              | 10         |
| <b>Ambulatorial</b>                |            |
| Clínicas Especializadas            | 9          |
| Consultórios não médicos           | 6          |
| Sala de gesso                      | 1          |
| <b>Hospitalar</b>                  |            |
| Sala Cirúrgica                     | 4          |
| Sala de parto normal               | 1          |
| Sala de pré parto                  | 3          |
| Sala de Recuperação Pós Anestésica | 5 leitos   |

#### 5. Relatório de Bens Móveis do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA e Policlínica de Araranguá:

A lista de bens móveis com a descrição dos itens e o número de patrimônio, consta no processo SES nº 13601/2025 e está disponível no endereço eletrônico: <https://drive.google.com/file/d/18mUmv04cQ9oEno2CggRkwoyNgPjnlLWR/view?usp=sharing>



## **ANEXO II - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **I - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR)**

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

**1.2.** A EXECUTORA deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de Média e Alta Complexidade considerando UTI Adulto, UTI Neonatal, procedimentos de Média e Alta Complexidade à população Adulta e de Média Complexidade à população Pediátrica com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, prioritariamente, conforme abaixo:

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

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

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



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

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

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

## **II - ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS**

### **2.1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**2.1.1.** O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto e Pediátrico, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda e demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgências, em regime de sobreaviso, respeitando as normas vigentes.

**2.1.1.1.** O atendimento referenciado deverá respeitar a complexidade de atendimento do Hospital.

**2.1.1.2.** Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR): <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-de-urgencia-e-emergencia-sue-main/protocolo-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco?highlight=WyJwcm90b2NvbG8iLCJkZSIsImNsYXNzaWZpY2FcdTAwZTdcdTawZTNvliwiZGUiLCJyaXNjbyJd>

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

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



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

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

## **2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO**

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

**2.2.2.** No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e demais equipes de apoio;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- h) Internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;



- i) Internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- m) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- n) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- o) Fornecimento de roupas hospitalares;
- p) Acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

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

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

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

## **2.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

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

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

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

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



**2.3.4.** O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

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

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

**2.3.7.** Os atendimentos realizados pela Enfermagem e pelo Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme solicitação da SES/SC, bem como os atendimentos ambulatoriais realizados pelo anestesista por já estarem contemplados na meta de produção de cirurgia eletiva.

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

**2.3.9.** Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira



Consulta, conforme demanda da Regulação Estadual, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente.

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

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

## **2.4. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT**

**2.4.1.** O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Pronto Atendimento, Internação e Ambulatório) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados no Contrato de Gestão.

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

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

**2.4.2.** Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos, bem como os exames de pacientes externos relacionados ao pré e pós operatório de cirurgias eletivas não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

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

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

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

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



## **2.5. OUTROS SERVIÇOS / ATIVIDADES**

**2.5.1.** Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a EXECUTORA e o ÓRGÃO SUPERVISOR, se propuserem a realizar outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades (como exemplo serviço de Oncologia), essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

**2.5.1.1.** A repactuação de outros serviços / atividades serão autorizados após análise técnica e financeira e homologado através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

### **III - METAS DE PRODUÇÃO (MP)**

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

#### **3.1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (MP)**

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

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

**3.1.3.** As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo. São consideradas Metas de Produção Assistencial (MP) para este contrato as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.



### 3.2. MP I \_ Atendimento de Urgência e Emergência

**3.2.1.** Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.500 (quatro mil e quinhentos)** atendimentos/mês, observando a variação de **± 15%**.

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                 | Volume Mensal |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada (03.01.06.006-1)    | -             |
| 2. Atendimento de Urgência c/ obs. até 24h em atenção especializada (03.01.06.002-9) | -             |
| 3. Cirurgias de Urgência e Emergência                                                | -             |
| <b>TOTAL</b>                                                                         | <b>4.500</b>  |

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

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

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

### 3.3. MP II - Assistência Hospitalar

**3.3.1.** O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **617 (seiscentos e dezessete)** saídas hospitalares/mês para **Clínica Médica Pediátrica, Clínica Médica Adulto e Obstetrícia** com variação de **± 15%**.



| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO CLÍNICA E OBSTÉTRICA | Meta Mês   |
|----------------------------------------------------------|------------|
| f) Clínica Médica Pediátrica                             | 85         |
| g) Clínica Médica Adulto                                 | 284        |
| h) Obstetrícia (Clínica e Cirúrgica)                     | 248        |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>617</b> |

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

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

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

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

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

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

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

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



### 3.4. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

**3.4.1.** Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **464 (quatrocentos e sessenta e quatro)** cirurgias/mês, a serem pagas na modalidade pós fixada.

**3.4.1.1.** Do volume total mensal previsto de 464 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **108 cirurgias/mês possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e 356 cirurgias/mês em regime de internação hospitalar.**

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

**3.4.1.3.** Dentro do volume mínimo de 75% para as cirurgias em regime de internação hospitalar, a EXECUTORA deverá realizar **pelo menos 50% das cirurgias na especialidade de Ortopedia (Média e Alta Complexidade)** conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

**3.4.2.** A EXECUTORA também deverá cumprir de forma integral, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia de acordo com as Portarias e Deliberações vigentes.

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

| Código Grupo e Subgrupo                                                    | Procedimentos Cirúrgicos Previstos                                                                                                                                                                                                                                                       | Valor médio procedimento Tabela Catarinense | Volume mensal previsto | Valor total mensal Pós-Fixado previsto |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|
| 04.04 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço | 0404010016 Adenoidectomia<br>0404010024 Amigdalectomia<br>0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia<br>0404010415 Turbinectomia<br>0404010482 Septoplastia para correção de desvio<br>0404020771 Ressecção de lesão da boca<br>0401020150 Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular | R\$ 1.315,35                                | 30                     | R\$ 39.460,50                          |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |     |                |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------------|
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão                                    | 0405030045 Fotocoagulação a Laser<br>0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser<br>0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral<br>0405050364 Tratamento Cirurgico de Pterigio<br>0405010117 Reconstituicao de Canal Lacrimal<br>0405020015 Correção Cirúrgica de Estrabismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 927,81   | 114 | R\$ 105.770,34 |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal | 0407030042 Colecistostomia<br>0407020225 Excisão de Lesão / Tumor Anu-Retal<br>0407040099 Hernioplastia Inguinal (Bilateral)<br>0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral)<br>0407040129 Hernioplastia Umbilical<br>0407040226 Reparação de Outras Hernias<br>0407010068 Esôfago-Colonplastia<br>0407020241 Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento)<br>0407010211 Gastrostomia<br>0407040064 Hernioplastia epigastrica<br>0401020061 Exerese de Cisto Branquial<br>0401020100 Extirpação e Supressão de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo<br>0407020284 Hemorroidectomia<br>0401020070 Exerese de Cisto Dermoide<br>0401020061 Exerese de Cisto Branquial<br>0401020088 Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo<br>0407020276 Fistulectomia / Fistulotomia Anal | R\$ 1.379,63 | 60  | R\$ 82.777,80  |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                         |                                                                                                                 |              |     |                |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------------|
| 04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular | 0408040092 Artroplastia Total Primária do Quadril não Cimentada / Híbrida                                       |              |     |                |
|                                         | 0408040084 Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada                                                     |              |     |                |
|                                         | 0408040050 Artroplastia Parcial de Quadril                                                                      |              |     |                |
|                                         | 0408010193 Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura-Luxação Escápulo-Umeral Aguda                              |              |     |                |
|                                         | 0408050799 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Diáfise do Fêmur     |              |     |                |
|                                         | 0408020636 Tratamento Cirúrgico de Sinostose Rádio Ulnar                                                        |              |     |                |
|                                         | 0408050802 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Região Trocanteriana | R\$ 4.987,36 | 180 | R\$ 897.724,80 |
|                                         | 0408050063 Artroplastia Total Primária do Joelho                                                                |              |     |                |
|                                         | 0408030143 Artrodese Intersomática Via Posterior / Postero-Lateral Dois Níveis                                  |              |     |                |
|                                         | 0408030690 Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna Via Anterior Posterior Até Oito Níveis                 |              |     |                |
|                                         | 0408010053 Artroplastia Escapulo-Umeral Total                                                                   |              |     |                |
|                                         | 0408050870 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Metáfise Tibial      |              |     |                |
|                                         | 040806 Ortopedia Gerais                                                                                         |              |     |                |
|                                         | 0408050144 Reconstrução Ligamentar do Tornozelo                                                                 |              |     |                |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                |                                                                              |              |            |                         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------|
| 04.09 Cirurgia do<br>Aparelho<br>Geniturinário | 0409040215 Tratamento Cirúrgico de<br>Hidrocele                              |              |            |                         |
|                                                | 0409050032 Correção de Hipospadia (1º<br>Tempo)                              |              |            |                         |
|                                                | 0409050083 Postectomia                                                       |              |            |                         |
|                                                | 0409040134 Orquidopexia Unilateral                                           |              |            |                         |
|                                                | 0409010090 Cistostomia                                                       |              |            |                         |
|                                                | 0409040215 Tratamento Cirúrgico de<br>Hidrocele                              |              |            |                         |
|                                                | 0409040240 Vasectomia                                                        | R\$ 1.471,04 | 60         | R\$ 88.262,40           |
|                                                | 0409060046 Curetagem Semiotica com<br>ou sem Dilatacao do Colo do Útero      |              |            |                         |
|                                                | 0409060011 Cerclagem de colo do Útero                                        |              |            |                         |
|                                                | 0409060020 Colpoperineoplastia Anterior<br>e Posterior com Amputacao de Colo |              |            |                         |
|                                                | 0409070084 Colpoplastia Anterior                                             |              |            |                         |
|                                                | 0409060135 Histerectomia Total                                               |              |            |                         |
|                                                | 0409060127 Histerectomia Subtotal                                            |              |            |                         |
|                                                | 0409070149 Exerese de Cisto Vaginal                                          |              |            |                         |
| 04.06 Cirurgia do<br>Aparelho Circulatório     | 0406020574 Tratamento Cirúrgico de<br>Varizes (Unilateral)                   | R\$ 2.768,76 | 20         | R\$ 55.375,20           |
| <b>TOTAL</b>                                   |                                                                              |              | <b>464</b> | <b>R\$ 1.269.371,04</b> |

**3.4.3.** A relação dos procedimentos cirúrgicos elencados no Quadro acima, teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média e Alta Complexidade na região do Extremo-Sul Catarinense e a série histórica do Hospital.

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

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



**3.4.5.** O volume estimado para cada grupo no Quadro acima poderá ser compensado em outro grupo, conforme demanda da Central Estadual de Regulação, respeitando o volume de 50% a ser realizado na especialidade de Ortopedia.

