



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL Nº 001/2025

PROCESSO SES nº 137990/2025

**Gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde
no Hospital Regional Ruth Cardoso, situado no Município de Balneário
Camboriú/SC.**



ÍNDICE

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.....	2
2. DO OBJETO E FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	3
3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO.....	3
4. FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	3
5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	4
6. JUSTIFICATIVA.....	4
7. DOS OBJETIVOS.....	6
8. PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO.....	9
9. REQUISITOS E IMPEDIMENTOS PARA A CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO.....	10
10. COMISSÃO DE SELEÇÃO, GESTOR DA PARCERIA E COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	12
11. DA FASE DE SELEÇÃO DAS PROPOSTAS.....	12
12. DA FASE DE CELEBRAÇÃO.....	23
13. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	27
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA.....	29
ANEXO II - DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS.....	62
ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA.....	65
ANEXO IV - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS.....	66
ANEXO V - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS.....	67
ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO.....	68
ANEXO VII - MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO.....	70
ANEXO TÉCNICO I - PLANO DE TRABALHO.....	93
ANEXO TÉCNICO II - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS.....	129
ANEXO TÉCNICO III - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS.....	134



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL Nº 001/2025

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

1. PROPÓSITO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

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

- a) evidenciar o interesse público;
- b) consistir em um conjunto de ações a serem desempenhadas junto à Unidade Hospital Regional Ruth Cardoso, das quais resultará na entrega de serviços necessários à satisfação de interesses compartilhados pela administração pública e pela organização da sociedade civil;
- c) observar o limite para repasse de recursos;
- d) possuir pertinência com a justificativa apresentada no item 5 deste Edital;
- e) atender os objetivos específicos previstos no item 6.2 deste Edital; e
- f) observar as referências para elaboração da proposta apresentadas neste Edital.

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



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

2. DO OBJETO E FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO

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

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

3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO

3.1. A Organização Parceira atuará na gestão do Hospital Regional Ruth Cardoso, localizado na Rua Angelina, s/n, CEP 88337-470, no município de Balneário Camboriú, com área territorial de 32.743,36m², parte integrante do terreno com área de 401.379,63m², incluindo edificações e benfeitorias a ele incorporadas, com área aproximada de 9.000m².

4. FINALIDADE DO TERMO DE COLABORAÇÃO

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

4.1.1. Evidenciar o interesse público;

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

4.1.3. Observar o limite para repasse de recursos previstos neste Edital; Possuir pertinência com a justificativa apresentada neste Edital;

4.1.4. Atender aos objetivos específicos previstos neste Edital;



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

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

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. A Concedente realizará repasse de recursos financeiros estimados de até o valor de **R\$ 560.799.781,60 (quinhentos e sessenta milhões e setecentos e noventa e nove mil e setecentos e oitenta e um reais e sessenta centavos)**, parcelado em 60 (sessenta) meses, utilizando a seguinte 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.

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

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

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

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

6. JUSTIFICATIVA

6.1. A estadualização do Hospital Ruth Cardoso se deu a partir do ato do Município de Balneário Camboriú com a emissão do Decreto nº 12.394, de 12 de junho de 2025, que declarou situação de emergência na rede hospitalar municipal. Em seguida, a Lei Municipal nº 5.050, de 25 de junho de 2025, autorizou o Poder Executivo a transferir ao



Estado de Santa Catarina a propriedade e a gestão do Hospital Ruth Cardoso. Posteriormente, a Assembleia Legislativa aprovou, em 15 de julho de 2025, o Projeto de Lei nº 484/2025, autorizando a doação do Hospital Regional Ruth Cardoso ao governo estadual. Por fim, a estadualização foi formalizada com a promulgação da Lei Estadual nº 19.381 de 21 de julho de 2025.

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

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

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

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

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



d) agilidade nos processos de aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, obras, reformas e ampliação de serviços; e

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

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

6.7. No que se refere à aplicação dos recursos públicos, a Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR), por meio do Processo SES nº 157216/2025, realizou a análise dos custos operacionais do Hospital Regional Ruth Cardoso (HRRC) referentes ao exercício de 2024, período em que a unidade ainda estava sob gestão municipal. Referida análise serviu para fins de direcionamento ao modelo de gestão. A avaliação considerou, como parâmetros comparativos, a mediana da taxa de funcionários por leito em hospitais de porte e perfil assistencial semelhantes, além dos valores médios dos salários brutos praticados. Com base nesses indicadores, concluiu-se que o HRRC apresenta margem para otimização da taxa de funcionários por leito, o que possibilitaria a ampliação da produção assistencial e uma redução no custeio mensal estimada entre 18% e 22%.

7. DOS OBJETIVOS

7.1. Objetivo Geral

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

7.2. Objetivos Específicos

7.2.1. Assegurar a conformidade com as políticas nacionais e estaduais de referência, conforme as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de



Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), especialmente no que se refere à política de assistência ambulatorial e hospitalar.

7.2.2. Assegurar a prestação de serviços de saúde abrangendo atendimentos de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes técnicas e normativas vigentes. Nesse escopo, incluem-se os atendimentos de Alta Complexidade realizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal, bem como os procedimentos de Média Complexidade destinados às populações adulta e pediátrica, no âmbito ambulatorial e hospitalar.

7.2.2.1. A prestação de serviços compreende:

- a) atendimento de urgência e emergência em Pronto Atendimento Adulto, Obstétrico e Pediátrico;
- b) serviço de internação, incluindo Clínica Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, bem como Ginecologia e Obstetrícia;
- c) serviço de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal;
- d) atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas, conforme elencadas no Termo de Colaboração; e
- e) serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), de acordo com as demandas assistenciais dos pacientes internados e ambulatoriais.

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

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

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

7.2.5.1. Buscar habilitações institucionais, tais como Hospital Dia, unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade, entre outras que se mostrarem pertinentes, com o



propósito de ampliar a oferta de serviços e especialidades, bem como aumentar a participação da unidade no Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas – PNRF (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023) ou em políticas públicas que vierem a substituí-lo.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

8. PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

8.1. Poderão participar deste Edital as Organizações da Sociedade Civil - OSCs, assim consideradas aquelas definidas no inciso I do art. 2º da Lei nº 13.019, de 2014, cujas finalidades previstas em estatuto abarcam a área de atuação prevista no item 4.1 deste Edital.



8.2. Para encaminhar a proposta de trabalho a OSC deverá possuir cadastro ou realizar cadastro provisório no Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal - SIGEF.

8.3. O cadastro provisório (em situação de análise no Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF) deverá ser realizado mediante acesso ao Portal SC transferências - sítio eletrônico <https://sctransferencias.cge.sc.gov.br/> devendo ser informados: denominação da entidade, endereço, correio eletrônico, inscrição no CNPJ, Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), transcrição das finalidades estatutárias, qualificações específicas e demais dados dos dirigentes.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

9.1.8. Regularidade perante os órgãos e as entidades estaduais;

9.1.9. Regularidade perante a Previdência Social;

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

9.1.11. Regularidade relativa aos débitos trabalhistas;

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

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

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

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

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

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



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

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

10.1. A Comissão de Seleção é o órgão colegiado destinado a processar e julgar este chamamento público, constituído pela Portaria nº 979/GABS/SES de 18 de julho de 2025 no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina nº 22557, página 27, conformidade com o disposto no inciso X do art. 2º da Lei nº 13.019, de 2014, e art. 14 do Decreto nº 1.196, de 2017.

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

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

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

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

10.2. O (a) Gestor (a) da Parceria será designado (a) em Portaria específica publicada no Diário Oficial do Estado - DOE/SC.

10.3. A comissão de Monitoramento e Avaliação será composta por equipe designada em Portaria específica publicada no Diário Oficial do Estado - DOE/SC.



11. DA FASE DE SELEÇÃO DAS PROPOSTAS

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

TABELA 01 - Etapas da Fase de Seleção das Propostas

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA	PRAZOS
1	Publicação do edital de Chamamento Público	25/07/2025
2	Envio das propostas pelas OSCs.	Início a partir da data de publicação do Edital no Portal SC Transferências, no período de 28/07/2025 a 26/08/2025
3	Etapa de avaliação das propostas pela Comissão de Seleção.	27/08/2025 a 02/09/2025
4	Divulgação do resultado preliminar no sítio eletrônico oficial da SES/SC	até 03/09/2025
5	Prazo para interposição de recursos contra o resultado preliminar.	10/09/2025
6	Prazo para apresentação das contrarrazões aos eventuais recursos (a Comissão de Seleção dará ciência aos interessados, por meio do sítio eletrônico da SES/SC, sobre eventual interposição de recurso).	17/09/2025
7	Análise dos recursos e das contrarrazões pela Comissão de Seleção.	até 24/09/2025
8	Homologação e publicação do resultado definitivo classificatório da fase de seleção das propostas, com divulgação das decisões recursais proferidas (se houver).	até 26/09/2025

11.2. Etapa 1 - Os prazos para impugnação e para apresentação das propostas correm a partir da publicação do Edital no Portal SC transferências.



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

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

11.3.2. O encaminhamento de proposta de trabalho pela OSC deverá ser realizado exclusivamente por meio do SIGEF no Portal SC Transferências <https://sctransferencias.cge.sc.gov.br/> cujo ato implicará na ciência e concordância com as disposições previstas neste Edital, responsabilizando-se, sob as penas da Lei, pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção ([Manual Módulo Transferências - Cadastro Proposta - atualizado em 08-06-17](#))

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

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

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

11.3.4.1. Objeto específico e sua finalidade;

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

11.3.4.3. Resultados esperados;

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

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



11.3.4.6. O valor do repasse.

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

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

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

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

11.3.8.1. Quando for o caso, na proposta de trabalho deverá constar expressamente as ações que demandarão pagamento em espécie, admitido apenas quando justificada a impossibilidade física de seu pagamento mediante transferência eletrônica, e condicionado à transferência de recursos para a conta de empregado da OSC com a finalidade de realizar pagamentos em espécie de despesas com viagens previstas no plano de trabalho, referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação.

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

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

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



11.4.2. À Comissão de Seleção é assegurado o prazo estabelecido no Tabela 01 para conclusão do julgamento das propostas e divulgação do resultado preliminar do processo de seleção, podendo tal prazo ser dilatado.