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

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

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

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

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

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

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

**3.4.11.** O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.269.371,04 (um milhão e duzentos e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e um reais e quatro centavos).**

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

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



**3.4.12.1.** A EXECUTORA deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas e suas atualizações.

**3.4.13.** A EXECUTORA deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMiXQ==>

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

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

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

### **3.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial**

**3.5.1.** A EXECUTORA deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.190 (quatro mil cento e noventa)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, observando a variação de **± 15%**, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III do Contrato de Gestão.

| CONSULTAS MÉDICAS            | 1ª Consulta<br>Regulação (*) | Hospital Agenda<br>Interna (**) | Meta Mês |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------|
| 1. Cardiologia               | 60                           | 60                              | 120      |
| 2. Cirurgia Geral            | 80                           | 80                              | 160      |
| 3. Endocrinologia            | 35                           | 35                              | 70       |
| 4. Endocrinologia Pediátrica | 20                           | 20                              | 40       |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                               |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 5. Gastroenterologia                                                          | 60  | 60  | 120 |
| 6. Ginecologia / Mastologia                                                   | 30  | 30  | 60  |
| 7. Infectologia                                                               | 5   | 5   | 10  |
| 8. Nefrologia                                                                 | 25  | 25  | 50  |
| 9. Neurologia                                                                 | 80  | 80  | 160 |
| 10. Neurologia Pediátrica                                                     | 30  | 30  | 60  |
| 11. Gestação de Alto Risco                                                    | 60  | 60  | 120 |
| 12. Oftalmologia (Glaucoma, Geral,<br>Topometria, Teste de Visão, outros ...) | 425 | 425 | 850 |
| 13. Ortopedia Média e Alta Complexidade                                       | 425 | 425 | 850 |
| 14. Otorrinolaringologia                                                      | 100 | 100 | 200 |
| 15. Cirurgia Pediátrica                                                       | 50  | 50  | 100 |
| 16. Pneumologia                                                               | 40  | 40  | 80  |
| 17. Pneumologia Pediátrica                                                    | 25  | 25  | 50  |
| 18. Proctologia                                                               | 30  | 30  | 60  |
| 19. Urologia                                                                  | 50  | 50  | 100 |
| 20. Vascular                                                                  | 40  | 40  | 80  |

**Sub total 3.340**

| <b>CONSULTAS NÃO MÉDICAS/<br/>PROCEDIMENTOS</b>               | <b>1ª Consulta<br/>Regulação (*)</b> | <b>Hospital Agenda<br/>Interna (**)</b> | <b>Total Mês</b> |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|
| 21. Bucomaxilofacial                                          | 15                                   | 15                                      | 30               |
| 22. Fisioterapia                                              | 325                                  | 325                                     | 650              |
| 23. Fonoaudiologia                                            | 50                                   | 50                                      | 100              |
| 24. Psicologia                                                | 25                                   | 25                                      | 50               |
| 25. Retirada lesão de pele, pequenas<br>cirurgias, outros ... | 20                                   | -                                       | 20               |
| <b>Sub total</b>                                              |                                      |                                         | <b>850</b>       |
| <b>TOTAL AMBULATORIAL</b>                                     |                                      |                                         | <b>4.190</b>     |

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



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

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

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

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

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

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

### **3.6. MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT Externo**

**3.6.1.** A EXECUTORA deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.435 (três mil quatrocentos e trinta e cinco)** exames/mês com variação de **± 15%**.

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

| <b>SADT EXTERNO</b>              | <b>Oferta<br/>Regulação</b> | <b>Agenda<br/>Interna (**)</b> | <b>TCGA (*)</b> | <b>Meta Mês</b> |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. Angiotomografia               | 60                          |                                |                 | 60              |
| 2. Biópsia guiada por US         | 40                          |                                |                 | 40              |
| 3. Campimetria                   | 100                         |                                |                 | 100             |
| 4. Cardiotocografia              | 30                          | 30                             |                 | 60              |
| 5. Colonoscopia                  | 100                         |                                |                 | 100             |
| 6. Ecocardiografia transtorácica | 90                          |                                |                 | 90              |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

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

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

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



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

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

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

#### **IV - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)**

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

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

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

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

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

IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar;

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;

IQ.5 - Segurança do Paciente;

IQ.6 - Banco de Leite Humano (BLH);

IQ.7 - Pré Natal de Alto Risco (PNAR).

#### **4.4. IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

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



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

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

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

#### **4.5. IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)**

**4.5.1.** A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão da unidade, que avalia no mínimo a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

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

#### **4.6. IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar**

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

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

#### **4.7. IQ 4 - Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Hospitalar)**

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

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

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



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

#### **4.8. IQ 5 - Indicadores de Segurança do Paciente**

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

**4.8.2.** Para este Contrato de Gestão foi escolhido o indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) nas UTI's.

#### **4.9. IQ 6 - Indicadores do Banco de Leite Humano - BLH**

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

#### **4.10. IQ 7 - Indicadores Pré Natal de Alto Risco - PNAR**

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



### **ANEXO III - INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E FINANCEIRA**

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

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

**Os arquivos constantes do pen drive deverão ter no máximo 15 mega por arquivo.**

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

#### **I - CONSTITUEM OS TÓPICOS ESSENCIAIS DA PROPOSTA DE TRABALHO:**

| <b>CRITÉRIOS GERAIS</b>                                   |
|-----------------------------------------------------------|
| C1 - Apresentação da Organização Social (itens 1.1 a 1.3) |
| C2 - Capacidade técnica (item 1.4)                        |
| C3 - Quantitativo de Pessoal (item 1.5)                   |
| C4 - Regulamentos (item 1.6)                              |
| C5 - Qualidade (item 1.7)                                 |
| C6 - Descrição das atividades (item 1.8)                  |
| C7 - Metodologia de Gestão (item 1.9)                     |
| C8 - Metodologia de Trabalho (item 1.10)                  |

**1.1. Título:** Proposta de Trabalho e Proposta Financeira para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde do **Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA**, contendo o número do Edital.

**1.2. Índice:** deverá conter a paginação correta de todos os tópicos da Proposta, relacionando e enumerando os documentos que a compõem.



**1.3. Apresentação da Organização Social:** deverá conter um breve histórico da Organização Social, currículo dos dirigentes e responsáveis técnicos da entidade, com o relato e tempo de experiência na área de interesse do objeto do Edital (com documentos comprobatórios), destacando se já trabalhou com as modalidades de atividades constantes do **ANEXOS I e II**.

**1.4. Capacidade Técnica:** aptidão da entidade e experiência para executar o objeto do Edital, fornecendo serviços e atendimento de qualidade. A proponente deverá apresentar:

- a) Requisitos mínimos para o cargo de Diretor Geral do Hospital;
- b) Comprovação de experiência em gestão hospitalar;
- c) Comprovação de experiência em atendimento de Média e Alta complexidade;
- d) Experiência comprovada em Gestão de Alto Risco;
- e) Experiência comprovada em Atendimento de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
- f) Experiência comprovada no atendimento de UTI Adulto;
- g) Experiência comprovada no atendimento de UTI Neonatal;

**1.5. Quantitativo de Pessoal:** apresenta o dimensionamento das equipes de enfermagem, médica, multidisciplinar, administrativa e de apoio previstas para o Hospital, identificando o quantitativo de profissionais por área e setor.

**1.6. Regulamentos:** apresenta o Regulamento de Contratação de Pessoal, Planos de Cargos e Salários e o Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços.

**1.7. Qualidade:**

- a) Apresenta Selos de Certificações/Acreditações vigentes de Unidades de Assistência em Saúde gerenciadas pela proponente;
- b) Rotinas e Protocolos Assistenciais;
- c) Protocolos de Segurança do Paciente;
- d) Fluxo de notificações e tratativas para eventos adversos e não conformidades.

**1.8. Descrição das Atividades:**

- a) Descreve as Políticas de Saúde a serem adotadas na gestão do Hospital, com base na sua experiência sobre o objeto do Edital, com fundamentação.
- b) Descreve os serviços a serem desenvolvidos no Hospital conforme as modalidades de atendimento dos **ANEXOS I e II**, prevendo incremento dos serviços, aumento no número de atendimentos e proposta para habilitações de novos serviços. As propostas que meramente repetirem o conteúdo dos Anexos serão desclassificadas.

**1.9. Metodologia de Gestão:** apresenta proposta para os itens abaixo, de forma detalhada e clara, com os procedimentos, etapas e atividades a serem executadas, incluindo documentos quando necessário.



- a) Organograma do Hospital;
- b) Planejamento Estratégico;
- c) Regimento Interno do Hospital;
- d) Política de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação.

#### 1.10. Metodologia de Trabalho:

- a) Rotinas Farmacêuticas;
- b) Rotinas de Contas Hospitalares;
- c) Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- d) Comissões e Núcleos Hospitalares obrigatórios;
- e) Fluxos de circulação de pessoas e de segurança de acesso;
- f) Rotina de registro e controle de documentos;
- g) Procedimento e Fluxo de Materiais Esterilizados;
- h) Rotina para Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde;
- i) Logística de Suprimentos;
- j) Programa de Educação Permanente.

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

| CRITÉRIO GERAL | CRITÉRIOS                       | SUBCRITÉRIO                                                                                                                                                                                                                            | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|----------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>C1</b>      | Título e páginas                | Título de acordo e páginas numeradas e rubricadas pelo responsável da entidade.                                                                                                                                                        | 1                |
|                | Índice                          | Contém a paginação correta e todos os tópicos da Proposta.                                                                                                                                                                             | 1                |
|                | Apresentação Organização Social | Apresenta breve histórico da Entidade.                                                                                                                                                                                                 | 1                |
|                |                                 | Tempo de atuação no mercado: <ul style="list-style-type: none"><li>• Atua no mercado entre 3 e 5 anos = 1 ponto</li><li>• Atua no mercado entre 6 e 8 anos = 2 pontos</li><li>• Atua no mercado há mais de 8 anos = 3 pontos</li></ul> | 3                |
|                |                                 | Currículos dos Dirigentes e Responsáveis Técnicos da Entidade contendo: grau de formação, relato e tempo de experiência na área do objeto do Edital, com documentos comprobatórios.                                                    | 1                |



|    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| C2 | Capacidade Técnica | Apresenta os requisitos mínimos para o cargo de Diretor Geral do Hospital com a descrição das funções/atribuições, de acordo com o Regulamento de Contratação de Pessoal, Planos de Cargos e Salários (ANEXO V).                                                                                                                                                                                  | 1 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, o gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital com até 50 leitos = 1 ponto</li> <li>Hospital com 51 até 150 leitos = 3 pontos</li> <li>Hospital com 151 a 500 leitos = 5 pontos</li> </ul>                                                                                | 5 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 3 anos na gestão de Hospitais, de forma contínua, com atendimento de Média e Alta Complexidade, nos últimos 10 anos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência entre 3 e 5 anos = 2 pontos</li> <li>Experiência entre 6 e 8 anos = 4 pontos</li> <li>Experiência de mais de 8 anos = 6 pontos</li> </ul> | 6 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 02 anos, de forma contínua, no Atendimento à Gestantes de Alto Risco nos últimos 10 anos.                                                                                                                                                                                                                         | 2 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 02 anos, de forma contínua, no Atendimento de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia nos últimos 10 anos.                                                                                                                                                                                                   | 2 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 anos, de forma contínua, em serviço de UTI Adulto nos últimos 10 anos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência entre 2 e 4 anos = 2 pontos</li> <li>Experiência entre 5 e 7 anos = 3 pontos</li> <li>Experiência de mais de 8 anos = 5 pontos</li> </ul>                                             | 5 |
|    |                    | Comprova, através de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 anos, de forma contínua, em serviço de UTI Neonatal nos últimos 10 anos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência entre 2 e 4 anos = 2 pontos</li> <li>Experiência entre 5 e 7 anos = 3 pontos</li> <li>Experiência de mais de 8 anos = 5 pontos</li> </ul>                                           | 5 |