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

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

TABELA 02 - Critérios de Avaliação e Pontuação Máxima

Nº	CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1	A proposta de trabalho apresenta a realidade que se busca transformar por meio da execução da parceria, evidenciando a relação entre o diagnóstico identificado, as ações ou projetos propostos e os resultados almejados. A elaboração deve estar fundamentada no Termo de Referência (Anexo I).	6
2	A proposta de trabalho apresenta as metas a serem alcançadas, acompanhada da definição dos indicadores que serão utilizados para aferir seu cumprimento. A elaboração deverá estar fundamentada no Termo de Referência (Anexo I).	5
3	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, a atuação mínima de 2 (dois) anos de forma contínua na gestão de hospitais com serviços de Média Complexidade, exercida nos últimos 10 (dez) anos. ITEM ELIMINATÓRIO	8
4	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos no gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte, exercido nos últimos 10 anos.	8
5	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em serviço de UTI Adulto, exercida nos últimos 10 (dez) anos.	8
6	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em serviço de UTI Neonatal, exercida nos últimos 10 anos.	8
7	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica, exercida nos últimos 10 anos.	8



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Adulto, exercida nos últimos 10 anos.	8
9	Comprova, por meio de declarações legalmente reconhecidas, experiência mínima de 2 (dois) anos de forma contínua em Atendimento de Urgência e Emergência Obstétrica, exercida nos últimos 10 anos.	8
10	Apresenta dimensionamento da equipe assistencial (médicos, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e odontologia/bucomaxilo) para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no Modelo (Anexo II)	4
11	Apresenta dimensionamento da equipe administrativa para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no baseado no Modelo (Anexo II)	3
12	Apresenta dimensionamento da equipe de apoio para atuar no Hospital, com carga horária e lotação, baseado no baseado no Modelo (Anexo II)	3
13	Apresenta Política de Recursos Humanos para a unidade hospitalar, incluindo o processo de contratação, plano de cargos e salários, benefícios e incentivos).	4
14	Apresenta detalhamento dos dispositivos e serviços para monitoramento da unidade hospitalar, com respectivo cronograma de implantação, incluindo sistema de gestão, ouvidoria, auditoria interna, protocolos de qualidade, segurança do paciente e faturamento.	4
15	Apresenta ações complementares que beneficiam a população-alvo, com foco na promoção e prevenção em saúde e na diminuição de complicações.	3
16	Apresenta plano de ação, acompanhado de cronograma de implantação, visando à ampliação da capacidade instalada e da produção ofertada.	3
17	Apresenta plano de ação detalhado contendo estratégias para a otimização dos recursos e redução dos custos operacionais.	3
18	Apresenta o valor da proposta para a execução do objeto do presente Edital. A proposta deverá vir acompanhada de planilha com o detalhamento orçamentário, que discrimine os custos por categoria de despesa, contemplando todos os custos necessários para o cumprimento das metas e atividades previstas no Plano de Trabalho. ITEM ELIMINATÓRIO	6
Total		100



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

TABELA 03 - Escala de Pontuação da Proposta Técnica

Nº	PONTUAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA
1	Será avaliada a clareza e consistência na descrição da realidade que se pretende transformar. A proposta deve demonstrar o nexos entre o diagnóstico apresentado, os projetos ou ações propostos e os resultados esperados, evidenciando a relevância e a pertinência da intervenção. • Diagnóstico ausente ou desconectado dos objetivos e ações propostas = 0 • Diagnóstico superficial, com relação parcial aos objetivos e ações propostas = 2 • Diagnóstico com nexos claro entre realidade, ações propostas e resultados = 4 • Diagnóstico completo, contextualizado e aprofundado, com forte coerência com os objetivos, ações e resultados esperados = 6
2	Serão avaliadas a clareza, a consistência e a mensurabilidade das metas estabelecidas na proposta, bem como a definição dos indicadores que serão utilizados para aferir o seu cumprimento. As metas devem ser específicas, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo definido, possibilitando o monitoramento eficaz dos resultados. • Metas ausentes ou vagas, sem definição de indicadores ou com indicadores inadequados para mensuração = 0 • Metas apresentadas de forma genérica ou pouco específicas, com indicadores pouco claros ou insuficientes = 3 • Metas bem definidas e alinhadas ao objeto da parceria, com indicadores pertinentes e mensuráveis, permitindo monitoramento e avaliação precisos = 5
3	Comprovação mínima de 2 anos de atuação contínua na gestão de hospitais com serviços de Média Complexidade (será considerado o tempo efetivo de atuação, independentemente do número de hospitais geridos. Não será permitida a soma de períodos concomitantes em mais de uma unidade hospitalar). • Não comprovou a experiência mínima exigida = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 3 • Comprovou experiência entre 5 e 7 anos = 5 • Comprovou experiência de mais de 8 anos = 8
4	Comprovação mínima de 2 anos no gerenciamento de unidade hospitalar de acordo com o porte (considerar apenas o hospital de maior porte, sem pontuação cumulativa): • Não comprovou = 0 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com até 50 leitos = 3 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com 51 até 150 leitos = 5 • Comprovou o gerenciamento de Hospital com mais de 151 leitos = 8
5	Comprovação mínima de 2 anos de experiência contínua em serviço de UTI Adulto (será considerado o tempo efetivo de atuação independentemente do número de unidades sob a gestão da OSC. Não será permitida a soma de períodos concomitantes). • Não comprovou = 0 • Comprovou experiência entre 2 e 4 anos = 3



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



12	Dimensionamento da equipe de apoio (Termo de Referência - Anexo II) • Não apresentou o dimensionamento = 0 • Apresentou o dimensionamento sem atender ao Termo de Referência = 1 • Atendeu parcialmente ao Termo de Referência = 2 • Apresentou em conformidade com o mínimo estabelecido no Termo de Referência = 3
13	Política de Recursos Humanos. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 2 • Apresentou atendendo a todos os itens = 4
14	Dispositivos e serviços para o monitoramento e acompanhamento das ações. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 2 • Apresentou atendendo a todos os itens = 4
15	Ações complementares voltadas ao benefício da população-alvo. • Não apresentou ou apresentou menos de 3 ações = 0 • Apresentou entre 3 e 5 ações = 1 • Apresentou mais de 5 ações = 3
16	Plano de ação para a ampliação da capacidade instalada e da produção ofertada. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 1 • Apresentou atendendo a todos os itens = 3
17	Plano de ação com estratégias para a otimização dos recursos e redução dos custos operacionais. • Não apresentou = 0 • Apresentou sem atender a todos os itens = 1 • Apresentou atendendo a todos os itens = 3
18	Avaliação da proposta financeira. • Não apresentou proposta = 0 • Proposta de forma genérica sem detalhamento = 2 • Proposta detalhada igual ao limite orçamentário (*) = 3 • Proposta detalhada com desconto igual ou superior a 1% e inferior a 5% sobre o limite orçamentário = 4 • Proposta detalhada igual ou superior a 5% sobre o limite orçamentário = 6 (*) Limite orçamentário = valor total estimado

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

11.4.6.1. Será desclassificada a participante que não apresentar proposta contemplando os itens 3 e 18 da tabela 02.



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

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

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

11.5. Etapa 4 - Divulgação do resultado preliminar.

11.5.1. A Administração Pública divulgará o resultado preliminar do processo de seleção no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

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

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

11.6.2. Os recursos serão apresentados por e-mail comissaojulgadorahrc2025@saude.sc.gov.br, cujo recebimento deverá ser confirmado imediatamente pela Comissão de Seleção.

11.6.3. É assegurado aos participantes o acesso aos autos do procedimento de Chamamento Público poderá ser acessado (processo SES 137990/2025) por meio do Sistema de Gestão de Protocolo Eletrônico (SGP-e), no sítio eletrônico <https://sgpe.sea.sc.gov.br>.

11.7. Etapa 6 - Contrarrazões aos recursos.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

12. DA FASE DE CELEBRAÇÃO

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

TABELA 04 - Etapas da Fase de Celebração

ETAPA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
1	Convocação da OSC selecionada para apresentar os documentos cadastrais para fins de aprovação ou atualização de seu cadastro, bem como, apresentar o plano de trabalho e respectivos documentos.
2	Análise e ajuste do Plano de Trabalho e regularização da documentação, se necessário.



3	Verificação do cumprimento dos requisitos para celebração da parceria e de que não incorre nos impedimentos (vedações) legais.
4	Parecer Técnico e Jurídico.
5	Aprovação do plano de trabalho pelo Administrador Público e formalização do acordo.
6	Publicação do extrato do Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado (DOE).

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

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

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

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

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

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

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

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

12.2.3. A OSC deverá apresentar o plano de trabalho por meio do SIGEF no qual constará o detalhamento da proposta de trabalho, observando-se o disposto no art. 19 do Decreto



nº 1.196, de 2017, e entregar – no setor de protocolo da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, pessoalmente ou por meio postal, com identificação do número do Edital de Chamamento Público – os documentos relacionados no art. 20 do Decreto nº 1.196, de 2017 e também os seguintes:

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

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

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

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

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

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

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

12.3.3. A OSC que não atender às solicitações no prazo de que trata o item 11.3.2. deste Edital será preterida na ordem de classificação, ocasião em que poderá ser convocada a próxima OSC mais bem classificada, se houver.

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

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



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

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

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

12.4.4 Emissão pela SECRETARIA (e juntada aos autos):

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

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

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

12.5. Etapa 4 - Parecer Técnico e Jurídico.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

13.4. Os esclarecimentos de dúvidas acerca do edital deverão ser encaminhados por meio do e-mail comissaojulgadorahrc2025@saude.sc.gov.br em no mesmo prazo estabelecido para impugnação, conforme cronograma.

13.5. Os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. Os esclarecimentos prestados serão juntados aos autos do processo de Chamamento Público e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado mediante acesso ao SGP-e, processo nº SES 137990/2025.

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

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

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

13.9. O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do termo de colaboração, rejeição das contas e/ou aplicação das sanções de que trata o art. 73 da Lei nº 13.019, de 2014.

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

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

Florianópolis-SC, 25 de julho de 2025.

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



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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



2. JUSTIFICATIVA

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

2.2. A urgência que motiva a instauração deste processo de Chamamento Público, com vistas à celebração de Termo de Colaboração entre o Estado de Santa Catarina e Organizações da Sociedade Civil, decorre do processo de transição da gestão do Hospital Ruth Cardoso, anteriormente sob responsabilidade do Município de Balneário Camboriú, para a esfera estadual.

2.2.1. Tal transição está formalizada no Protocolo de Intenções nº 001/2025, no Decreto Municipal nº 12.394, de 12 de junho de 2025, Lei Municipal nº 5.050, de 25 de junho de 2025 e Lei Estadual nº 19.381 de 21 de julho de 2025, estando vinculada ao Processo SES nº 137990/2025.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

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

3.2. Objetivos Específicos

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

3.2.2. Assegurar a prestação de serviços de saúde abrangendo atendimentos de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes técnicas e normativas vigentes. Nesse escopo, incluem-se os atendimentos de Alta Complexidade realizados em Unidades de Terapia



Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal, bem como os procedimentos de Média Complexidade destinados às populações adulta e pediátrica, no âmbito ambulatorial e hospitalar.

3.2.2.1. A prestação de serviços compreende:

- a) atendimento de urgência e emergência em Pronto Atendimento Adulto, Obstétrico e Pediátrico;
- b) serviço de internação, incluindo Clínica Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, bem como Ginecologia e Obstetrícia;
- c) serviço de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal;
- d) atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas, conforme elencadas no Termo de Colaboração; e
- e) serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), de acordo com as demandas assistenciais dos pacientes internados e ambulatoriais.

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

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

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

3.2.5.1. Buscar habilitações institucionais, tais como Hospital Dia, unidade de assistência ou referência em Alta Complexidade, entre outras que se mostrarem pertinentes, com o propósito de ampliar a oferta de serviços e especialidades, bem como aumentar a participação da unidade no Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas – PNRF (Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023) ou em políticas públicas que vierem a substituí-lo.