|           |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|-----------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>C3</b> | Quantitativo de Pessoal                               | Dimensionamento da equipe de enfermagem, com carga horária, previsão salarial e lotação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 |
|           | ANEXO VII: relação de equipe mínima de profissionais. | Dimensionamento da equipe médica, com carga horária, previsão salarial e lotação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 |
|           |                                                       | Dimensionamento da equipe multidisciplinar, com carga horária, previsão salarial e lotação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 |
|           |                                                       | Dimensionamento da equipe administrativa e de apoio, com carga horária, previsão salarial e lotação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 |
| <b>C4</b> | Regulamentos                                          | Apresenta Regulamento de Contratação de Pessoal, Planos de Cargos e Salários com os requisitos mínimos do ANEXO V.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 |
|           |                                                       | Apresenta Regulamento de Compras e Contratação de Obras e Serviços com os requisitos mínimos do ANEXO VI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3 |
| <b>C5</b> | Qualidade                                             | Selos de Certificações e Acreditações vigentes de Unidades de Assistência em Saúde, gerenciadas pela proponente, referentes ao Atendimento de Qualidade, Segurança dos Serviços de Saúde e/ou Boas Práticas, com documento comprobatório: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui 1 Certificação/Acreditação = 2 pontos</li> <li>• De 2 a 3 Certificações/Acreditações = 4 pontos</li> <li>• Se 4 ou mais Certificações/Acreditações = 6 pontos.</li> </ul> | 6 |
|           |                                                       | Apresenta Rotinas e Protocolos Assistenciais compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas no Hospital: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 5 a 10 Rotinas e Protocolos = 2 pontos</li> <li>• Mais de 10 Rotinas e Protocolos = 4 pontos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                   | 4 |
|           |                                                       | Protocolos de Segurança compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas no Hospital: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta até 3 Protocolos = 1 ponto</li> <li>• Apresenta 4 ou mais Protocolos = 2 pontos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | 2 |
|           |                                                       | Apresenta fluxo de notificações e tratativas para eventos adversos e não conformidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 |
| <b>C6</b> | Descrição das Atividades                              | Apresenta brevemente e de forma fundamentada, as Políticas de Saúde que serão adotadas na gestão do Hospital. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta de 2 a 4 Políticas de Saúde = 1 ponto</li> <li>• Apresenta de 5 a 7 Políticas de Saúde = 2 pontos</li> <li>• Apresenta 8 ou mais Políticas de Saúde = 3 pontos</li> </ul>                                                                                                                          | 3 |



|           |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |
|-----------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|           |                                | Descreve os serviços a serem desenvolvidos no Hospital. Os proponentes que realizarem simples transcrição do ANEXO II serão desclassificados.                                                                                                                            | 4 |
|           |                                | Apresenta incremento de atividades além das já contempladas na Descrição dos Serviços (ANEXO II), com plano de implantação.                                                                                                                                              | 2 |
|           |                                | Apresenta proposta de aumento no número de atendimentos, além dos previstos nas Metas de Produção (ANEXO II), considerando a necessidade de atendimento da região e dentro da previsão orçamentária deste Edital.                                                        | 2 |
|           |                                | Apresenta propostas para Habilitações de serviços.                                                                                                                                                                                                                       | 2 |
| <b>C7</b> | Metodologia de Gestão          | Propõe Organograma para o Hospital que representa claramente a estrutura hierárquica e permite identificar as lideranças e as conexões entre as áreas.                                                                                                                   | 1 |
|           |                                | Apresenta proposta de Planejamento Estratégico com a missão, visão, objetivos e metas para a unidade hospitalar.                                                                                                                                                         | 1 |
|           |                                | A proposta de Planejamento Estratégico contempla a análise SWOT identificando as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças para a unidade hospitalar.                                                                                                                   | 1 |
|           |                                | Demonstra no Planejamento Estratégico as ações a serem desenvolvidas, mediante instrumentos de acompanhamento e avaliação das atividades.                                                                                                                                | 2 |
|           |                                | Apresenta modelo de Regimento Interno para o Hospital descrevendo a constituição, as finalidades, o funcionamento, a competência dos órgãos e as atribuições do pessoal.                                                                                                 | 2 |
|           |                                | Apresenta política de atendimento ao usuário: <ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço de Ouvidoria Hospitalar = 1 ponto</li> <li>Metodologia de Pesquisa de Satisfação: tipo de pesquisa, amostra, acesso ao usuário, avaliação e divulgação = 1 ponto</li> </ul> | 2 |
| <b>C8</b> | Rotinas Farmacêuticas          | Apresenta rotina de controle de estoque e dispensação da farmácia.                                                                                                                                                                                                       | 2 |
|           | Rotinas de Contas Hospitalares | Apresenta procedimento operacional para controle das contas hospitalares e faturamento.                                                                                                                                                                                  | 2 |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|       |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|       | Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde          | Apresenta modelo de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para o Hospital.                                                                                                                                                                               | 2   |
|       |                                                                     | Apresenta fluxograma para gerenciamento de resíduos sólidos.                                                                                                                                                                                                                  | 1   |
|       | Comissões e Núcleos Hospitalares Obrigatórios                       | Apresenta proposta para implantação das Comissões e Núcleos Hospitalares obrigatórios nos termos da legislação pertinente: <ul style="list-style-type: none"><li>• De 04 a 06 Comissões e Núcleos = 1 ponto</li><li>• Se 07 ou mais Comissões e Núcleos = 2 pontos</li></ul>  | 2   |
|       | Fluxos de circulação de pessoas e de segurança de acesso            | Apresenta os fluxos de circulação de pessoas, controle de acessos e segurança para o Hospital.                                                                                                                                                                                | 1   |
|       | Rotina de registro e controle de documentos                         | Apresenta no mínimo 03 pré-requisitos para implantação do Sistema Eletrônico de Gestão Hospitalar com a indicação do sistema que pretende utilizar, com avaliação de custo-benefício.                                                                                         | 2   |
|       | Procedimento e Fluxo de Materiais Esterilizados                     | Apresenta procedimento operacional para o processamento de produtos para saúde (define as áreas do CME, etapas do processo e fluxo de circulação de produtos/materiais.                                                                                                       | 2   |
|       | Rotina para Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde | Descreve a gestão e a padronização dos procedimentos referentes ao controle sobre a prestação de serviços de lavanderia hospitalar (método de cobrança e preço, dimensionamento do enxoval, controle das peças, reposição, coleta de roupas sujas, distribuição e estocagem). | 2   |
|       | Logística de Suprimentos                                            | Apresenta padronização de materiais e produtos, planejamento de compras, gestão eficiente de estoques, redução de desperdícios, seleção e avaliação de fornecedores, negociação, dispensação e controle.                                                                      | 3   |
|       | Programa de Educação Permanente                                     | Propõe no mínimo 03 ações para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e o desenvolvimento de profissionais de cada área, tendo como objetivo a melhoria do acesso, da qualidade técnica e da humanização na prestação de serviços.                                       | 3   |
| Total |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 |



**1.9.** Para receber a valoração máxima determinada para cada critério, conforme o Quadro acima, a proponente terá que atender totalmente o estipulado no(s) subcritério(s). Cabe à Comissão Julgadora qualificar e quantificar o cumprimento dos itens constantes dos subcritérios até a pontuação máxima determinada comparativamente entre os proponentes.

## **II- CONSTITUEM TÓPICOS ESSENCIAIS DA PROPOSTA FINANCEIRA**

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

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

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

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

| <b>RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS</b>               |               |              |
|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>                          | <b>MENSAL</b> | <b>ANUAL</b> |
| Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável) |               |              |
| Repasse Programas Especiais / Eventuais               |               |              |
| Resultado de Aplicação Financeira                     |               |              |
| Outras Receitas                                       |               |              |
| <b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>                          |               |              |
| <b>1. Pessoal</b>                                     |               |              |
| 1.1.1. Assistencial Enfermagem                        |               |              |
| 1.1.2. Assistencial Equipe multiprofissional          |               |              |
| 1.1.3. Assistencial Equipe Médica                     |               |              |
| 1.1.4. Administrativo                                 |               |              |
| 1.1.5. Apoio                                          |               |              |
| 1.2. INSS do Empregador                               |               |              |
| 1.3. FGTS                                             |               |              |
| 1.4. PIS                                              |               |              |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                            |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|
| 1.5. Benefícios                                            |  |  |
| 1.6. Provisões (Férias)                                    |  |  |
| 1.7. Provisões (13º salário)                               |  |  |
| <b>2. Insumos Assistenciais</b>                            |  |  |
| 2.1. Insumos e materiais médico-hospitalares               |  |  |
| 2.2. Medicamentos                                          |  |  |
| 2.3. Dietas Industrializadas                               |  |  |
| 2.4. Gases Medicinais                                      |  |  |
| 2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)        |  |  |
| <b>3. Materiais / Consumos Diversos</b>                    |  |  |
| 3.1. Material de Higienização e Limpeza                    |  |  |
| 3.2. Material/Gêneros Alimentícios                         |  |  |
| 3.3. Material de Expediente                                |  |  |
| 3.4. Combustível                                           |  |  |
| 3.5. GLP                                                   |  |  |
| 3.6. Material de Manutenção                                |  |  |
| 3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos                |  |  |
| <b>4. Seguros / Tributos / Despesas Bancárias / Fundos</b> |  |  |
| 4.1. Seguros (Imóvel e veículos)                           |  |  |
| 4.2. Tributos (Impostos e Taxas)                           |  |  |
| 4.3. Despesas Bancárias (Taxas e tarifas)                  |  |  |
| 4.4. Fundo de Reserva                                      |  |  |
| <b>5. Despesas Gerais</b>                                  |  |  |
| 5.1. Telefonia/Internet                                    |  |  |
| 5.2. Água                                                  |  |  |
| 5.3. Energia Elétrica                                      |  |  |
| 5.4. Aluguéis                                              |  |  |
| 5.5. Outras Despesas Gerais (detalhar)                     |  |  |
| <b>6. Serviços Terceirizados</b>                           |  |  |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <b>6.1. Assistencial</b>            |  |  |
| 6.1.1. Pessoa Jurídica              |  |  |
| <b>6.2. Administrativos</b>         |  |  |
| 6.2.1. Pessoa Jurídica              |  |  |
| <b>6.3. Contratos de Manutenção</b> |  |  |
| 6.3.1. Pessoa Jurídica              |  |  |
| TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS      |  |  |
| <b>7. Investimentos</b>             |  |  |
| 7.1. Equipamentos                   |  |  |
| 7.2. Móveis e utensílios            |  |  |
| 7.3. Obras e Construções            |  |  |
| 7.4. Veículos                       |  |  |
| <b>DISPONIBILIDADE DE RECURSOS</b>  |  |  |
| <b>Dados complementares</b>         |  |  |
| Valor Hora Médico                   |  |  |
| Valor Hora Médico Sobreaviso        |  |  |

Valor da proposta mensal:

\_\_\_\_\_

Validade da proposta:

\_\_\_\_\_

Organização Social:

\_\_\_\_\_

Assinatura do proponente:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



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

1. A PROPOSTA DE TRABALHO para a gestão do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA será pontuada conforme o Quadro abaixo:

| CRITÉRIOS GERAIS                                          | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|-----------------------------------------------------------|------------------|
| C1 - Apresentação da Organização Social (itens 1.1 a 1.3) | 7                |
| C2 - Capacidade técnica (item 1.4)                        | 26               |
| C3 - Quantitativo de Pessoal (item 1.5)                   | 4                |
| C4 - Regulamentos (item 1.6)                              | 6                |
| C5 - Qualidade (item 1.7)                                 | 13               |
| C6 - Descrição das atividades (item 1.8)                  | 13               |
| C7 - Metodologia de Gestão (item 1.9)                     | 9                |
| C8 - Metodologia de Trabalho (item 1.10)                  | 22               |
| <b>Total</b>                                              | <b>100</b>       |

1.1. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que não pontuarem em qualquer um dos Critérios Gerais ou não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (CINQUENTA) pontos.

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

$$NT = C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8$$

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

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



**2.** A PROPOSTA FINANCEIRA para a gestão do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA será analisada conforme abaixo:

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

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

### **3. Classificação das Propostas**

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

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

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

Onde:

NF = Nota Final

ITP = Índice Técnico da Proposta

NP = Nota de Preço

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

**3.4.** Critérios de desempate:

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



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

### **1. Disposições gerais:**

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

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

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

### **2. Procedimentos para seleção e contratação de pessoal:**

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

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

#### **2.3.** Da inscrição:

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

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

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



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

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

**2.8.** Da convocação e contratação:

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

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

### **3. Plano de carreira, cargos e salários:**

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

**3.2.** Descrever sobre a política de avaliação de desempenho.

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

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

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

### **4. Formação e treinamento de pessoal:**

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

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



## **5. Direitos e deveres dos trabalhadores:**

- 5.1.** Deixar claro que a Organização Social cumprirá com as obrigações previstas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e com as normativas referentes ao cumprimento de horário mínimo e máximo permitidos.
- 5.2.** Informar as obrigações quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- 5.3.** Descrever a conduta do trabalhador no ambiente de trabalho e o regime disciplinar.
- 5.4.** Descrever sobre as normas de apresentação pessoal, identificação e uniforme.
- 5.5.** Informar ao trabalhador sobre os direitos e deveres em relação às suas funções e ao cargo que ocupa.
- 5.6.** Informar sobre o sigilo das informações.