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

4. PÚBLICO ALVO

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

5. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

5.1. O Hospital Regional Ruth Cardoso, inscrito no CNES sob o nº 6854729, está localizado na Rua Angelina, s/n, CEP 88337-470, no município de Balneário Camboriú. A



unidade ocupa uma área territorial de 32.743,36 m², inserida em um terreno com área total de 401.379,63 m², incluindo as edificações e benfeitorias a ela incorporadas, que somam aproximadamente 9.000 m² de área construída.

5.2. O Hospital foi inaugurado em 28 de abril de 2008, fruto de uma iniciativa do Município de Balneário Camboriú, com o objetivo de consolidar uma unidade de saúde de média complexidade. Sua implantação foi regulamentada pela Lei Municipal nº 2.697/2006, que autorizou a construção e estruturação do hospital, com base no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), nos princípios da regionalização e hierarquização da assistência. O projeto foi contemplado pelo Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Hospitalar (Portaria GM/MS nº 1.101/2002), em consonância com o Pacto pela Saúde e as diretrizes de estruturação da Rede de Atenção à Saúde.



5.3. Os atendimentos ao público iniciaram em 10 de outubro de 2011. Desde essa data, passou a funcionar com pronto-socorro de portas abertas, consolidando-se como unidade de referência em urgência e emergência para a região da Foz do Rio Itajaí.

5.4. O atendimento ofertado à população é integralmente gratuito e abrange, além dos munícipes de Balneário Camboriú, pacientes de outros municípios, especialmente da AMFRI (Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí), abrangendo mais de 680.000 habitantes se considerada a população desta região. Ainda, pelo perfil turístico da cidade, estende-se o atendimento aos turistas do Estado, do Brasil e, inclusive, estrangeiros.



5.5. Em 2025, por força da Lei Municipal nº 5.050/2025 e da Lei Estadual nº 19.381 de 21 de julho de 2025, foi aprovada a transferência da gestão e estrutura física do Hospital ao Governo do Estado de Santa Catarina, com a finalidade de promover a estadualização plena do hospital como unidade referenciada regionalmente.

5.6. O Hospital possui capacidade atual para 128 leitos e dispõe de Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento Adulto, Obstétrico e Pediátrico. Oferece serviços de internação nas especialidades Clínica Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, além de Ginecologia e Obstetrícia. Conta ainda com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal. A unidade também realiza atendimento ambulatorial e dispõe de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

5.7. A equipe de saúde é composta por profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social e psicologia. Dispõe ainda de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo laboratório de análises clínicas (terceirizado), diagnóstico por imagem (raio-X, ultrassonografia e tomografia computadorizada) e serviços de apoio incluindo lavanderia hospitalar (terceirizada), agência transfusional, serviço de nutrição e dietética, entre outros.

5.8. O Hospital possui 20 especialidades em regime de plantão e/ou sobreaviso: Anestesiologia, Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica (Neonatologia), Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia (avaliação), Ortopedia, Pediatria, Pronto Socorro, Radiologia, Terapia Intensiva Adulto, Terapia Intensiva Neonatal e Urologia.

6. DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO (capacidade total otimizada)

CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	ALOJAMENTO CONJUNTO	PEDIATRIA	UTI NEONATAL	UTI ADULTO
QUANTIDADE	39 (02 - ISOL)*	32 (02 - ISOL)*	27	10 (01 - ISOL)*	10	10 (02 - ISOL)*

(*) ISOL = Quartos de isolamento com antecâmara, porém sem sistema de pressão negativa.



7. ESTRUTURA ASSISTENCIAL EXISTENTE

PRONTO ATENDIMENTO		
Adulto	Pediátrico	Obstétrico (necessita rever acesso)
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA		
ADULTO TIPO II (Habilitada) 10 LEITOS	NEONATAL TIPO II 10 LEITOS (06 leitos habilitados)	
CENTRO CIRÚRGICO		
03 Salas Cirúrgicas e 04 leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA), com possibilidade de ampliação imediata para 04 salas Cirúrgicas.		
CENTRO OBSTÉTRICO		
01 sala cirúrgica com possibilidade de ampliação imediata para 02 salas		
01 sala de pré parto com 04 leitos		
01 sala de parto com 04 leitos		
01 sala para parto humanizado (necessitando adequação)		
01 sala para RPA de aborto/natimorto/violência		
01 sala de reanimação neonatal com 02 leitos		
AMBULATÓRIO		
03 salas com possibilidade de ampliação imediata para 05 de atendimento e mais 02 salas para Hospital Dia.		

8. RELATÓRIO DE BENS MÓVEIS DO HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO

8.1. Parte dos equipamentos médico-hospitalares utilizados pelo hospital é objeto de contrato de locação. A relação dos bens móveis permanentes da Unidade, incluindo a descrição dos itens e seus respectivos números de patrimônio, encontra-se registrada no Processo SES nº 154005/2025 e está disponível para consulta no seguinte link: https://drive.google.com/file/d/1b2ebimjgG-bDmYCdQaF_XKk4_q1IbV_M/view?usp=sharing

8.2. Caberá ao Município de Balneário Camboriú a responsabilidade pelo descarte adequado dos bens inservíveis.



9. INFRAESTRUTURA FÍSICA - REFORMA, MANUTENÇÃO E ADEQUAÇÃO

9.1. A Organização da Sociedade Civil selecionada deverá incluir, no planejamento e na execução das atividades previstas na parceria, as ações necessárias à reforma, manutenção e adequação da estrutura física da unidade hospitalar, visando garantir condições adequadas de funcionamento, segurança, continuidade e qualidade na prestação dos serviços de saúde.

9.1.1 Constituem prioridade as intervenções nas seguintes áreas e sistemas:

- a) Central de Material e Esterilização (CME);
- b) Centro Cirúrgico (CC);
- c) Centro Obstétrico (CO);
- d) sistema de climatização; e
- e) rede de gases medicinais.

9.2. Já se encontra em tramitação, junto aos órgãos competentes, projeto básico de arquitetura elaborado pela Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí (AMFRI), o qual poderá servir de referência técnica para a execução das intervenções previstas, ressalvada a necessidade de adequações que venham a ser identificadas no decorrer da implementação.

9.2.1. Caberá à OSC avaliar o referido projeto, providenciar os ajustes e adotar as providências para a execução das obras, inclusive no que se refere às eventuais revisões e ajustes necessários do projeto.

9.2.2. A OSC deverá elaborar e executar um Plano de Gerenciamento da Obra, contendo:

- a) cronograma físico-financeiro;
- b) plano logístico de execução com o hospital em funcionamento; e
- c) planos de segurança do trabalho, controle de resíduos e impacto ambiental.

9.2.3. É de responsabilidade da OSC a compatibilização de todos os projetos, bem como a correção de eventuais erros ou omissões sem ônus para a Concedente.

9.3. O cronograma a seguir apresenta a previsão de repasse do valor total referente ao custeio mensal, vinculado às fases de execução das atividades previstas, incluindo a digitalização dos prontuários físicos atualmente armazenados no hospital, os quais ocupam áreas passíveis de reaproveitamento para fins assistenciais ou administrativos.



Cronograma Geral Financeiro por Etapa

Nº	Etapa	Período Estimado	Início	Término	Duração	Valor Mensal	Valor Total
1	Digitalização/guarda de prontuários	24 meses (nov/25 a out/27)	Nov/2025	Out/2027	24 meses	R\$ 22.400,00	R\$ 8.335.446,36
2	Obras Fase 01 - Levantamento	6 meses iniciais	Nov/2025	Abr/2026	6 meses	R\$ 133.333,33	R\$ 8.468.779,69
3	Obras Fase 02 - Áreas críticas	8 meses (após Fase 01)	Mai/2026	Dez/2026	8 meses	R\$ 3.212.500,00	R\$ 11.547.946,36
4	Obras Fase 03 - Áreas não críticas	6 meses (após Fase 02)	Jan/2027	Jun/2027	6 meses	R\$ 5.916.666,67	R\$ 14.252.113,03
5	Obras Fase 04 - Alvarás	2 meses (após Fase 03)	Jul/2027	Ago/2027	2 meses	R\$ 8.500,00	R\$ 8.343.946,36

9.3.1. O valor total estimado das Fases 01, 02 e 03 é de R\$ 62.000.000,00 (sessenta e dois milhões de reais), conforme critérios do CUB/m² e complexidade das áreas críticas e não críticas. Para a fase 04 referente aos Alvarás, o valor estimado é de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais).

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

9.3.3. Os repasses financeiros referentes às fases previstas no cronograma serão realizados de acordo com a efetiva execução das etapas, podendo ser ajustados conforme a necessidade de adequação do cronograma físico-financeiro.

9.4. A execução será monitorada por equipe técnica da Concedente, que poderá, a qualquer momento, solicitar reuniões, vistorias, relatórios e ajustes técnicos. Quando demandada, a Organização Parceira deverá:

- apresentar relatórios mensais detalhando o progresso físico-financeiro;
- disponibilizar os projetos, cronogramas, plantas e registros fotográficos; e
- submeter à validação da Concedente todos os produtos técnicos finalizados em cada fase.

9.5. A Organização Parceira deverá manter equipe técnica composta por:

- Arquiteto responsável;
- Engenheiros (civil, elétrico, mecânico, clínico e segurança do trabalho);
- profissional de licenciamento ambiental; e
- coordenador técnico de obras.

9.5.1. A substituição de profissionais dependerá de aprovação prévia da Concedente.



9.6. Durante as obras, deverá ser garantida a continuidade dos serviços assistenciais, com rotas alternativas, isolamento de áreas, cronogramas parciais e comunicação prévia de interrupções.

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

9.7. A Organização Parceira deverá manter, em seu site, os seguintes itens atualizados:

- a) projetos aprovados;
- b) relatórios mensais;
- c) licenças e alvarás; e
- d) termos de recebimento provisório e definitivo.

9.8. O encerramento de cada fase ocorrerá mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório técnico conclusivo;
- b) Registros de medições e comprovantes de execução;
- c) Projeto “As built” finalizado;
- d) Documentação referente às licenças e aprovações; e
- e) ARTs/RRTs correspondentes.

9.9. A Organização Parceira deverá observar, no planejamento e na execução de obras, reformas e adequações na unidade hospitalar, as Instruções Normativas, manuais e demais normativas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade (SIE), especialmente aquelas vigentes à época da elaboração e execução dos projetos.

9.9.1. É de responsabilidade da Organização Parceira consultar e seguir integralmente as referidas normas, incluindo padrões de projeto, critérios de engenharia, especificações técnicas, procedimentos de medição, orçamentação e prestação de contas, garantindo a conformidade com os parâmetros adotados pelo Estado de Santa Catarina para obras públicas.

9.9.2. As Instruções Normativas da Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade (SIE), listadas abaixo, estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico: <https://www.sie.sc.gov.br/instrucoes-normativas>

- a) Instrução Normativa SIE - nº 002/2020 - Estabelece os procedimentos a serem adotados para a elaboração do BDI referencial para as obras civis; e



b) Instrução Normativa SIE - nº 003/2021 - Estabelece os critérios para adoção, composição, análise, medição e alterações da Administração Local em orçamentos, contratos e convênios de obras de edificações e correlatas, firmados ou fiscalizados pela Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade e demais órgãos, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional.