Data e Assinatura da Diretoria da Entidade



## **ANEXO VI - REQUISITOS MÍNIMOS PARA O REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS**

### **1. Procedimentos:**

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

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

### **2. Planejamento:**

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

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

### **3. Princípios:**

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

### **4. Publicidade:**

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

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

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



- a) Solicitação de pelo menos 3 (três) orçamentos, para aquisições e contratações até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);
- b) Encaminhamento de *e-mail* a todas as empresas no ramo de atividade e, sempre que necessário garantir o recebimento de pelo menos 3 propostas válidas, no caso de aquisições e contratações acima de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); e
- c) Publicação de edital ou termo de referência no sítio eletrônico, no caso de aquisições e contratações acima de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).
- d) Nas contratações com valor estimado superior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), também será publicado aviso no Diário Oficial do Estado, dispensado no caso de serviços médicos.

## 5. Requisitos:

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

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

## 6. Exceção:

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



- III. O preço deverá ser compatível com o praticado no mercado e o responsável pelo pagamento deve prestar contas.

#### **7. Dos Contratos:**

- I. Número de contrato;
- II. O número do termo de referência ou documento similar adotado pela Instituição no processo de contratação/aquisição;
- III. O objeto e seus elementos característicos;
- IV. O preço, as exigências e o prazo de execução e pagamento;
- V. O período de vigência do contrato e a possibilidade de prorrogação pelas partes;
- VI. Os critérios, a data-base e a periodicidade de reajuste de preços, quando for o caso;
- VII. Os prazos de início das etapas de execução, conclusão, entrega e recebimento provisório e definitivo, no caso de obras e serviços de engenharia;
- VIII. O prazo de garantia mínima do objeto e as condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso;
- IX. Os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas e suas bases de cálculo.

#### **8. Pedido de Compra:**

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

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

Data e Assinatura da Diretoria da Entidade



## ANEXO VII - DIMENSIONAMENTO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS

| Profissional   | Área/Função                       | Lotação                                  | Profissionais nas 24H<br>(Postos de Trabalho) |         |
|----------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
|                |                                   |                                          | Diurno                                        | Noturno |
| Nível Superior | Diretor Geral                     | Direção                                  | 1                                             |         |
| Médicos        | Direção Técnica                   | Direção                                  | 1                                             |         |
|                | Coordenador                       | Emergência                               | 1                                             |         |
|                | Ortopedista                       | Emergência/Ambulatório/CC                | 2                                             | 1       |
|                | Cirurgião                         | Emergência/Ambulatório/CC                | 2                                             | 1       |
|                | Pediatra                          | Emergência                               | 1                                             | 1       |
|                | Pediatra                          | Internação/Ambulatório                   | 2                                             | -       |
|                | Otorrino                          | Ambulatório/CC                           | 1                                             | -       |
|                | Oftalmo                           | Ambulatório/CC                           | 3                                             | -       |
|                | Anestesista                       | Ambulatório/CC                           | 2                                             | 1       |
|                | Radiologista                      | Imagem                                   | 2                                             |         |
|                | Infectologista                    | SCIH                                     | 1                                             |         |
|                | Intensivista Adulto               | UTI Adulto                               | 4                                             | 2       |
|                | Intensivista Neonatal             | UTI Neonatal                             | 4                                             | 2       |
|                | Gineco/Obstetra                   | Internação/Emergência/<br>Ambulatório/CC | 4                                             | 2       |
|                | Demais Especialidades Ambulatório | Ambulatório                              | 12                                            |         |
| Dentista       | Bucomaxilo                        | Ambulatório/CC                           | 1                                             |         |
| Enfermeiro     | Gerência/RT                       | Direção                                  | 1                                             |         |
|                | Supervisão                        | Emergência                               | 1                                             |         |
|                | Supervisão                        | Internação                               | 4                                             |         |
|                | Supervisão                        | Ambulatório                              | 1                                             |         |
|                | Supervisão                        | Imagem                                   | 1                                             |         |
|                | Supervisão                        | Centro Cirúrgico                         | 1                                             |         |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                       |                   |                          |    |    |
|-----------------------|-------------------|--------------------------|----|----|
|                       | Supervisão        | CME                      | 1  |    |
|                       | Supervisão        | UTI Adulto               | 1  |    |
|                       | Supervisão        | UTI Neonatal             | 1  |    |
|                       | Regulação/NIR     | Núcleo Interno Regulação | 1  |    |
|                       | Controle Infecção | SCIH + Resíduos          | 1  |    |
|                       | Coordenação       | Núcleos                  | 1  | -  |
|                       | Assistência       | Emergência               | 2  | 2  |
|                       | Assistência       | Internação               | 4  | 3  |
|                       | Assistência       | Ambulatório              | 1  | -  |
|                       | Assistência       | Centro Cirúrgico         | 2  | 1  |
|                       | Assistência       | CME                      | 1  | -  |
|                       | Assistência       | UTI Adulto               | 2  | 2  |
|                       | Assistência       | UTI Neonatal             | 2  | 2  |
| Técnico de Enfermagem | -                 | Emergência               | 4  | 4  |
|                       | -                 | Internação Cirúrgica     | 7  | 5  |
|                       | -                 | Internação Clínica       | 8  | 5  |
|                       | -                 | Internação Pediátrica    | 3  | 2  |
|                       | -                 | Internação Obstétrica    | 4  | 3  |
|                       | -                 | Ambulatório              | 3  | -  |
|                       | -                 | Centro Cirúrgico/SRPA    | 9  | 3  |
|                       | -                 | CME                      | 2  | 1  |
|                       | -                 | SCIH                     | 1  | -  |
|                       | -                 | UTI Adulto               | 10 | 10 |
|                       | -                 | UTI Neonatal             | 10 | 10 |
|                       | -                 | Imagem                   | 2  | 1  |
| Fonoaudiólogo         | -                 | Hospital                 | 3  | -  |
| Fisioterapeuta        | -                 | Hospital + UTI's         | 6  | 4  |
| Psicólogo             | -                 | Hospital                 | 2  | -  |
| Nutricionista         | -                 | Nutrição                 | 3  | -  |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                        |                   |                  |    |   |
|----------------------------------------|-------------------|------------------|----|---|
| Assistente Social                      | -                 | Hospital         | 2  | - |
| Farmacêutico                           | -                 | Farmácia         | 2  | 1 |
| Aux. Farmácia                          | -                 | Farmácia         | 3  | 1 |
| Administrador                          | Administração     | Direção          | 1  |   |
| Contador                               | Contabilidade     | Administração    | 1  |   |
| Almoxarife                             | -                 | Hospital         | 1  |   |
| Aux. Almoxarifado                      | -                 | Hospital         | 2  | - |
| Aux. Administrativo                    | -                 | Administração    | 17 | - |
| Aux. Serviços Gerais                   | Higiene e limpeza | Hospital         | 8  | 3 |
| Segurança                              | -                 | Hospital         | 5  | 2 |
| Cozinha/Copa                           | -                 | Nutrição         | 5  | 2 |
| Manutenção                             | -                 | Hospital         | 3  | 1 |
| Telefonista                            | -                 | Hospital         | 1  | - |
| Técnico de RX                          | -                 | Imagem           | 3  | 1 |
| Recepcionista                          | -                 | Hospital         | 3  | 2 |
| RH                                     | Chefia            | Hospital         | 1  | - |
| Assistente RH                          | -                 | Recursos Humanos | 2  | - |
| TI                                     | -                 | Hospital         | 3  |   |
| Motorista                              | -                 | Hospital         | 2  | 1 |
| Maqueiro                               | -                 | Hospital         | 2  | 1 |
| Analista Financeiro                    | -                 | Hospital         | 1  | - |
| Analista de Compras / Contratos / OPME | -                 | Hospital         | 3  | - |
| Assistente de Qualidade / Ouvidoria    | -                 | Hospital         | 2  | - |
| Auxiliar de Faturamento                | -                 | Hospital         | 2  | - |
| Supervisor Hotelaria                   | -                 | Hospital         | 1  | - |



|                            |   |          |   |   |
|----------------------------|---|----------|---|---|
| Técnico de Gesso           | - | Hospital | 2 | 1 |
| Técnico Segurança Trabalho | - | Hospital | 1 | - |

Fontes:

- Resolução RDC nº 50, de 13 de setembro de 2002.
- Resolução CFM 2077 de 2014.
- Hospitais públicos de gestão direta da SES/SC.
- Plano Operativo do Hospital Regional de Araranguá - Contrato de Gestão 04/2023.
- Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN Processo nº 00196.001122/2023-78.

## I - CONSIDERAÇÕES

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



## ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA À UNIDADE

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante:

Assinatura:

Documento:

Obs: A vistoria deverá ser agendada junto à Gerência Regional de Saúde de Araranguá - GERSA e-mail: [gersaararangua@saude.sc.gov.br](mailto:gersaararangua@saude.sc.gov.br) - telefone: (48) 35290476.



**ANEXO VIII - A - RECIBO DE VISTORIA À UNIDADE**

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Gerente Regional de Saúde de Araranguá/SC



## ANEXO VIII - B - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

\_\_\_\_\_ (nome da entidade), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_ para fins de habilitação no Concurso de Projetos nº 001/2025, que representando a empresa/entidade, optou por não realizar vistoria nos locais e instalações referentes ao Objeto do Edital e DECLARA, pleno conhecimento da área de abrangência, da complexidade e de todas as peculiaridades técnicas e elementos necessários à elaboração da proposta técnica de trabalho e à execução dos trabalhos integrantes no presente Edital, bem como, DECLARA estar ciente que não poderá alegar desconhecimento das condições do local de execução dos serviços como justificativa para deixar de cumprir com os termos e seus anexos, bem como, previstas no Contrato de Gestão advindo do certame.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante entidade:

Assinatura:



**ANEXO IX - DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO**

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante:

Assinatura:

Documento:



## ANEXO X - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE AGENTE PÚBLICO

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante:

Assinatura:



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

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

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

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante:

Assinatura:



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

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

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante:

Assinatura:



### ANEXO XIII - MINUTA CONTRATO DE GESTÃO

**CONTRATO DE GESTÃO nº XX/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC E O XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. VINCULADO AO PROCESSO SES nº 13441/2025, EDITAL DE CONCURSO DE PROJETOS nº 001/2025.**

**O ESTADO DE SANTA CATARINA**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, denominado **ÓRGÃO SUPERVISOR**, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Diogo Demarchi Silva**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **EXECUTORA**, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, neste ato representada por seu presidente, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF nº **XXXXXXXXXX**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006 e demais disposições legais aplicáveis, conforme **Processo SES nº 13441/2025**, mediante as cláusulas e condições que seguem:

#### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**1.1.** O presente Contrato de Gestão, tem por objeto o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, assegurando a assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nas dependências do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA e Policlínica de Araranguá, CNES nº 2691515 situados na Rua Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP.: 88906-631, em consonância com as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS e da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina, de acordo com as especificações, obrigações, indicadores e metas previstas neste contrato e nos seus respectivos Anexos Técnicos.

**1.2.** O objeto contratual deverá assegurar assistência universal, gratuita e **EXCLUSIVA** aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento nas disposições legais pertinentes à matéria.