9.10. Também deverão ser observadas as diretrizes contidas no caderno **"Orientações para Elaboração de Planilhas Orçamentárias de Obras Públicas"**, disponível no portal do Tribunal de Contas da União (TCU), no endereço eletrônico: https://portal.tcu.gov.br/data/files/BF/21/7F/EE/965EC710D79E7EB7F18818A8/Orientacoes_elaboracao_planilhas_orcamentarias_obras_publicas.

9.10.1. As planilhas orçamentárias deverão utilizar os valores de referência do SINAPI ou sistema equivalente, com a devida identificação dos códigos correspondentes.

9.10.2. No momento da Prestação de Contas poderão ser solicitados documentos complementares que viabilizem a fiscalização.

9.11. A conservação, manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da unidade será de responsabilidade da Organização Parceira durante toda a vigência do Termo de Colaboração.

9.12. As obras executadas terão garantia mínima de 5 (cinco) anos, a contar do recebimento definitivo. A Organização Parceira responderá por vícios ocultos, falhas de execução e materiais inadequados.

9.13. O descumprimento das obrigações acarretará as penalidades previstas no Termo de Colaboração, incluindo suspensão de repasses, rescisão da parceria e responsabilização administrativa, civil e penal.

10. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

10.1. Atendimento de Urgência e Emergência

10.1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto, Pediátrico e Obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada (obedecendo a complexidade do hospital) 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.



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

10.1.3. Todos os atendimentos de urgência e emergência, nas portas de entrada adulto, pediátrica e maternidade, deverão passar pelo Acolhimento com Classificação de Risco conforme o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR): https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/pcacr-2-edicao-versao-online/download?_gl=1*15g7t21*_ga*MjA0MjAxNjMzNC4xNzE2NDA3NDg4*_ga_157ZCE7BNF*czE3NTE1NjU5MzckbzUkZzEkdDE3NTE1NjU5NDIkajU1JGwwJGgw

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

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

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

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

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

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



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

10.1.11. O Hospital deverá trabalhar com fluxos de referência e contrarreferência na RUE pactuados e implementados, possuir protocolos clínicos implementados com indicações de exames diagnósticos, e possuir estratégias de gestão de fluxo implementadas, como por exemplo Plano de Capacidade Plena (PCP), Huddle e/ou Fast Track.

10.2. Assistência Hospitalar - Internação

10.2.1. 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.

10.2.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

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



- h) internação em quarto compartilhado ou individual (isolamento), quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- i) internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, se necessário;
- j) utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- m) material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- n) alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- o) fornecimento de roupas hospitalares; e
- p) acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

10.2.2. A Organização Parceira, conforme interesse e manifestação da Concedente, deverá manter e ampliar a Habilitação específica para prestar assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia, a fim de que os atendimentos realizados sejam processados e faturados junto ao Ministério da Saúde (MS).

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

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

10.3. Atendimento Ambulatorial

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

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

10.3.2.1. Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com o Concedente.



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

10.3.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

10.3.4.1. 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.

10.3.4.2. 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.

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

10.3.4.4. 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.

10.3.5. 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.

10.3.6. 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.

10.3.7. 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.

10.3.8. 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.

10.3.9. 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.

10.3.9.1. 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.

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

10.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

10.4.1. O Hospital deverá disponibilizar serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Pronto Atendimento, Internação e Ambulatório) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados no Termo de Colaboração.

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

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

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

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



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

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

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

10.5. Outros Serviços / Atividades

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

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

11- METAS DE PRODUÇÃO (MP)

11.1. Metas de Produção Assistencial (MP)

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

11.1.2. As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pela Concedente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais -



GAEMC. A aferição financeira das metas de produção ocorrerá semestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

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

MP I - Atendimento Urgência e Emergência

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.

11.2. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

11.2.1. Considerando a capacidade instalada e a série histórica de atendimento de Urgência e Emergência da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **7.793 (sete mil, setecentos e noventa e três)** atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META MÊS
1. Atendimento de Urgência e Emergência Adulto	4.600
2. Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica	1.950
3. Atendimento de Urgência e Emergência Obstétrica	1.100
4. Cirurgias de Urgência e Emergência	143
Total mensal	7.793

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



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

11.3. MP II - Assistência Hospitalar

11.3.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **610 (seiscentos e dez)** saídas hospitalares/mês para a **Clínica Médica Adulto, Clínica Pediátrica e Obstetrícia**, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	META MÊS	DISTRIBUIÇÃO PESO %
1. Clínica Médica Adulto	222	35%
2. Clínica Pediátrica	80	15%
3. Obstetrícia Clínica e Cirúrgica	308	50%
Total mensal	610	100%

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

11.3.3. As saídas hospitalares relativas à Obstetrícia correspondem às altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento obstétrico clínico e cirúrgico.

11.3.3.1. 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.

11.3.4. 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.

11.3.5. 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.



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

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

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

11.4. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

11.4.1. Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada otimizada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **323 (trezentos e vinte e três) cirurgias/mês**, a serem pagas na modalidade pós fixada.

11.4.1.1. Do volume total mensal previsto de 323 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **114 cirurgias/mês possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e 209 cirurgias/mês em regime de internação hospitalar.**

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

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

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

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

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



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

TABELA - Relação de Cirurgias Eletivas Previstas

Código do Grupo	Procedimentos Cirúrgicos previstos, baseados na demanda da Central Estadual de Regulação - Média Complexidade	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço	0404010016 - Adenoidectomia 0404010024 - Amigdalectomia 0404010032 - Amigdalectomia com Adenoidectomia 0404010415 - Turbinectomia 0404010482 - Septoplastia para correção de desvio 04040110326 - Sinusotomia Bilateral 0404010350 - Timpanoplastia 0404010229 - Mastoidectomia Subtotal 0404010466 - Parotidectomia Parcial ou Subtotal 0404010237 - Microcirurgia Otologica 0404010105 - Estapedectomia 0404020771 - Ressecção de Lesão da Boca 0401020150 - Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular 0404020771 - Ressecção de lesão da boca 0401020150 - Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 2.126,85	31	R\$ 65.932,35
04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406020574 - Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral) 0406020566 - Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral)	R\$ 3.051,34	20	R\$ 61.026,80



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407030026 - Colectomia			
	0407030034 - Colectomia videolaparoscópica			
	0407030042 - Colectostomia			
	0407020063 - Colectomia parcial			
	0407020179 - Enterectomia			
	0407020187 - Enteroanastomose			
	0407020225 - Excisão de Lesão Anu-Retal			
	0407040064 - Hernioplastia epigástrica			
	0407040080 - Hernioplastia incisional			
	0407040099 - Hernioplastia Inguinal (Bilateral)			
	0407040102 - Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral)			
	0407040129 - Hernioplastia Umbilical			
	0407040170 - Laparotomia videolaparoscópica			
	0407040226 - Reparação de Outras Hernias			
	0407020403 - Retossigmoidectomia abdominal	R\$ 2.288,40	70	R\$ 160.188,29
	0407010068 - Esôfago-Colonplastia			
	0407020241 - Fechamento de Enterostomia			
	0407020276 - Fistulectomia / fistulotomia anal			
	0407010211 - Gastrostomia			
	0407040064 - Hernioplastia epigástrica			
	0401020061 - Exerese de Cisto Branquial			
	0401020100 - Extirpação de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo			
	0407020284 - Hemorroidectomia			
	0401020070 - Exerese de Cisto Dermoide			
	0401020061 - Exerese de Cisto Branquial			
	0401020088 - Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo			
	0407020276 - Fistulectomia / Fistulotomia			
	0407010289 - Tratamento cirúrgico de divertículo do tubo digestivo			
	0407010297 - Tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408020032 - Artrodese de Médias / Grandes Articulações de Membro Superior			
	0408060050 - Artrodese de pequenas articulações			
	0408060123 - Exploração articular com ou sem sinovectomia de médias / grandes articulações			
	0408060140 - Fasciectomia			
	0408020520 - Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao dos Ossos do Carpo			
	0408020610 - Tratamento Cirúrgico de Rotura / Desinserção Mão			
	0408020539 - Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao Metacarpo-Falangiana			
	0408010193 - Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura Escápulo-Umeral			
	0408020571 - Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Perda Óssea do Úmero			
	0408010185 - Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura Acromio / Clavicular			
	0408020415 - Tratamento Cirurgico de Fratura de Extremidades / Ossos do Antebraço	R\$ 1.554,94	70	R\$ 108.845,80
	0408050870 - Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação/ Perda Óssea da Metáfise Tibial			
	0408050578 - Tratamento Cirurgico de Fratura do Tornozelo Unimaleolar			
	0408050659 - Tratamento Cirúrgico de Halux Valgus com Osteotomia do Primeiro Osso			
	0408050144 - Reconstrução Ligamentar do Tornozelo			
	0408050136 - Reconstrução de Tendão Patelar			
	0408010142 - Reparo de Rotura do Manguito Rotador			
	0408060352 - Retirada de Fio ou Pino Intra-Osseo			
	0408060360 - Retirada de Fixador Externo			
	0408060379 - Retirada de Placa e/ou Parafusos			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409060011 - Cerclagem de Colo do Útero			
	0409010090 - Cistostomia			
	0409010065 - Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga			
	0409070084 - Colpoplastia Anterior			
	0409060020 - Colpoperineoplastia Anterior e Posterior com Amputacao de Colo			
	0409070050 - Colpoperineoplastia posterior			
	0409050032 - Correção de Hipospadia			
	0409060046 - Curetagem Semiotica com ou sem Dilatacao do Colo do Útero			
	0409010170 - Instalação Endoscópica Cateter Duplo J			
	0409070149 - Exerese de Cisto Vaginal			
	0409070157 - Exerese de Glandula de Bartholin			
	0409060100 - Histerectomia (por via vaginal)			
	0409060127 - Histerectomia Subtotal			
	0409060135 - Histerectomia Total			
	0409060119 - Histerectomia c/ anexectomia	R\$ 2.710,08	100	R\$ 271.008,29
	0409060186 - Laqueadura tubária			
	0409060194 - Miomectomia			
	0409010286 - Nefrostomia com ou sem Drenagem			
	0409060216 - Ooforectomia			
	0409040134 - Orquidopexia unilateral			
	0409040126 - Orquidopexia Bilateral			
	0409050075 - Plástica total do pênis			
	0409010324 - Pieloplastia			
	0409050083 - Postectomia			
	0409030023 - Prostatectomia suprapúbica			
	0409040215 - Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409070262 - Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia dos Pequenos Lábios			
	0409070270 - Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal			
	0409040231 - Tratamento cirúrgico de varicocele			
	0409040240 - Vasectomia			
	0409030040 - Ressecção Endoscópica de Próstata			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	0409060232 - Salpingectomia uni/ bilateral 0409010561 - Ureterolitotomia 0409010596 - Ureterolitotripsia transureteroscópica 0409020176 - Uretrotomia interna			
04.10 Cirurgia de Mama (plástica)	0410010073 - Plástica mamária feminina não estética 0410010081 - Plástica mamária masculina	R\$ 1.961,38	10	R\$ 19.613,80
04.13 Cirurgia Plástica	0413040216 - Tratamento Cirúrgico de Retração Cicatricial em um Estágio 0413040020 - Correção de Retração Cicatricial Vários Estágios 0413040232 - Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha 0413040143 - Reconstrução Total de Orelha 0413040046 - Dermolipectomia Abdominal não Estética 0413040135 - Reconstrução do Helix da Orelha 0413040119 - Reconstrução de Lóbulo da Orelha	R\$ 1.311,65	10	R\$ 13.116,50
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414010329 - Tratamento Cirúrgico de Cisto do Complexo Maxilo-Mandibular 0414020413 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.378,90	12	R\$ 16.546,80
TOTAL			323	R\$ 716.278,34

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

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

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



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

11.4.6. Em comum acordo com a Concedente poderão ser realizados mutirões, de forma programada, para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo específico com pactuação de metas exclusivas. Esta forma de mutirão não poderá de forma alguma compensar as metas pactuadas no Termo de Colaboração.

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

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

11.4.9. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 716.278,34 (setecentos e dezesseis mil e duzentos e setenta e oito reais e trinta e quatro centavos)**.

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

11.4.10. 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.

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

11.4.11. A OSC deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VyZXMlXQ==>

11.4.12. A OSC deverá enviar as informações para processamento dentro dos prazos estabelecidos pela SES/SC. O repasse do valor pós-fixado será realizado, após o



processamento e o envio das informações para a Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC).

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

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

11.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial

11.5.1. A OSC deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.000 (três mil)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, que serão avaliados conforme as regras de aferição constante do Termo de Colaboração, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

Atendimento Ambulatorial				
ESPECIALIDADES	Oferta Regulação	Agenda Interna	Meta total Mês	Distribuição Peso %
1. Cardiologia	60	60	120	4%
2. Cirurgia Geral	160	160	320	11%
3. Cirurgia Ginecológica/Mastologia	180	180	360	12%
4. Cirurgia Vascular	80	80	160	5%
5. Cirurgia Plástica (não estética)	80	80	160	5%
6. Endocrinologia	30	30	60	2%
7. Gastroenterologia	50	50	100	3%
8. Ortopedia Média Complexidade	200	200	400	14%
9. Otorrinolaringologia	120	120	240	8%
10. Pequenas Cirurgias	400	-	400	14%
11. Proctologia	40	40	80	2,5%
12. Urologia	120	120	240	8%



13. Bucomaxilofacial	50	50	100	3%
14. Fisioterapia	-	120	120	4%
15. Fonoaudiologia	-	80	80	2,5%
16. Nutrição	-	60	60	2%
Total mensal			3.000	100%

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

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

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

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

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

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

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

11.6.1. A OSC deverá realizar a Meta de Produção mensal de **350 (trezentos e cinquenta)** exames/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

Atendimento SADT Externo				
ESPECIALIDADES	Oferta Regulação	Agenda Interna	Meta total Mês	Distribuição Peso %
1. Cistoscopia	15	5	20	5%
2. Endoscopia	20	10	30	9%



3. Colonoscopia	25	5	30	9%
4. Estudo Urodinâmico	25	5	30	9%
5. Histeroscopia	15	5	20	5%
6. Radiologia Simples/Contrastada	70	10	80	21%
7. Tomografia Computadorizada	50	10	60	18%
8. USG Doppler Obstétrico	20	10	30	9%
9. USG Abdômen total	40	10	50	15%
Total mensal			350	100%

(*) Oferta regulação: demanda externa, totalmente regulada pela Central de Regulação Estadual.

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

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

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

12 - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

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

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

12.3. Os IQ poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e



a inserção de novas tecnologias em saúde. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

- IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência;
- IQ.2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ.3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ.4 - Controle de Infecção Hospitalar;
- IQ.5 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

12.4. IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

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

12.5.1. 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.

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



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

12.5.4. Este indicador de aferição financeira 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.

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

12.6.1. 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, que avalia no mínimo a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

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

12.7. IQ 4 - Controle de Infecção Hospitalar

12.7.1. "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).

12.7.2. Trata-se de indicador de aferição financeira, que tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

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

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

12.8.2. 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.

12.8.3. 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.

12.8.4. 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.

13. CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA

13.1. A verificação do cumprimento das metas e indicadores seguirá o cronograma abaixo:

Mês/Ano	Acompanhamento da Produção	Aferição de Indicadores	Aferição Financeira das Metas	Observações
Nov/2025	Sim	Sim	Não	Período de adaptação e monitoramento inicial
Dez/2025	Sim	Sim	Não	
Jan/2026	Sim	Sim	Não	
Fev/2026	Sim	Sim	Não	
Mar/2026	Sim	Sim	Não	
Abr/2026	Sim	Sim	Não	
Mai/2026	Sim	Sim	Não	
Jun/2026	Sim	Sim	Não	Encerramento do período sem impacto financeiro
Jul/2026	Sim	Sim	Sim	Início da aferição financeira vinculada às metas e indicadores
Ago/2026	Sim	Sim	Sim	
Set/2026	Sim	Sim	Sim	
Out/2026	Sim	Sim	Sim	
Nov/2026	Sim	Sim	Sim	
Dez/2026	Sim	Sim	Sim	Encerramento do ciclo semestral de avaliação



ANEXO II - DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS

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

- As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente a Resolução nº 543/2017, que dispõe sobre parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos diferentes serviços de saúde.
- Resolução RDC nº 50, de 13 de setembro de 2002;
- Resolução CFM 2077 de 2014, CFM nº 1451/1995 e CFM nº 1834/2008.
- A legislação trabalhista aplicável e as normas técnicas dos respectivos conselhos de classe.
- A complexidade assistencial da unidade, a tipologia dos serviços ofertados (ex: UTI, centro cirúrgico, pronto atendimento), o volume de produção pactuado e o perfil epidemiológico dos usuários.
- A necessidade de cobertura ininterrupta (24h), nos setores que demandam regime de plantão, considerando escalas de trabalho compatíveis com a jornada legal e períodos de descanso.
- Para o cálculo do dimensionamento de enfermagem quando a unidade hospitalar atender crianças menores de 6 anos de idade, deve-se considerar o nível de cuidado, no mínimo, como intermediário, independente da presença do acompanhante.
- O dimensionamento de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverá estar compatível com a demanda assistencial, o grau de dependência dos pacientes e o nível de complexidade do cuidado, observando os períodos de sazonalidade e o aumento da demanda durante o verão, bem como o cumprimento da legislação vigente aplicável.

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

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

4. Apresenta-se abaixo uma tabela modelo de dimensionamento de profissionais por setor hospitalar, que poderá servir de referência para o plano a ser elaborado e apresentado pela OSC em sua proposta.



Modelo de Dimensionamento de Recursos Humanos Hospitalares

Setor/Serviço	Categoria Profissional	Regime de Trabalho	Quantidade por Turno	Total Estimado	Observações
Pronto Atendimento Adulto	Médico Clínico	12h/24h	2/dia, 1/noite	15	Plantão
	Enfermeiro	12x36	1/turno	6	
	Técnico de Enfermagem	12x36	4/turno	24	
	Recepcionista	6h/dia	1 por turno	3	
Unidade de Internação	Enfermeiro	12x36	1/turno	6	20 leitos
	Técnico de Enfermagem	12x36	3/turno	18	
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Médico Intensivista	Plantão 12h	1/turno	10	1:10 pacientes
	Enfermeiro Intensivista	12x36	1/turno	6	
	Técnico de Enfermagem	12x36	4/turno	24	1:2 pacientes
Centro Cirúrgico	Cirurgião	Conforme agendamento	Variável	Conforme escala	



	Anestesista	Conforme escala	Variável	Conforme escala	
	Enfermeiro de Centro Cirúrgico	6h/dia	1 por sala	3	
	Técnico de Enfermagem Instrumentador	6h/dia	1 por sala	3	
Serviços de Apoio (RX, Lab, Farmácia, etc.)	Farmacêutico	8h/dia	1/dia	1	
	Técnico em Radiologia	12x36	2/turno	12	
Serviços Administrativos	Coordenador Administrativo	8h/dia	1	1	
	Assistente Administrativo	8h/dia	2	2	

Notas Técnicas:

1. Os quantitativos acima são apenas uma base ilustrativa e devem ser ajustados conforme a proposta da OSC, os serviços prestados pelo hospital e a legislação aplicável.
2. O plano de trabalho final deverá apresentar a carga horária semanal de cada profissional, previsão salarial, total de profissionais por função, critérios técnicos adotados para o dimensionamento e o percentual de cobertura para afastamentos e folgas.



ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

1. A [NOME DA OSC] declara que está ciente e concorda com as disposições do edital de chamamento público nº 01/2025 e de seus anexos.
2. A [NOME DA OSC] também se responsabiliza, sob as penas da lei, pela veracidade e regularidade das informações e documentos apresentados.

[LOCAL], [DATA].

.....

[NOME E CARGO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC]



ANEXO IV - DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

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

Nota explicativa

A OSC deverá optar por uma das seguintes declarações:

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

[LOCAL], [DATA].

.....

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



ANEXO V - DECLARAÇÃO DA NÃO OCORRÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

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

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

[LOCAL], [DATA].

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



ANEXO VI - MODELO DE PROPOSTA DE TRABALHO

1. Identificação da Organização da Sociedade Civil

Nome da Organização:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail institucional:

Representante legal:

Cargo:

2. Apresentação sucinta da Organização da Sociedade Civil

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

3. Justificativa

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

4. Apresentação da Proposta

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

5. Objetivos

Objetivo Geral e Específicos.

6. Metodologia de Execução

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

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

7. Indicadores e Metas

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

8. Dimensionamento de Recursos Humanos

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



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

9. Cronograma de Execução

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

10. Resultados Esperados

Apresentar os resultados quantitativos e qualitativos a serem alcançados.

11. Orçamento e Execução Financeira

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

12. Documentação Complementar

Anexar todos os documentos conforme previsto no edital.

13. Declaração

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

Local e Data: _____

Assinatura do Representante Legal: _____

Nome completo: _____

CPF: _____



ANEXO VII - MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO

O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, CUJO OBJETO É O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, denominado CONCEDENTE, CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP 88015-130, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado da Saúde, **Diogo Demarchi Silva**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4820662, SSP/SC, e CPF nº 010.242.009-22, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130 e o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONCEDENTE**, e o **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO PARCEIRA**, inscrita no CNPJ _____, localizada na rua _____, nº _____, bairro _____, Município de _____/SC, CEP _____, representada pelo seu Presidente _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e RG _____, **RESOLVEM** celebrar o o presente Termo de Colaboração, ficando obrigados mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Colaboração tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Regional Ruth Cardoso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

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

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



CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

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

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA DESPESA

4.1. Para a execução do presente Termo de Colaboração, com duração de 60 (sessenta) meses, a Concedente repassará à Organização Parceira o valor estimado de **R\$ 560.799.781,60 (quinhentos e sessenta milhões, setecentos e noventa e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e sessenta centavos)**, conforme o Cronograma de Desembolso previsto, sendo a despesa custeada por meio da seguinte fonte de recursos:

Unidade Orçamentária: 48091.