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

- ANEXO TÉCNICO I - Descrição dos Serviços;
- ANEXO TÉCNICO II - Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO TÉCNICO III - Sistemática de Pagamento, Regras e Critérios para Aferição Financeira das Metas de Produção e Indicadores de Qualidade;
- ANEXO TÉCNICO IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis;
- ANEXO TÉCNICO V - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;
- ANEXO TÉCNICO VI - Relação de Bens Móveis Permanentes - PSES nº 13601/2025.

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

**1.5.** O presente Contrato de Gestão é firmado com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e no Decreto Estadual nº 4272, de 28 de abril de 2006 e alterações posteriores.

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

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

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

**2.1.1.** A Sociedade Civil, poderá participar, colaborando com a administração do Hospital Regional de Araranguá, de maneira consultiva, através de Associação beneficente e filantrópica, sem fins lucrativos, criada para este fim.

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

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

**2.3.** Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Contrato de Gestão, inclusive custos com material de consumo, salários,



encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal contratado, como também, execução de reformas, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto deste Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

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

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

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



- 2.7.1.** Aderir e alimentar os sistemas de informação solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR para fins de monitoramento, controle e avaliação.
- 2.7.2.** Manter o registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, contendo no mínimo: nome, filiação, data de nascimento, RG, CPF e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades de saúde.
- 2.7.3.** Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, Controle Interno e Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos, fatos, documentos e arquivos relacionados direta ou indiretamente com este Contrato de Gestão, quando em missão de fiscalização, controle ou auditoria.
- 2.8.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários para regularizar a execução das atividades e serviços em decorrência deste Contrato de Gestão.
- 2.9.** Cumprir as normas e regulamentos vigentes ou que venham a ser editadas pelos Órgãos Públicos competentes do Sistema Único de Saúde, inclusive as normatizações do gestor estadual do SUS.
- 2.9.1.** Cumprir integralmente ao disposto nas Instruções Normativas e suas atualizações, bem como outras que surgirem ao longo da vigência do referido contrato.
- 2.10.** Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.
- 2.10.1.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato, adotando as medidas que eventualmente se fizerem necessárias.
- 2.11.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Supervisor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, ou em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- 2.12.** Captar recursos financeiros por meio de convênios ou instrumentos congêneres, celebrados com o Ministério da Saúde ou com outras instituições públicas ou privadas, em que A EXECUTORA for ou vier a ser parte, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Contrato de Gestão, comunicando formalmente o ÓRGÃO SUPERVISOR.
- 2.12.1.** Os eventuais saldos de recursos financeiros daí decorrentes poderão ser utilizados, mediante autorização prévia do ÓRGÃO SUPERVISOR, para fins de elaboração de projetos, investimento ou manutenção.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2.23.** Possuir Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes e normas vigentes, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades ao ÓRGÃO SUPERVISOR,



devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

**2.30.** Constituir e manter a Comissão de Avaliação de Pesquisas - CAP, quando pertinente, conforme a Portaria SES/SC nº 213 de 15/03/2019 e, atualizações, a qual estabelece que todos os projetos de pesquisa com "Financiamento Externo" a serem desenvolvidos nas



Unidades de Saúde vinculadas a SES/SC têm que ser avaliados e aprovados por essa Comissão, antes de submetê-los à avaliação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das respectivas instituições ou da SES/SC.

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

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

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

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

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

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

**2.32.2.** Constituir formalmente e manter em pleno funcionamento 24 horas, nos 7 dias da semana, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pelo gerenciamento dos leitos e pela atualização diária do censo hospitalar, e atualização diária no Sistema SES/Leitos, com o objetivo de otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, representando a interface hospitalar com as Centrais de Regulação Macrorregionais e



Estadual, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.390 de 30/12/2013 e demais atualizações e normas vigentes.

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

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

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

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

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

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

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

**2.35.** Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor e Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem



desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde.

**2.36.** 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.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**2.41.1.** Com anuência do ÓRGÃO SUPERVISOR, a EXECUTORA deverá garantir a continuidade dos campos de estágio de parcerias já firmadas do Hospital e Policlínica de Araranguá com instituições de ensino.

**2.41.2.** Apoiar os Programas de Residência Médica existentes na referida unidade, autorizados previamente pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

**2.41.3.** No caso de existir na unidade a Residência Médica, a EXECUTORA deverá implantar a Comissão Interna de Residência Médica - COREME, em conformidade com as diretrizes da Comissão Central de Residência Médica, órgão assessor da Diretoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

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

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

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e sob guarda segura de acordo com a legislação vigente;
- b) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário/responsável ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade;
- d) Justificar ao usuário/responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- e) Esclarecer aos usuários/responsáveis sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;



- f) Respeitar a decisão do usuário/responsável em consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto casos de atendimentos prioritários estabelecidos na legislação vigente;
- i) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- j) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, quando solicitado;
- k) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes (Lei nº 8.069 de 1990) e em outros casos previstos em lei;
- l) Fornecer ao usuário/responsável, por ocasião de sua alta hospitalar, o relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

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

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

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS PROIBIÇÕES**

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **6. CLÁUSULA SEXTA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.3.** As despesas administrativas, realizadas pela sede da Organização Social, entendidas como aquelas que não possuem relação direta com a atividade principal do Hospital e são imprescindíveis para o cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da EXECUTORA, até o limite de



3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste contrato, mediante comprovação na prestação de contas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unidade Orçamentária: 48091



Programa: 430

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

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**8.1.** Para a execução do objeto deste Contrato de Gestão o ÓRGÃO SUPERVISOR repassará a importância total anual estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma de parcelas mensais compostas do valor pré-fixado estimado em **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, mais o valor pós-fixado até o teto de **R\$ 1.269.371,04 (um milhão e duzentos e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e um reais e quatro centavos)**, conforme produção cirúrgica eletiva realizada, apresentada e aprovada.

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

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

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

**8.5.** Os repasses financeiros estarão vinculados ao CNPJ nº **XXXXXXXXXXXX** da EXECUTORA, e efetuados através de conta corrente específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**11.7.** Os responsáveis pela fiscalização deste contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública,



darão ciência ao Tribunal de Contas do Estado, ao Controle Interno e demais setores competentes da SES/SC.

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

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

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

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

**12.2.1.** Anexar à prestação de contas os comprovantes de quitação de todas as despesas efetuadas, além de comprovantes de pagamento perante a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, bem como junto à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

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

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

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

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

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



### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

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

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

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

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

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

**13.5.** Por ato unilateral da EXECUTORA, na hipótese de atrasos dos repasses financeiros devidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, cabendo a EXECUTORA notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

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

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

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

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

**13.9.** A EXECUTORA reconhece os direitos da Administração, em casos de rescisão administrativa, previstos na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**13.10.** Verificada a hipótese de rescisão contratual, o ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após conclusão de processo administrativo que



garantirá integralmente as normas processuais e princípios da Administração Pública vigente.

**13.11.** Ocorrendo a extinção da EXECUTORA ou a sua desqualificação como Organização Social ou mesmo ocorrendo a rescisão do Contrato de Gestão, serão produzidos os seguintes efeitos:

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

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

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

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

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

#### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES**

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

a) Advertência por escrito.

b) Multa:

- Em 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da EXECUTORA, calculado sobre a parte inadimplente;
- Até 20% (vinte por cento) sobre o valor deste Contrato de Gestão.



c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos:

- Por até 30 (trinta) dias, quando aplicada a pena de advertência emitida pela Administração e a empresa permanecer inadimplente;
- Por até 90 (noventa) dias quando a empresa praticar atos que claramente visem à frustração dos objetivos da contratação;
- Por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a empresa apresentar documentos fraudulentos.

d) Declaração de inidoneidade, de lavra do Secretário de Estado da Saúde, para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a EXECUTORA ressarcir o Poder Público Estadual pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

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

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

**14.4.** A imposição de qualquer das sanções não elidirá o direito do ÓRGÃO SUPERVISOR exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

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

## **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA OMISSÃO**

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

## **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA**

**16.1.** A EXECUTORA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, conforme



Anexos Técnicos do Contrato de Gestão, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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

**17.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006.

## **18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

**18.1.** Fica eleito o foro da Comarca da Capital, para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Florianópolis, (data da assinatura digital).

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Presidente  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)  
Nome: XXXXXXXXXXXX  
CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)  
Nome: XXXXXXXXXXXX  
CPF: XXXXXXXXXXXX



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

A EXECUTORA, em conjunto com a SES/SC, priorizará os eixos de Atenção à Saúde, atividades de Ensino e Pesquisa e Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão.

### **I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

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

**1.2.** O Serviço de Admissão 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 o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, encaminhar, por meio da Central de Regulação do Estado, aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a EXECUTORA, em decorrência da assinatura deste Contrato de Gestão, presta serviços de assistência à saúde, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.

**1.5.** O acesso ao Atendimento Ambulatorial para demandas da Central de Regulação Estadual, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC).

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

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

**1.6.2.** A EXECUTORA deverá manter os serviços em funcionamento já em processo de habilitação.



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

**1.7.** A EXECUTORA deverá manter observância às políticas nacional e estadual de referência definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo que na política de assistência ambulatorial e hospitalar a prestação de serviços será de Média e Alta Complexidade considerando UTI Adulto, UTI Neonatal, procedimentos de Média e Alta Complexidade à população Adulta e de Média Complexidade à população Pediátrica com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, da Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense, prioritariamente, conforme abaixo:

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

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

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

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

**1.11.** A EXECUTORA deverá prestar informações ao ÓRGÃO SUPERVISOR por meio de relatórios e/ou sistema de informação, nos prazos e periodicidade estabelecidos no Contrato de Gestão.

**1.11.1.** São informações que deverão ser encaminhadas ao ÓRGÃO SUPERVISOR mensalmente até o 15º dia do mês subsequente:



- a) Metas de Produção Assistencial, com planilhas e relatórios mensais referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Produção Cirúrgica Eletiva, Atendimento Ambulatorial e SADT;
- b) Indicadores de Qualidade, com planilhas e relatórios referentes a Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade, Segurança do Paciente, Banco de Leite Humano (BLH) e Pré Natal de Alto Risco (PNAR).
- c) Informações complementares sobre a Assistência Hospitalar com os Indicadores de Gestão: taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade institucional, taxa de readmissão hospitalar em 30 dias, tempo Porta Médico (a partir da Classificação de Risco), entre outros.

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

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

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

## **II - ESTRUTURA DAS ATIVIDADES CONTRATADAS**

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

### **2.1. Atendimento de Urgência e Emergência**

**2.1.1.** O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto e Pediátrico, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos



não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, com o funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico, equipes médicas e de enfermagem conforme a demanda, observando a equipe mínima necessária para o atendimento. Demais especialidades médicas e não médicas, relacionadas ao atendimento em urgências, poderão funcionar em regime de sobreaviso, respeitando a legislação vigente.

**2.1.1.1.** O atendimento referenciado deverá respeitar a complexidade de atendimento do Hospital.

**2.1.1.2.** Todos os atendimentos de urgência e emergência deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense (PCACR): <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/superintendencia-de-urgencia-e-emergencia-sue-main/protocolo-de-acolhimento-com-classificacao-de-risco?highlight=WyJwcm90b2NvbG8iLCJkZSIsmNsYXNzaWZpY2FcdTAwZTdcdTAwZTNvliwiZGUiLCJyaXNjbyJd>

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

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

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

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

## **2.2. Assistência Hospitalar**

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



**2.2.2.** No processo de hospitalização estão incluídos:

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

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

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

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

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



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

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

### **2.3. Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**2.3.6.1.** A EXECUTORA deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas e suas atualizações.