Programa: 430.

Subação: 1144.

Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01.

Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

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

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

5.3. Promover a fiscalização, monitoramento e avaliação da execução deste Termo de Colaboração, por meio do Gestor de Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que atuará através de visitas periódicas *in loco* nas unidades, na forma definida na Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Estadual nº 1.196/2017 e no Plano de Trabalho aprovado, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.14. Elaborar parecer sobre a prestação de contas da Organização Parceira, a fim de atender os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência,



economicidade, conforme artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal e avaliar se houve aplicação correta dos recursos no Plano de Trabalho apresentado e no art. 59 da Lei nº 13.019 de 03/07/2014.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO PARCEIRA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

6.1.11.1. Comunicar à GEPAT da SES todas as aquisições de bens móveis e/ou imóveis que forem realizadas, bem como as doações que forem recebidas, no mês subsequente após sua ocorrência para que adote com a atualização do inventário.

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

6.1.12. Quando a execução da parceria resultar na produção de bem submetido ao regime jurídico relativo à propriedade intelectual, a definição da titularidade, do seu direito de uso, do tempo e do prazo da licença, das modalidades de utilização, observados o interesse público e o disposto na Lei federal nº 9.279, de 14 de maio de 1996, e na Lei federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (art. 30, XXI do Dec. 1.196/2017).

6.1.13. Dar publicidade das informações relativas à parceria celebrada e à sua execução (art. 30, XXIII do Dec. 1.196/2017).

6.1.14. É de responsabilidade exclusiva da Organização Parceira o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive quanto às despesas de custeio, de investimento e de pessoal (art. 30, XXIV do Dec. 1.196/2017).

6.1.15. É de responsabilidade exclusiva da Organização Parceira o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando em responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública Estadual a inadimplência da OSC em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução (art. 30, XXV do Dec. 1.196/2017).



6.1.16. A Organização Parceira deverá garantir reserva financeira para as eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Termo de Colaboração, cujo percentual foi estimado na projeção dos custos operacionais para o lançamento do Edital de chamamento público em 3,33% do valor do custeio mensal.

6.1.17. Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública Estadual aos documentos e às informações relacionadas à parceria celebrada, bem como aos locais de execução do objeto da parceria (art. 30, XXVI do Dec. 1.196/2017).

6.1.18. Manter guardada cópia da prestação de contas e dos demais documentos relacionados à parceria pelo prazo de 10 (dez) anos, contados da data em que foi aprovada a prestação de contas (art. 30, XXVII do Dec. 1.196/2017).

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

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

6.1.21. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Termo de Colaboração, inclusive custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal contratado, como também, execução de reformas, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, aluguéis, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com a execução do objeto.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

6.1.31. Assegurar o atendimento gratuito aos usuários do SUS.

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

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

6.1.34. Captar recursos financeiros por meio de convênios ou instrumentos congêneres, celebrados com o Ministério da Saúde ou com outras instituições públicas ou privadas, em que Organização Parceira for ou vier a ser parte, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do Termo de Colaboração, e autorizado previamente pela Concedente.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.51. Manter serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde.



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

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

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

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

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

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

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

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



aos encargos trabalhistas e sociais, podendo este valor ser alterado conforme atualizações da CIB.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.66. Caberá à Organização Parceira quando exigido pela Concedente a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES/SC conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios.



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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.73. Em relação aos direitos dos usuários, a Organização Parceira obriga-se a:

- a) manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e sob guarda segura de acordo com a legislação vigente;
- b) não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



- c) respeitar a decisão do usuário/responsável ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade;
- d) justificar ao usuário/responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste termo;
- e) esclarecer aos usuários/responsáveis sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) respeitar a decisão do usuário/responsável em consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte ou obrigação legal;
- g) garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto casos de atendimentos prioritários estabelecidos na legislação vigente;
- i) permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- j) assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, quando solicitado;
- k) assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes (Lei nº 8.069 de 1990) e em outros casos previstos em lei; e
- l) fornecer ao usuário/responsável, por ocasião de sua alta hospitalar, o relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "Informe de Alta Hospitalar", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Identificação do paciente;
 - Nome do Hospital com endereço completo;
 - Data de admissão e data da alta;
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário;
 - Resumo e evolução do quadro clínico;
 - Exames e/ou procedimentos realizados;
 - Condições da alta;
 - Recomendações pós-alta;
 - Identificação do médico;
 - No cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PROIBIÇÕES

7.1. É expressamente vedado à Organização Parceira realizar despesas incompatíveis com o interesse público, por não guardarem relação com despesas de custeio ou



finalísticas, sendo, portanto, desprovidas de caráter público. A realização de tais despesas implicará a imputação de débito diretamente ao responsável, incluindo, entre outras:

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

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

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

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

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

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

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



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

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE

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

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

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

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

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

8.6. Realizar o acompanhamento do desempenho da Organização Parceira.

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

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

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PLANO DE TRABALHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.1 A Organização Parceira frente o volume financeiro mensal e com vistas a evitar eventuais devoluções por não conformidades deverá apresentar as informações em:



lançamentos das despesas mensais, consolidada em prestação parcial e prestação final no SC Transferência e no SIGEF.

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

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

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

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

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

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

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

- a) apresente defesa;
- b) proceda ao saneamento das irregularidades identificadas, quando for o caso; e/ou
- c) proceda ao ressarcimento do débito, observado o disposto nos §§ 1º a 3º do art. 44 deste Decreto Estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

14.1. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável



de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

15.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser:

- I – extinto por decurso de prazo;
- II – extinto, de comum acordo antes do prazo avençado, mediante Termo de Distrato;
- III – denunciado/resilido, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, ou
- IV – rescindido, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento injustificado de cláusula deste instrumento;
- b) irregularidade ou inexecução injustificada, ainda que parcial, do objeto, resultados ou metas pactuadas, quando não sanadas;
- c) omissão no dever de prestar contas, nas parcerias com vigência superior a um ano, sem prejuízo do disposto no § 2º do art. 70 da Lei Federal nº 13.019, de 2014;



- d) violação da legislação aplicável;
- e) cometimento de falhas reiteradas na execução;
- f) malversação de recursos públicos;
- g) constatação de falsidade ou fraude nas informações, ou documentos apresentados;
- h) não atendimento às recomendações ou determinações decorrentes da fiscalização;
- i) descumprimento das condições que caracterizam a parceira privada como Organização Parceira (art. 2º, da Lei Federal nº 13.019, de 2014);
- j) paralisação da execução da parceria, sem justa causa e prévia comunicação ao Concedente; e
- k) outras hipóteses expressamente previstas na legislação aplicável.

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

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

15.1.3. Em caso de denúncia/resilição ou rescisão unilateral por culpa, dolo ou má gestão por parte da Parceira, devidamente comprovada, a Organização Parceira não terá direito a qualquer indenização, devendo indenizar o Poder Público pelos danos comprovados.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS

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

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



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

16.4. A Organização Parceira prestará assistência à Concedente no cumprimento das obrigações previstas nas leis de proteção de dados, quando relacionadas ao objeto contratual, especialmente nos casos em que for necessária a assistência da Organização Parceira para que a Concedente cumpra suas obrigações, incluindo aquelas relativas à segurança do tratamento, violações de dados pessoais, avaliação de impacto de proteção de dados, e consulta prévia a autoridades de proteção de dados, incluindo pedidos de acesso, retificação, bloqueio, restrição, apagamento, portabilidade de dados, ou o exercício de quaisquer outros direitos dos titulares de dados com base nas Leis Aplicáveis à Proteção de Dados.

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

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

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

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



relativos a demandas administrativas ou judiciais propostas em face da Concedente a esse título.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

a) advertência;

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

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

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



CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA DIVULGAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

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

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

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX
CPF: XXXXXXXXXXXX



ANEXO TÉCNICO I - PLANO DE TRABALHO

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

I - DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

1.2. O Serviço de Admissão deverá solicitar aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.3. No caso dos atendimentos hospitalares de urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

1.4. Em caso de hospitalização, a Organização Parceira fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, encaminhar, por meio da Central de Regulação do Estado, aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a Organização Parceira, em decorrência da assinatura deste Termo de Colaboração, presta serviços de assistência à saúde, bem como na hipótese de leito vago, fica obrigada a informar a Central de Regulação Estadual e/ou Macrorregional de Internações Hospitalares, para oferta de atendimento aos usuários do SUS no Estado.

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

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

1.7. A Organização Parceira deverá observar as políticas nacionais e estaduais de saúde, conforme as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado



da Saúde de Santa Catarina (SES/SC). Os serviços prestados deverão abranger atendimentos de Média e Alta Complexidade. Nesse escopo, são considerados atendimentos de Alta Complexidade os realizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Neonatal e os atendimentos e procedimentos de Média Complexidade voltados às populações adulta e pediátrica, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar.

1.7.1 A prestação de serviços compreende:

- f) atendimento de urgência e emergência em Pronto Atendimento Adulto, Obstétrico e Pediátrico;
- g) serviço de internação, incluindo Clínica Pediátrica, Clínica Médica e Cirúrgica Adulto, bem como Ginecologia e Obstetrícia;
- h) serviço de internação em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Neonatal;
- i) atendimento ambulatorial em especialidades médicas e não médicas, conforme elencadas no Termo de Colaboração; e
- j) serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), de acordo com as demandas assistenciais dos pacientes internados e ambulatoriais.

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

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

1.10. Para os serviços oferecidos e pactuados com o Estado, deverão ser obedecidos os critérios de atendimento da população usuária e exclusiva do SUS, conforme assistência e parâmetros definidos no Termo de Colaboração.

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

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

1.12.1. A Organização Parceira deverá ampliar, conforme manifestação de interesse da Concedente, outras modalidades assistenciais, seja pela introdução de novas atividades



diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou inclusão de novos serviços/especialidades. Essas modalidades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/SC, bem como a exclusão de atividades existentes, conforme necessidade.

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

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

II - PÚBLICO ALVO

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

III - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

3.1. Atendimento de Urgência e Emergência

3.1.1. O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência Adulto, Pediátrico e Obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal, os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada (obedecendo a complexidade do hospital) 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.

3.1.2. O atendimento de urgência e emergência deverá ser realizado, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), Rede de



Urgências e Emergências (RUE) e demais diretrizes da SES/SC, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme o Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco.

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

https://saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco/pcacr-2-edicao-versao-online/download?_gl=1*15g7t21*_ga*MjA0MjAxNjMzNC4xNzE2NDA3NDg4*_ga_157ZCE7BNF*czE3NTE1NjU5MzckbzUkZzEkdDE3NTE1NjU5NDIkajU1JGwwJGgw

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

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

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

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

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

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

3.1.10. Para fins de registro de produção, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independentemente de resultarem ou não em



hospitalização. As solicitações de pareceres de especialidades médicas durante o atendimento do paciente não deverão gerar nova ficha de atendimento.

3.1.11. O Hospital deverá trabalhar com fluxos de referência e contrarreferência na RUE pactuados e implementados, possuir protocolos clínicos implementados com indicações de exames diagnósticos, e possuir estratégias de gestão de fluxo implementadas, como por exemplo Plano de Capacidade Plena (PCP), Huddle e/ou Fast Track.

3.2. Assistência Hospitalar - Internação

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

3.2.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

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



- j) utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) serviço de Hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- m) material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- n) alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral;
- o) fornecimento de roupas hospitalares; e
- p) acompanhante para os pacientes, conforme previsto na legislação vigente.

3.2.2. A Organização Parceira, conforme interesse e manifestação da Concedente, deverá manter e ampliar a Habilitação específica para prestar assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia, a fim de que os atendimentos realizados sejam processados e faturados junto ao Ministério da Saúde (MS).

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

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

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

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

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

3.3. Atendimento Ambulatorial

3.3.1. O Hospital deverá disponibilizar em suas dependências, consultas e procedimentos ambulatoriais para os pacientes egressos do próprio Hospital (alta hospitalar) e pacientes



encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas pela Concedente, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

3.3.2.1. Outras modalidades de Telemedicina poderão ser utilizadas em conformidade com o Concedente.

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

3.3.4. O Atendimento Ambulatorial compreenderá as avaliações de:

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

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

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

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

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

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



3.3.6. 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.

3.3.7. 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.

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

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

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

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

3.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

3.4.1. O Hospital deverá disponibilizar serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Hospital (Pronto Atendimento, Internação e Ambulatório) e aos pacientes externos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, conforme exames pactuados no Termo de Colaboração.

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

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



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

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

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

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

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

3.5. Outros Serviços / Atividades

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

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



IV - METAS DE PRODUÇÃO (MP)

4.1. Metas de Produção Assistencial (MP)

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

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

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

MP I - Atendimento Urgência e Emergência

MP II - Assistência Hospitalar.

MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas.

MP IV - Atendimento Ambulatorial.

MP V - SADT Externo.

4.2. MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

4.2.1. Considerando a capacidade instalada e a série histórica de atendimento de Urgência e Emergência da unidade hospitalar, o volume mensal previsto é de **7.793 (sete mil, setecentos e noventa e três)** atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META MÊS
1. Atendimento de Urgência e Emergência Adulto	4.600
2. Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica	1.950
3. Atendimento de Urgência e Emergência Obstétrica	1.100
4. Cirurgias de Urgência e Emergência	143
Total mensal	7.793



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

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

4.3. MP II - Assistência Hospitalar

4.3.1. O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **610 (seiscentos e dez)** saídas hospitalares/mês para a **Clínica Médica Adulto, Clínica Pediátrica e Obstetrícia**, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	META MÊS	DISTRIBUIÇÃO PESO %
4. Clínica Médica Adulto	222	35%
5. Clínica Pediátrica	80	15%
6. Obstetrícia Clínica e Cirúrgica	308	50%
Total mensal	610	100%

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

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

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

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

4.3.5. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e



encaminhada para a Gerência de Processamento da SES/SC para fins de avaliação e processamento.

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

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

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

4.4. MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas

4.4.1. Considerando a série histórica, a demanda informada pela Central Estadual de Regulação e a capacidade instalada otimizada para a realização de cirurgias eletivas na unidade hospitalar, o volume mensal estimado é de **323 (trezentos e vinte e três) cirurgias/mês**, a serem pagas na modalidade pós fixada.

4.4.1.1. Do volume total mensal previsto de 323 cirurgias/mês, estima-se que, pela capacidade instalada do Hospital, **114 cirurgias/mês possam ser realizadas em regime de Hospital-Dia e 209 cirurgias/mês em regime de internação hospitalar.**

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

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

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

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

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



4.4.3. Na Tabela 01 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.

TABELA 01 - Relação de Cirurgias Eletivas Previstas

Código do Grupo	Procedimentos Cirúrgicos previstos, baseados na demanda da Central Estadual de Regulação - Média Complexidade	Valor médio procedimento Tabela Catarinense	Volume mensal previsto	Valor total mensal Pós-Fixado previsto
04.04 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores, da Face, da Cabeça e do Pescoço	0404010016 - Adenoidectomia 0404010024 - Amigdalectomia 0404010032 - Amigdalectomia com Adenoidectomia 0404010415 - Turbinectomia 0404010482 - Septoplastia para correção de desvio 04040110326 - Sinusotomia Bilateral 0404010350 - Timpanoplastia 0404010229 - Mastoidectomia Subtotal 0404010466 - Parotidectomia Parcial ou Subtotal 0404010237 - Microcirurgia Otológica 0404010105 - Estapedectomia 0404020771 - Ressecção de Lesão da Boca 0401020150 - Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular 0404020771 - Ressecção de lesão da boca 0401020150 - Tratamento Cirúrgico do Sinus Pré-Auricular	R\$ 2.126,85	31	R\$ 65.932,35
04.06 Cirurgia do Aparelho Circulatório	0406020574 - Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral) 0406020566 - Tratamento Cirúrgico de Varizes (Bilateral)	R\$ 3.051,34	20	R\$ 61.026,80



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0407030026 - Colecistectomia			
	0407030034 - Colecistectomia videolaparoscópica			
	0407030042 - Colecistostomia			
	0407020063 - Colectomia parcial			
	0407020179 - Enterectomia			
	0407020187 - Enteroanastomose			
	0407020225 - Excisão de Lesão Anu-Retal			
	0407040064 - Hernioplastia epigástrica			
	0407040080 - Hernioplastia incisional			
	0407040099 - Hernioplastia Inguinal (Bilateral)			
	0407040102 - Hernioplastia Inguinal /Crural (Unilateral)			
	0407040129 - Hernioplastia Umbilical			
	0407040170 - Laparotomia videolaparoscopica			
	0407040226 - Reparação de Outras Hernias			
	0407020403 - Retossigmoidectomia abdominal	R\$ 2.288,40	70	R\$ 160.188,29
	0407010068 - Esôfago-Colonplastia			
	0407020241 - Fechamento de Enterostomia			
	0407020276 - Fistulectomia / fistulotomia anal			
	0407010211 - Gastrostomia			
	0407040064 - Hernioplastia epigastrica			
	0401020061 - Exerese de Cisto Branquial			
	0401020100 - Extirpação de Lesão de Pele e de Tecido Celular Subcutâneo			
	0407020284 - Hemorroidectomia			
	0401020070 - Exerese de Cisto Dermoide			
	0401020061 - Exerese de Cisto Branquial			
	0401020088 - Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo			
	0407020276 - Fistulectomia / Fistulotomia			
	0407010289 - Tratamento cirúrgico de divertículo do tubo digestivo			
	0407010297 - Tratamento cirúrgico de refluxo gastroesofágico			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408020032 - Artrodese de Médias / Grandes Articulações de Membro Superior			
	0408060050 - Artrodese de pequenas articulações			
	0408060123 - Exploração articular com ou sem sinovectomia de médias / grandes articulações			
	0408060140 - Fasciectomia			
	0408020520 - Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao dos Ossos do Carpo			
	0408020610 - Tratamento Cirúrgico de Rotura / Desinserção Mão			
	0408020539 - Tratamento Cirurgico de Luxacao / Fratura-Luxacao Metacarpo-Falangiana			
	0408010193 - Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura Escápulo-Umeral			
	0408020571 - Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Perda Óssea do Úmero			
	0408010185 - Tratamento Cirúrgico de Luxação / Fratura Acromio / Clavicular			
	0408020415 - Tratamento Cirurgico de Fratura de Extremidades / Ossos do Antebraço	R\$ 1.554,94	70	R\$ 108.845,80
	0408050870 - Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação/ Perda Óssea da Metáfise Tibial			
	0408050578 - Tratamento Cirurgico de Fratura do Tornozelo Unimaleolar			
	0408050659 - Tratamento Cirúrgico de Halux Valgus com Osteotomia do Primeiro Osso			
	0408050144 - Reconstrução Ligamentar do Tornozelo			
	0408050136 - Reconstrução de Tendão Patelar			
	0408010142 - Reparo de Rotura do Manguito Rotador			
	0408060352 - Retirada de Fio ou Pino Intra-Osseo			
	0408060360 - Retirada de Fixador Externo			
	0408060379 - Retirada de Placa e/ou Parafusos			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

04.09 Cirurgia do Aparelho Geniturinário	0409060011 - Cerclagem de Colo do Útero			
	0409010090 - Cistostomia			
	0409010065 - Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga			
	0409070084 - Colpoplastia Anterior			
	0409060020 - Colpoperineoplastia Anterior e Posterior com Amputacao de Colo			
	0409070050 - Colpoperineoplastia posterior			
	0409050032 - Correção de Hipospadia			
	0409060046 - Curetagem Semiotica com ou sem Dilatacao do Colo do Útero			
	0409010170 - Instalação Endoscópica Cateter Duplo J			
	0409070149 - Exerese de Cisto Vaginal			
	0409070157 - Exerese de Glandula de Bartholin			
	0409060100 - Histerectomia (por via vaginal)			
	0409060127 - Histerectomia Subtotal			
	0409060135 - Histerectomia Total			
	0409060119 - Histerectomia c/ anexectomia	R\$ 2.710,08	100	R\$ 271.008,00
	0409060186 - Laqueadura tubária			
	0409060194 - Miomectomia			
	0409010286 - Nefrostomia com ou sem Drenagem			
	0409060216 - Ooforectomia			
	0409040134 - Orquidopexia unilateral			
	0409040126 - Orquidopexia Bilateral			
	0409050075 - Plástica total do pênis			
	0409010324 - Pieloplastia			
	0409050083 - Postectomia			
	0409030023 - Prostatectomia suprapúbica			
	0409040215 - Tratamento Cirúrgico de Hidrocele			
	0409070262 - Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia dos Pequenos Lábios			
	0409070270 - Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal			
	0409040231 - Tratamento cirúrgico de varicocele			
	0409040240 - Vasectomia			
	0409030040 - Ressecção Endoscópica de Próstata			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	0409060232 - Salpingectomia uni/ bilateral 0409010561 - Ureterolitotomia 0409010596 - Ureterolitotripsia transureteroscópica 0409020176 - Uretrotomia interna			
04.10 Cirurgia de Mama (plástica)	0410010073 - Plástica mamária feminina não estética 0410010081 - Plástica mamária masculina	R\$ 1.961,38	10	R\$ 19.613,80
04.13 Cirurgia Plástica	0413040216 - Tratamento Cirúrgico de Retração Cicatricial em um Estágio 0413040020 - Correção de Retração Cicatricial Vários Estágios 0413040232 - Tratamento Cirúrgico não Estético da Orelha 0413040143 - Reconstrução Total de Orelha 0413040046 - Dermolipectomia Abdominal não Estética 0413040135 - Reconstrução do Helix da Orelha 0413040119 - Reconstrução de Lóbulo da Orelha	R\$ 1.311,65	10	R\$ 13.116,50
04.14 Cirurgia Bucomaxilofacial	0414010329 - Tratamento Cirúrgico de Cisto do Complexo Maxilo-Mandibular 0414020413 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 1.378,90	12	R\$ 16.546,80
TOTAL			323	R\$ 716.278,34

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

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

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



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

4.4.6. Em comum acordo com a Concedente poderão ser realizados mutirões, de forma programada, para atender especialidades cirúrgicas eletivas com demanda reprimida, após análise técnica e financeira, devendo ser homologado através de termo aditivo específico com pactuação de metas exclusivas. Esta forma de mutirão não poderá de forma alguma compensar as metas pactuadas no Termo de Colaboração.

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

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

4.4.9. O teto estimado para o pagamento do pós-fixado é de **R\$ 716.278,34 (setecentos e dezesseis mil e duzentos e setenta e oito reais e trinta e quatro centavos)**.

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

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

4.4.10.1. A Organização Parceira 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.

4.4.11. A Organização Parceira deverá cumprir as regras estabelecidas pelo SUS, assim como as regras e fluxos de faturamento constantes dos pareceres técnicos da Diretoria de Auditoria do SUS (DIAS) de Santa Catarina, através do endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/diretoria-de-auditoria-do-sus-sc?highlight=WyJwYXJlY2VvZXMlXQ==>

4.4.12. A Organização Parceira deverá enviar as informações para processamento dentro dos prazos estabelecidos pela SES/SC. O repasse do valor pós-fixado será realizado,



após o processamento e o envio das informações para a Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC).

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

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

4.5. MP IV - Atendimento Ambulatorial

4.5.1. A OSC deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.000 (três mil)** consultas ambulatoriais e procedimentos/mês, que serão avaliados conforme as regras de aferição constante do Termo de Colaboração, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

Atendimento Ambulatorial				
ESPECIALIDADES	Oferta Regulação	Agenda Interna	Meta total Mês	Distribuição Peso %
17. Cardiologia	60	60	120	4%
18. Cirurgia Geral	160	160	320	11%
19. Cirurgia Ginecológica/Mastologia	180	180	360	12%
20. Cirurgia Vascular	80	80	160	5%
21. Cirurgia Plástica (não estética)	80	80	160	5%
22. Endocrinologia	30	30	60	2%
23. Gastroenterologia	50	50	100	3%
24. Ortopedia Média Complexidade	200	200	400	14%
25. Otorrinolaringologia	120	120	240	8%
26. Pequenas Cirurgias	400	-	400	14%
27. Proctologia	40	40	80	2,5%
28. Urologia	120	120	240	8%



29. Bucomaxilofacial	50	50	100	3%
30. Fisioterapia	-	120	120	4%
31. Fonoaudiologia	-	80	80	2,5%
32. Nutrição	-	60	60	2%
Total mensal			3.000	100%

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

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

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

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

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

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

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

4.6.1. A OSC deverá realizar a Meta de Produção mensal de **350 (trezentos e cinquenta)** exames/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

Atendimento SADT Externo				
ESPECIALIDADES	Oferta Regulação	Agenda Interna	Meta total Mês	Distribuição Peso %
10. Cistoscopia	15	5	20	5%
11. Endoscopia	20	10	30	9%
12. Colonoscopia	25	5	30	9%



13. Estudo Urodinâmico	25	5	30	9%
14. Histeroscopia	15	5	20	5%
15. Radiologia Simples/Contrastada	70	10	80	21%
16. Tomografia Computadorizada	50	10	60	18%
17. USG Doppler Obstétrico	20	10	30	9%
18. USG Abdômen total	40	10	50	15%
Total mensal			350	100%

(*) Oferta regulação: demanda externa, totalmente regulada pela Central de Regulação Estadual.

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

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

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

V - INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

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

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

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



- IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência;
IQ.2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
IQ.3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
IQ.4 - Controle de Infecção Hospitalar;
IQ.5 - Mortalidade Operatória e Hospitalar.

5.4. IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

5.4.5. Periodicidade de avaliação: mensal, com consolidação e aferição semestral.

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

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

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



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

5.4.9. Periodicidade de avaliação dos indicadores: mensal, com consolidação e aferição semestral.

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

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

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

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

5.5.4. Este indicador de aferição financeira 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.

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

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

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

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



5.6.4. A Tabela a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o percentual mínimo (meta) para este Indicador:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - PSU		
	Público alvo da pesquisa	% PSU mês
A	Pacientes/acompanhantes do Pronto Atendimento	3%
B	Pacientes/acompanhantes da Unidade de Internação	10%
C	Pacientes/acompanhantes do Ambulatório	3%
D	Pacientes/acompanhantes após Alta Hospitalar	10%

5.6.4.1. Segue abaixo a fórmula de cálculo da meta por grupo:

Cálculo	Nº de pesquisas realizadas no grupo	X 100
	Nº total de pacientes atendidos no grupo	

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

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

5.6.6. A Organização Parceira deverá encaminhar a pesquisa detalhada apresentando o nível de satisfação por área avaliada e o quantitativo de Ouvidorias mensais recebidas e estratificadas por tipo de manifestação.

5.7. IQ 4 - Controle de Infecção Hospitalar

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

5.7.2. Trata-se de indicador de aferição financeira, que tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. A seguir, os indicadores a serem monitorados neste termo:



a) Cálculo da Taxa de Infecção Geral Hospitalar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



UTI Neo <= 1000g

UTI Neo 1001 - 1500g

UTI Neo 1501 - 2500g

UTI Neo > 2500g

5.7.4. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista, que contenha no mínimo, o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de hospitais de referência e/ou com a série histórica do Hospital, bem como a Ata da Comissão de Controle de Infecção e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias.

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

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

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve



ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem cirurgia

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

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

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

Cálculo	Nº de óbitos $\geq$ 24h de admissão no mês	X 100
	Nº de internações hospitalares no mês	

5.8.6. O cumprimento da meta está relacionado ao envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito da unidade, com a análise dos resultados da TMO e TM, apresentando o comparativo com hospitais de referência e/ou com a série histórica do próprio Hospital, devidamente assinado pelos seus membros, bem como a Ata da Comissão de Óbito.

VI - CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA

6.1. Considerando o período de adaptação necessário para a plena execução dos projetos por parte da Organização da Sociedade Civil, a aferição financeira das metas e indicadores será realizada no semestre subsequente à assinatura do Termo de Colaboração, respeitado o limite do exercício financeiro vigente. A verificação do cumprimento das metas e indicadores obedecerá o cronograma a seguir:

VII - SISTEMÁTICA E REGRAS DE PAGAMENTO

7.1. A Concedente efetuará o repasse de recursos financeiros estimados em até **R\$ 560.799.781,60 (quinhentos e sessenta milhões, setecentos e noventa e nove mil, setecentos e oitenta e um reais e sessenta centavos)**, a ser realizado em parcelas



mensais ao longo de 60 (sessenta) meses. O montante compreende os valores pré-fixados, projetos e obras e o teto do valor pós-fixado, estes vinculados à produção de cirurgias eletivas efetivamente realizadas, apresentadas e aprovadas.

7.2. O Concedente efetuará o repasse dos recursos em parcelas mensais, conforme o cronograma de desembolso financeiro, observando a estimativa de valores referentes ao custeio pré-fixado, pós-fixado e às fases destinadas às obras e adequações da unidade hospitalar.

7.3. O teto estimado para o pagamento do valor pós-fixado é de **R\$ 716.278,34 (setecentos e dezesseis mil e duzentos e setenta e oito reais e trinta e quatro centavos)**.

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

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

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
70% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
30% para os Indicadores de Qualidade	Semestral no Ano de exercício

7.6. O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção (MP), como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS PRÉ FIXADAS	DISTRIBUIÇÃO %
1. Atendimento de Urgência e Emergência	15%
2. Assistência Hospitalar	20%
3. Assistência Hospitalar - Cirurgias Eletivas	20%
4. Atendimento Ambulatorial	30%
5. SADT Externo	15%
TOTAL	100%



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

INDICADORES DE QUALIDADE COM AFERIÇÃO FINANCEIRA	DISTRIBUIÇÃO %
1. Atendimento de Urgência e Emergência	25%
2. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%
3. Controle de Infecção Hospitalar	25%
4. Mortalidade Operatória e Hospitalar	25%
TOTAL	100%

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

7.9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das Metas de Produção Assistencial e/ou dos Indicadores de Qualidade, ora estabelecidos, efetivada através de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração, com prévia avaliação técnica e financeira.

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

VIII - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO

8.1. A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento de metas.

8.2. A referida aferição ocorrerá a cada 06 (seis) meses ou proporcional ao mínimo de 03 (três) meses dentro do ano de exercício financeiro, verificando e avaliando os desvios



(para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda.

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

8.4. As Metas de Produção, referentes a todas as modalidades assistenciais, serão aferidas de forma global. Caso a Organização Parceira não cumpra, sem justificativa devidamente aceita pelo Concedente, ao menos 50% do volume de produção pactuado para cada especialidade no período estabelecido, será formalmente notificada.

8.4.1. No caso de ocorrência de não cumprimento das metas de(s) especialidade(s) de determinada modalidade assistencial a Concedente poderá rever a regra de aferição financeira.

8.5. A Tabela a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade realizada e a quantidade contratada para cada modalidade:

Meta de Produção	Cumprimento da Meta	Valor a Pagar
Urgência e Emergência	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade
Assistência Hospitalar	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume	0% do valor da atividade
Ambulatório	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Entre 69,99% e 50% do volume	70% do valor da atividade



	Menos que 50% do volume	0% do valor da atividade
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume	70% do valor da atividade

IX - REGRAS E CRITÉRIOS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

9.1. 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.

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

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

9.4. A Tabela 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
Atendimento de Urgência e Emergência - Classificação de Risco	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
Apresentação Autorização de Internação Hospitalar	Acima do percentual contratado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do percentual	100% do valor do indicador



	Entre 70% e 89,99% do percentual	90% do valor do indicador
	Menos que 70% do percentual	0% do valor do indicador
Controle de Infecção Hospitalar	Relatório conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade
Tx. Mortalidade Operatória - TMO Tx. Mortalidade Institucional - TM	Taxas dentro dos parâmetros da ANS e Relatório da Comissão de Óbito conforme solicitado	100% do valor da atividade
	Relatório incompleto	90% do valor da atividade
	Taxas fora da variação da ANS e/ou Relatório não enviado no prazo	0% do valor da atividade

X - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

10.1. Os pagamentos seguirão o cronograma previsto abaixo, com previsão de início em novembro de 2025 e término em julho de 2027, inicialmente elaborado para os 22 (vinte e dois) primeiros meses de vigência do Termo de Colaboração. O cronograma contempla a estimativa de custeio mensal, nas modalidades pré-fixado e pós-fixado, bem como os recursos voltados à execução de obras e adaptações conforme as fases definidas no Termo de Referência do Edital.

Distribuição Valor Pré-Fixado