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

**3.3.8.** A EXECUTORA deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WjYwYXJlY2VvZXMiXQ==>

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

## **2.4. Atendimento Ambulatorial**

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

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



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

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

**2.4.4.** O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

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

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

**2.4.7.** Os atendimentos realizados pela Enfermagem e pelo Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme solicitação da SES/SC, bem como os atendimentos ambulatoriais realizados pelo anestesista por já estarem contemplados na meta de produção de cirurgia eletiva.



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

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

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

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

## **2.5. Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico - SADT**

**2.5.1.** O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Pronto Atendimento, Internação e Ambulatório) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados no Contrato de Gestão.

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

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

**2.5.2.** Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico internos, bem como os exames de pacientes externos relacionados ao pré e pós operatório de cirurgias eletivas não serão considerados no total de serviços do SADT, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

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

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



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

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

## **2.6. Outros Serviços / Atividades**

**2.6.1.** Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a EXECUTORA e o ÓRGÃO SUPERVISOR, se propuserem a realizar outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades (como exemplo serviço de Oncologia), essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

**2.6.1.1.** A repactuação de outros serviços / atividades serão autorizados após análise técnica e financeira e homologado através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.



## ANEXO TÉCNICO II - METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE QUALIDADE

### I - METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

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

**1.2.** As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

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

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

**1.5.** São consideradas Metas de Produção Assistencial para este contrato as seguintes modalidades:

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência.

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.

#### **1.6. MP I \_ Atendimento de Urgência e Emergência**

**1.6.1.** Considerando a série histórica de **atendimento de Urgência e Emergência** da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **4.500 (quatro mil e quinhentos)** atendimentos/mês, observando a variação de **± 15%**.

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                | VOLUME MENSAL |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada    | -             |
| 2. Atendimento de Urgência c/ obs. até 24h em atenção especializada | -             |
| 3. Cirurgias de Urgência e Emergência                               | -             |
| <b>TOTAL</b>                                                        | <b>4.500</b>  |



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

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

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

## **1.7. MP II - Assistência Hospitalar**

**1.7.1.** O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **617 (seiscentos e dezessete)** saídas hospitalares/mês para **Clínica Médica Pediátrica, Clínica Médica Adulto e Obstetrícia** com variação de  $\pm 15\%$ .

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **1.8. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas**

**1.8.1.** Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **464 (quatrocentos e sessenta e quatro)** cirurgias/mês, a serem pagas na modalidade pós fixada.

**1.8.1.1.** Do volume total mensal previsto de 464 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **108 cirurgias/mês possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e 356 cirurgias/mês em regime de internação hospitalar.**

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

**1.8.1.3.** Dentro do volume mínimo de 75% para as cirurgias em regime de internação hospitalar, a EXECUTORA deverá realizar **pelo menos 50% das cirurgias na especialidade de Ortopedia (Média e Alta Complexidade)** conforme a demanda da Central Estadual de Regulação.

**1.8.2.** A EXECUTORA também deverá cumprir de forma integral, o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) para Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia de acordo com as Portarias e Deliberações vigentes.



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

| <b>Código Grupo e Subgrupo</b>                                             | <b>Procedimentos Cirúrgicos Previstos</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Valor médio procedimento Tabela Catarinense</b> | <b>Volume mensal previsto</b> | <b>Valor total mensal Pós-Fixado previsto</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
| 04.04 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço | 0404010016 Adenoidectomia<br>0404010024 Amigdalectomia<br>0404010032 Amigdalectomia com Adenoidectomia<br>0404010415 Turbinectomia<br>0404010482 Septoplastia para correção de desvio<br>0404020771 Ressecção de lesão da boca<br>0401020150 Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular | R\$ 1.315,35                                       | 30                            | R\$ 39.460,50                                 |
| 04.05 Cirurgia do Aparelho da Visão                                        | 0405030045 Fotocoagulação a Laser<br>0405030193 Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser<br>0405040202 Tratamento de Ptose Palpebral<br>0405050364 Tratamento Cirurgico de Pterigio<br>0405010117 Reconstituicao de Canal Lacrimal<br>0405020015 Correção Cirúrgica de Estrabismo            | R\$ 927,81                                         | 114                           | R\$ 105.770,34                                |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                                 |                                                                                         |              |    |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|---------------|
| 04.07 Cirurgia do<br>Aparelho Digestivo,<br>Órgãos Anexos e<br>Parede Abdominal | 0407030042 Colecistostomia                                                              |              |    |               |
|                                                                                 | 0407020225 Excisão de Lesão / Tumor<br>Anu-Retal                                        |              |    |               |
|                                                                                 | 0407040099 Hernioplastia Inguinal<br>(Bilateral)                                        |              |    |               |
|                                                                                 | 0407040102 Hernioplastia Inguinal /Crural<br>(Unilateral)                               |              |    |               |
|                                                                                 | 0407040129 Hernioplastia Umbilical                                                      |              |    |               |
|                                                                                 | 0407040226 Reparação de Outras Hernias                                                  |              |    |               |
|                                                                                 | 0407010068 Esôfago-Colonplastia                                                         |              |    |               |
|                                                                                 | 0407020241 Fechamento de Enterostomia<br>(Qualquer Segmento)                            |              |    |               |
|                                                                                 | 0407010211 Gastrostomia                                                                 | R\$ 1.379,63 | 60 | R\$ 82.777,80 |
|                                                                                 | 0407040064 Hernioplastia epigástrica                                                    |              |    |               |
|                                                                                 | 0401020061 Exerese de Cisto Branquial                                                   |              |    |               |
|                                                                                 | 0401020100 Extirpação e Supressão de<br>Lesão de Pele e de Tecido Celular<br>Subcutâneo |              |    |               |
|                                                                                 | 0407020284 Hemorroidectomia                                                             |              |    |               |
|                                                                                 | 0401020070 Exerese de Cisto Dermoide                                                    |              |    |               |
|                                                                                 | 0401020061 Exerese de Cisto Branquial                                                   |              |    |               |
|                                                                                 | 0401020088 Exerese de Cisto<br>Sacro-Coccigeo                                           |              |    |               |
|                                                                                 | 0407020276 Fistulectomia / Fistulotomia<br>Anal                                         |              |    |               |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                         |                                                                                                                 |              |     |                |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|----------------|
| 04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular | 0408040092 Artroplastia Total Primaria do Quadril não Cimentada / Híbrida                                       |              |     |                |
|                                         | 0408040084 Artroplastia Total Primária do Quadril Cimentada                                                     |              |     |                |
|                                         | 0408040050 Artroplastia Parcial de Quadril                                                                      |              |     |                |
|                                         | 0408010193 Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura-Luxação Escápulo-Umeral Aguda                              |              |     |                |
|                                         | 0408050799 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Diáfise do Fêmur     |              |     |                |
|                                         | 0408020636 Tratamento Cirúrgico de Sinostose Rádio Ulnar                                                        |              |     |                |
|                                         | 0408050802 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Região Trocanteriana |              |     |                |
|                                         | 0408050063 Artroplastia Total Primaria do Joelho                                                                |              |     |                |
|                                         | 0408030143 Artrodese Intersomatica Via Posterior / Postero-Lateral Dois Níveis                                  |              |     |                |
|                                         | 0408030690 Tratamento Cirúrgico de Deformidade da Coluna Via Anterior Posterior Até Oito Níveis                 |              |     |                |
|                                         | 0408010053 Artroplastia Escapulo-Umeral Total                                                                   |              |     |                |
|                                         | 0408050870 Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação/ Perda Óssea da Metáfise Tibial       |              |     |                |
|                                         | 040806 Ortopedia Gerais                                                                                         |              |     |                |
|                                         | 0408050144 Reconstrução Ligamentar do Tornozelo                                                                 |              |     |                |
|                                         |                                                                                                                 | R\$ 4.987,36 | 180 | R\$ 897.724,80 |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                |                                                                              |              |            |                         |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------|
| 04.09 Cirurgia do<br>Aparelho<br>Geniturinário | 0409040215 Tratamento Cirúrgico de<br>Hidrocele                              |              |            |                         |
|                                                | 0409050032 Correção de Hipospadia (1º<br>Tempo)                              |              |            |                         |
|                                                | 0409050083 Postectomia                                                       |              |            |                         |
|                                                | 0409040134 Orquidopexia Unilateral                                           |              |            |                         |
|                                                | 0409010090 Cistostomia                                                       |              |            |                         |
|                                                | 0409040215 Tratamento Cirúrgico de<br>Hidrocele                              |              |            |                         |
|                                                | 0409040240 Vasectomia                                                        | R\$ 1.471,04 | 60         | R\$ 88.262,40           |
|                                                | 0409060046 Curetagem Semiotica com ou<br>sem Dilatacao do Colo do Útero      |              |            |                         |
|                                                | 0409060011 Cerclagem de colo do Útero                                        |              |            |                         |
|                                                | 0409060020 Colpoperineoplastia Anterior e<br>Posterior com Amputacao de Colo |              |            |                         |
|                                                | 0409070084 Colpoplastia Anterior                                             |              |            |                         |
|                                                | 0409060135 Histerectomia Total                                               |              |            |                         |
|                                                | 0409060127 Histerectomia Subtotal                                            |              |            |                         |
|                                                | 0409070149 Exerese de Cisto Vaginal                                          |              |            |                         |
| 04.06 Cirurgia do<br>Aparelho Circulatório     | 0406020574 Tratamento Cirúrgico de<br>Varizes (Unilateral)                   | R\$ 2.768,76 | 20         | R\$ 55.375,20           |
| <b>TOTAL</b>                                   |                                                                              |              | <b>464</b> | <b>R\$ 1.269.371,04</b> |

**1.8.4.** A relação dos procedimentos cirúrgicos elencados no Quadro acima, teve como base a informação da Central Estadual de Regulação sobre a fila de espera de Média e Alta Complexidade na região do Extremo-Sul Catarinense e a série histórica do Hospital.

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

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

**1.8.6.** O volume estimado para cada grupo no Quadro acima poderá ser compensado em outro grupo, conforme demanda da Central Estadual de Regulação, respeitando o volume de 50% a ser realizado na especialidade de Ortopedia.



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

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

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

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

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

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

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

**1.8.12.** O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.269.371,04 (um milhão e duzentos e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e um reais e quatro centavos).**

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

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

**1.8.13.1.** A EXECUTORA deverá utilizar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) exclusivamente contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP e/ou Tabela Catarinense de Cirurgias Eletivas e suas atualizações.



**1.8.14.** A EXECUTORA deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMlXQ==>

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

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

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

## **1.9. MP IV - Atendimento Ambulatorial**

**1.9.1.** A EXECUTORA deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.190 (quatro mil cento e noventa)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, observando a variação de **± 15%**, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III do Contrato de Gestão.

| <b>CONSULTAS MÉDICAS</b>     | <b>1ª Consulta<br/>Regulação (*)</b> | <b>Agenda<br/>Interna (**)</b> | <b>Meta<br/>Mês</b> | <b>Peso %</b> |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------|
| 1. Cardiologia               | 60                                   | 60                             | 120                 | 5%            |
| 2. Cirurgia Geral            | 80                                   | 80                             | 160                 | 6%            |
| 3. Endocrinologia            | 35                                   | 35                             | 70                  | 4%            |
| 4. Endocrinologia Pediátrica | 20                                   | 20                             | 40                  | 4%            |
| 5. Gastroenterologia         | 60                                   | 60                             | 120                 | 6%            |
| 6. Ginecologia / Mastologia  | 30                                   | 30                             | 60                  | 4%            |
| 7. Infectologia              | 5                                    | 5                              | 10                  | 1%            |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                                                            |     |     |     |    |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|
| 8. Nefrologia                                                              | 25  | 25  | 50  | 4% |
| 9. Neurologia                                                              | 80  | 80  | 160 | 6% |
| 10. Neurologia Pediátrica                                                  | 30  | 30  | 60  | 6% |
| 11. Gestação de Alto Risco                                                 | 60  | 60  | 120 | 5% |
| 12. Oftalmologia (Glaucoma, Geral, Topometria, Teste de Visão, outros ...) | 425 | 425 | 850 | 6% |
| 13. Ortopedia Média e Alta Complexidade                                    | 425 | 425 | 850 | 6% |
| 14. Otorrinolaringologia                                                   | 100 | 100 | 200 | 6% |
| 15. Cirurgia Pediátrica                                                    | 50  | 50  | 100 | 4% |
| 16. Pneumologia                                                            | 40  | 40  | 80  | 4% |
| 17. Pneumologia Pediátrica                                                 | 25  | 25  | 50  | 4% |
| 18. Proctologia                                                            | 30  | 30  | 60  | 4% |
| 19. Urologia                                                               | 50  | 50  | 100 | 5% |
| 20. Vascular                                                               | 40  | 40  | 80  | 4% |

**Sub total 3.340**

| CONSULTAS NÃO MÉDICAS/<br>PROCEDIMENTOS                    | 1ª Consulta<br>Regulação (*) | Agenda<br>Interna (**) | Total<br>Mês | Peso % |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|--------------|--------|
| 21. Bucomaxilofacial                                       | 15                           | 15                     | 30           | 2%     |
| 22. Fisioterapia                                           | 325                          | 325                    | 650          | 1%     |
| 23. Fonoaudiologia                                         | 50                           | 50                     | 100          | 1%     |
| 24. Psicologia                                             | 25                           | 25                     | 50           | 1%     |
| 25. Retirada lesão de pele, pequenas cirurgias, outros ... | 20                           |                        | 20           | 1%     |

**Sub total 850**

|                           |              |             |
|---------------------------|--------------|-------------|
| <b>TOTAL AMBULATORIAL</b> | <b>4.190</b> | <b>100%</b> |
|---------------------------|--------------|-------------|

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

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



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

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

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

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

#### **1.10. MP V - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT Externo**

**1.10.1.** A EXECUTORA deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.435 (três mil quatrocentos e trinta e cinco)** exames/mês com variação de **± 15%**.

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

| <b>SADT EXTERNO</b>              | <b>Oferta<br/>Regulação</b> | <b>Agenda<br/>Interna (**)</b> | <b>TCGA (*)</b> | <b>Meta<br/>Mês</b> | <b>Peso %</b> |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 1. Angiotomografia               | 60                          |                                |                 | 60                  | 5%            |
| 2. Biópsia guiada por US         | 40                          |                                |                 | 40                  | 4%            |
| 3. Campimetria                   | 100                         |                                |                 | 100                 | 5%            |
| 4. Cardiotocografia              | 30                          | 30                             |                 | 60                  | 5%            |
| 5. Colonoscopia                  | 100                         |                                |                 | 100                 | 6%            |
| 6. Ecocardiografia transtorácica | 90                          |                                |                 | 90                  | 6%            |
| 7. Eletrocardiograma             | -                           | 50                             | 32              | 82                  | 1%            |
| 8. Eletroencefalograma           | 10                          |                                |                 | 10                  | 3%            |
| 9. Endoscopia Digestiva Alta     | 100                         |                                |                 | 100                 | 6%            |
| 10. Espirometria                 | 160                         |                                |                 | 160                 | 3%            |
| 11. Holter                       | 60                          |                                |                 | 60                  | 4%            |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                                |     |    |       |      |
|--------------------------------|-----|----|-------|------|
| 12. MAPA                       | 10  |    | 10    | 2%   |
| 13. Nasofibroscopia            | 50  |    | 50    | 4%   |
| 14. Paquimetria                | 80  |    | 80    | 3%   |
| 15. Radiologia Contrastada     | 25  |    | 25    | 4%   |
| 16. Radiologia Simples         | 968 | 32 | 1000  | 2%   |
| 17. Ressonância Magnética      | -   | 64 | 64    | 5%   |
| 18. Retinografia               | 60  |    | 60    | 4%   |
| 19. Teste Ergométrico          | 80  |    | 80    | 3%   |
| 20. Tomografia Computadorizada | 436 | 64 | 500   | 5%   |
| 21. Ultrassonografia Geral     | 400 | 32 | 432   | 5%   |
| 22. USG Doppler Obstétrico     | 60  | 40 | 100   | 5%   |
| 23. USG Morfológico            | 60  |    | 60    | 5%   |
| 24. USG com Doppler Vascular   | 80  | 32 | 112   | 5%   |
| TOTAL                          |     |    | 3.435 | 100% |

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

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

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

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

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



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

## **II - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)**

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

**2.2.** Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

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

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

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

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

IQ.3 - Controle de Infecção Hospitalar;

IQ.4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;

IQ.5 - Segurança do Paciente;

IQ.6 - Banco de Leite Humano (BLH);

IQ.7 - Pré Natal de Alto Risco (PNAR).

### **2.5. IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

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

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



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

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

**2.5.4.** Este indicador compara o volume de internações hospitalares mensais em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para processamento dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume total de internações.

## **2.6. IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)**

**2.6.1.** A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão da unidade, validado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### **2.7. IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar**

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

**2.7.2.** Os Indicadores de Controle de Infecção têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

a) Cálculo da Taxa de Infecção Geral Hospitalar:

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**2.7.3.** As informações relativas à UTI Neonatal deverão ser apresentadas conforme a estratificação de peso abaixo:

UTI Neo <= 1000g

UTI Neo 1001 - 1500g

UTI Neo 1501 - 2500g

UTI Neo > 2500g

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

**2.8. IQ 4 - Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Institucional)**

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

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

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



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

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

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

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

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

|         |                                            |       |
|---------|--------------------------------------------|-------|
| Cálculo | Nº de óbitos $\geq$ 24h de admissão no mês | X 100 |
|         | Nº de internações hospitalares no mês      |       |

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

## **2.9. IQ 5 - Indicadores de Segurança do Paciente**

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

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



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

**2.9.3.** O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP na UTI Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e pelo Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral dos protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

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

## **2.10. IQ 6 - Indicadores do Banco de Leite Humano - BLH**

**2.10.1.** Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada por meio do desempenho do Banco de Leite Humano do HRA, a ser implantado. Este indicador será aferido após seis meses da assinatura do Contrato de Gestão. No Quadro abaixo, estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais.

| Indicadores Banco de Leite Humano                                                                                                                          | Meta Mês |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| a) Realizar reuniões semanais da equipe multidisciplinar com as gestantes e puérperas.                                                                     | 4        |
| b) Realizar atendimento diário da gestante e/ou puérpera, para explanar dúvidas pertinentes à amamentação, doação de leite materno e funcionamento do BLH. | 50       |
| c) Visita domiciliar à doadora ou encaminhamento da doadora ao BLH, para coleta de materiais biológicos e/ou leite materno.                                | 20       |
| d) Número de doadoras ativas dentro do mês de competência.                                                                                                 | 20       |
| Indicadores Banco de Leite Humano                                                                                                                          | Controle |
| e) Quantidade de litros de leite recebidos/mês.                                                                                                            | -        |
| f) Informar quantidade de litros de leite pasteurizados/mês                                                                                                | -        |
| g) Informar quantidade de exames microbiológicos realizados                                                                                                | -        |
| h) Informar quantidade de crematócritos realizados                                                                                                         | -        |



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

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

**2.10.3.** Os indicadores do item “e” ao item “h” deverão ser informados mensalmente para fins de controle.

## **2.11. IQ 7 - Indicadores Pré Natal de Alto Risco - PNAR**

**2.11.1.** Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada e o desempenho da unidade ao Pré Natal de Gestantes de Alto Risco. Este indicador será aferido após seis meses da assinatura do Contrato de Gestão. No Quadro abaixo, estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais.

| <b>Indicadores de Pré Natal de Alto Risco - PNAR</b>                                                                               | <b>Meta Mês</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| a) Número de consultas realizadas em gestantes do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)                                                   | 100             |
| b) Taxa de infecção no sítio cirúrgico de pacientes gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR que tiveram parto cesariana. | < 5%            |
| c) Taxa de mortalidade obstétrica de pacientes em acompanhamento no PNAR (gestantes e puérperas)                                   | < 2%            |
| d) Taxa de partos vaginais de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR.                                                   | > 30%           |

| <b>Indicadores de Pré Natal de Alto Risco - PNAR</b>                                                                    | <b>Controle</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| e) Gestantes em acompanhamento no PNAR internadas para tratamento clínico.                                              | -               |
| f) Partos prematuros (< 37 semanas de idade gestacional ao nascer) de gestantes em acompanhamento no PNAR.              | -               |
| g) Tempo médio de permanência para tratamento clínico de gestantes em acompanhamento no PNAR.                           | -               |
| h) Taxa de inserções do DIU ou outras medidas anticonceptivas no pós-parto/pós-abortamento nas gestantes de alto risco. | -               |
| i) Taxa de partos cesarianas de gestantes em acompanhamento no PNAR.                                                    | -               |



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

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

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

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

**2.11.3.** Os indicadores do item “e” ao item “k” deverão ser informados mensalmente para fins de controle.



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

### **I - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**

**1.1.** O montante do orçamento anual estimado para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA e Policlínica de Araranguá é de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, incluindo o valor pré-fixado e o valor pós-fixado, conforme a produção de cirurgia eletiva realizada, apresentada e aprovada.

**1.2.** O ÓRGÃO SUPERVISOR repassará em forma de parcelas mensais a importância estimada de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, referente ao valor pré-fixado, mais o valor da produção de cirurgia eletiva aprovada e informada pela Gerência de Processamento da SES/SC.

**1.2.1.** O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 1.269.371,04 (um milhão e duzentos e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e um reais e quatro centavos)**.

**1.3.** O valor pré-fixado é composto de uma parte fixa correspondente a 60% do valor do custeio mensal e uma parte variável, correspondente a 40%. A parte variável está relacionada às Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, sobre a qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

**1.4.** Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento e, desta forma, o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal.

**1.5.** O valor de até 2% a título de investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo.

**1.6.** O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

| <b>DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL</b>      | <b>PERÍODO DE AFERIÇÃO</b>     |
|--------------------------------------------|--------------------------------|
| 70% para as Metas de Produção Assistencial | Semestral no Ano de exercício  |
| 30% para os Indicadores de Qualidade       | Trimestral no Ano de exercício |

**1.7.** O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção (MP), como segue:



| MODALIDADES ASSISTENCIAIS PRÉ FIXADAS   | DISTRIBUIÇÃO % |
|-----------------------------------------|----------------|
| 1. Atendimento de Urgência e Emergência | 15%            |
| 2. Assistência Hospitalar               | 40%            |
| 3. Atendimento Ambulatorial             | 30%            |
| 4. SADT Externo                         | 15%            |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>100%</b>    |

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

| INDICADORES DE QUALIDADE                             |                                           | DISTRIBUIÇÃO %                              |                                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                      |                                           | Primeiros 6 meses da assinatura do contrato | Após 6 meses da assinatura do contrato |
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar |                                           | 20%                                         | 15%                                    |
| PSU                                                  | Percentual de Pesquisas realizadas        | 10%                                         | 10%                                    |
|                                                      | Percentual de Satisfação Geral do Usuário | 10%                                         | 10%                                    |
| Controle de Infecção Hospitalar                      |                                           | 25%                                         | 15%                                    |
| Mortalidade Operatória e Hospitalar                  |                                           | 25%                                         | 15%                                    |
| Segurança do Paciente                                |                                           | 10%                                         | 10%                                    |
| Banco de Leite Humano - BLH                          |                                           | -                                           | 10%                                    |
| Pré Natal de Alto Risco - PNAR                       |                                           | -                                           | 15%                                    |
| <b>TOTAL</b>                                         |                                           | <b>100%</b>                                 | <b>100%</b>                            |

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



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

**1.10.1.** A repactuação das MP e IQ, também poderá ocorrer se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital e Policlínica de Araranguá, conforme determinação do ÓRGÃO SUPERVISOR.

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

**2.1.** A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes deste Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta.

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

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

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

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

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

**2.6.** O Quadro a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade realizada e a quantidade contratada para cada modalidade:



| Meta de Produção       | Cumprimento da Meta          | Valor a Pagar              |
|------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Urgência e Emergência  | Acima do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 85% e 100% do volume   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 70% e 84,99% do volume | 90% do valor da atividade  |
|                        | Menos que 70% do volume      | 70% do valor da atividade  |
| Assistência Hospitalar | Acima do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 85% e 100% do volume   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 70% e 84,99% do volume | 90% do valor da atividade  |
|                        | Entre 69,99% e 50% do volume | 70% do valor da atividade  |
|                        | Menos que 50% do volume      | 0% do valor da atividade   |
| Ambulatório            | Acima do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 85% e 100% do volume   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 70% e 84,99% do volume | 90% do valor da atividade  |
|                        | Entre 69,99% e 50% do volume | 70% do valor da atividade  |
|                        | Menos que 50% do volume      | 0% do valor da atividade   |
| SADT Externo           | Acima do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 85% e 100% do volume   | 100% do valor da atividade |
|                        | Entre 70% e 84,99% do volume | 90% do valor da atividade  |
|                        | Menos que 70% do volume      | 70% do valor da atividade  |

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

**3.1.** A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade refere-se à verificação do cumprimento dos indicadores contratados, constantes deste documento, e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento da meta ou regra estabelecida.



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

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

**3.4.** O Quadro a seguir define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento da meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

| Indicador                                                  | Cumprimento da Meta                                                                         | Valor a Pagar              |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Apresentação<br>Autorização de<br>Internação<br>Hospitalar | Acima do percentual contratado                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 90% e 100% do percentual                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 70% e 89,99% do percentual                                                            | 90% do valor do indicador  |
|                                                            | Menos que 70% do percentual                                                                 | 0% do valor do indicador   |
| PSU - % de<br>Entrevistados                                | Acima do percentual contratado                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 90% e 100% do percentual                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 70% e 89,99% do percentual                                                            | 90% do valor do indicador  |
|                                                            | Menos que 70% do percentual                                                                 | 0% do valor do indicador   |
| PSU - % de<br>Satisfação                                   | Acima do percentual contratado                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 90% e 100% do percentual                                                              | 100% do valor do indicador |
|                                                            | Entre 70% e 89,99% do percentual                                                            | 90% do valor do indicador  |
|                                                            | Menos que 70% do percentual                                                                 | 0% do valor do indicador   |
| Controle de<br>Infecção<br>Hospitalar                      | Relatório conforme solicitado                                                               | 100% do valor da atividade |
|                                                            | Relatório incompleto                                                                        | 90% do valor da atividade  |
|                                                            | Relatório não enviado no prazo                                                              | 0% do valor da atividade   |
| Tx. Mortalidade<br>Operatória - TMO                        | TMO dentro dos parâmetros da<br>ANS e Relatório da Comissão de<br>Óbito conforme solicitado | 100% do valor da atividade |
| Tx. Mortalidade<br>Institucional - TM                      | Relatório incompleto                                                                        | 90% do valor da atividade  |



|                                |                                                                                     |                            |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                | TMO fora da variação da ANS e/ou Relatório não enviado no prazo                     | 0% do valor da atividade   |
| Segurança do Paciente          | Relatório enviado conforme solicitado                                               | 100% do valor do indicador |
|                                | Relatório enviado incompleto                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                | Relatório não enviado no prazo                                                      | 0% do valor do indicador   |
| Banco de Leite Humano - BLH    | Cumprimento da meta em todos os itens e relatório completo enviado dentro do prazo. | 100% do valor do indicador |
|                                | Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto.                       | 90% do valor do indicador  |
|                                | Não cumprimento da meta em até dois itens.                                          | 70% do valor do indicador  |
|                                | Não cumprimento da meta em três ou mais itens ou Relatório não enviado no prazo     | 0% do valor do indicador   |
| Pré Natal de Alto Risco - PNAR | Cumprimento da meta em todos os itens e relatório completo enviado dentro do prazo. | 100% do valor do indicador |
|                                | Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto.                       | 90% do valor do indicador  |
|                                | Não cumprimento da meta em até dois itens.                                          | 70% do valor do indicador  |
|                                | Não cumprimento da meta em três ou mais itens ou Relatório não enviado no prazo     | 0% do valor do indicador   |



#### IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

4.1. Os pagamentos seguirão o cronograma abaixo, elaborado para o período de 12 meses iniciais do Contrato de Gestão, a partir da assinatura do contrato prevista para junho de 2025 com a previsão de 2% de investimento:

| Valor Pré-Fixado                 | Jun/25           | Jul/25           | Ago/25           |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Parte Fixa (60%)                 | R\$              | R\$              | R\$              |
| Parte Variável (38%)             | R\$              | R\$              | R\$              |
| Investimento (2%)                | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Total</b>                     | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Valor estimado Pós-Fixado</b> | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 |
|                                  |                  |                  |                  |
| Valor Pré-Fixado                 | Set/25           | Out/25           | Nov/25           |
| Parte Fixa (60%)                 | R\$              | R\$              | R\$              |
| Parte Variável (38%)             | R\$              | R\$              | R\$              |
| Investimento (2%)                | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Total</b>                     | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Valor estimado Pós-Fixado</b> | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 |
|                                  |                  |                  |                  |
| Valor Pré-Fixado                 | Dez/25           | Jan/26           | Fev/26           |
| Parte Fixa (60%)                 | R\$              | R\$              | R\$              |
| Parte Variável (38%)             | R\$              | R\$              | R\$              |
| Investimento (2%)                | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Total</b>                     | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Valor estimado Pós-Fixado</b> | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 |



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| Valor Pré-Fixado                 | Mar/26           | Abr/26           | Mai/26           |
|----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Parte Fixa (60%)                 | R\$              | R\$              | R\$              |
| Parte Variável (38%)             | R\$              | R\$              | R\$              |
| Investimento (2%)                | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Total</b>                     | R\$              | R\$              | R\$              |
| <b>Valor estimado Pós-Fixado</b> | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 | R\$ 1.269.371,04 |

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Presidente  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX



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

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **XXXXXX**, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO - HRA E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ** conforme Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, doravante denominado **PERMITENTE**, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **XXXXXX**, pessoa jurídica de Direito Privado, associação sem fins lucrativos, com sede à **XXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob nº **XXXXXX**, neste ato representada por **XXXXXX**, **XXXXXX**, inscrita no CPF nº **XXXXXX**, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social **XXXXXX**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO - HRA E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ**.

RESOLVEM as partes firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



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

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto a permissão do uso do imóvel, situado na Rua Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP.: 88906-631, doravante denominado simplesmente HRA e Policlínica de Araranguá.

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

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL**

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

**2.2.** O PERMISSIONÁRIO não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento do HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO - HRA E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ, sob pena de responder por perdas e danos.

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

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

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, dos imóveis descritos na Cláusula Primeira deste instrumento.
- b) Realizar, anualmente, a conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos para o uso.
- c) Compete à Gerência de Apoio Operacional da SES/SC a regularização, supervisão, acompanhamento e coordenação de todo o processo de patrimoniamiento dos bens já adquiridos e os que por ventura serão adquiridos ao longo da vigência deste Contrato.

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

- a) Vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES nº XX/2025, emitindo e encaminhando ao ÓRGÃO



SUPERVISOR laudo técnico detalhado de vistoria atestando o estado de conservação do imóvel.

- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objeto deste termo, utilizando-os como se lhe pertencessem, conservando-os e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção dos imóveis, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, seguros, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão SES nº **XX**/2025, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu, respeitada a depreciação natural dos imóveis e o termo de vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE.
- g) É facultado a PERMISSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação do ÓRGÃO SUPERVISOR.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

**4.1.** O presente instrumento vigorará enquanto vigor este Contrato de Gestão.

**4.2.** Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

**4.3.** A Secretaria de Estado de Saúde de SC publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.



## **5. CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

**5.1.** As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

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

## **6. CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

**6.1.** O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no Contrato de Gestão SES nº XX/2025.

**6.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº XX/2025, bem como pelas regras e princípios do direito público e, em última instância, pela autoridade judiciária competente.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

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

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



## 8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

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

Florianópolis, (data da assinatura digital)

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Presidente  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX



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

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **XXXXXX**, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO - HRA E POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ** conforme Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, doravante denominado PERMITENTE, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **XXXXXX, XXXXXX, XXXX**, CEP **XXXX**, representada por **XXXX, XXXX**, inscrita no CPF nº **XXXX**, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**, firmado entre o Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social **XXXX**, para gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO - HRA e POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ.

RESOLVEM firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



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

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo ao Processo SES nº 13601/2025.

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

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS**

**2.1.** O PERMISSIONÁRIO se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente na execução do objeto do Contrato de Gestão SES nº **XX**/2025 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 - HRA e POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ., podendo remanejá-lo comunicando do PERMITENTE.

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

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

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

- a) Por força do presente instrumento, ceder e permitir o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
- b) Por meio da Gerência de Patrimônio – GEPAT, acompanhado de representante do PERMISSIONÁRIO, realizar o controle e o registro dos bens patrimoniais.



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

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**, emitindo laudo técnico de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**;
- c) Possuir e manter um representante responsável pelo controle e registro dos bens patrimoniais, que deverá atuar de acordo com as instruções da Gerência de Patrimônio – GEPAT;
- d) O PERMISSIONÁRIO fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- e) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- f) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- g) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;
- h) Informar imediatamente ao PERMITENTE caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- i) Adotar uma solução tecnológica para o controle informatizado dos bens móveis que permita a perfeita caracterização, localização e mensuração de todos os itens, individualmente e em conjunto. Tal solução tecnológica deverá utilizar a numeração de identificação patrimonial já padronizada pela SES. A critério da OS, uma numeração alternativa poderá ser adotada, porém, para cada bem incorporado ao seu acervo, deverá haver a vinculação desta a um número SES. As etiquetas a serem fixadas nos itens continuarão a ser fornecidas pela GEPAT, em quantidade compatível com as solicitações de tombamento que ocorrerem;



- j) Deverá apresentar até 30 de dezembro de 2025 um inventário analítico dos bens em seu acervo nos formatos digitais mais comuns (PDF, planilhas XLS, etc.). Deverá fornecer também relatórios parciais, quando solicitada. Este prazo de referência é para que a SES possa atender plenamente, em tempo hábil, o disposto nos Decretos nº 1.420/2008, art. 16, XXVI e nº 1.244/2017, art. 3º, X e 1.479/2021, art. 24;
- k) Encaminhar à Gerência de Patrimônio - GEPAT, por meio do Sistema de Gestão de processos Eletrônicos – SGPe, as solicitações de incorporação de bens por qualquer modalidade (aquisição, avaliação, doação, fabricação própria, etc.), bem como, das baixas patrimoniais;
- l) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSIONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o PERMITENTE à autoria;
- m) Apresentar Boletim de Ocorrência ao PERMITENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- n) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado ao PERMITENTE, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

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

**4.1.** O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão SES nº xx/202x.

**4.2.** A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste instrumento no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

#### **5. CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES**

**5.1.** Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.



## **6. CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

**6.1.** As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

**6.2.** A PERMITENTE deverá vistoriar os bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA**

**7.1.** Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos, por culpa comprovada do PERMISSIONÁRIO e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou na hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o PERMISSIONÁRIO deverá adotar uma das opções abaixo, a seu exclusivo critério:

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

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

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

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

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



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

**9.1.** O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos Contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**.

**9.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Instituída de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão SES nº **XX/2025**, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/SC, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

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

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

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

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

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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Florianópolis, (data da assinatura digital)

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

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
Presidente  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX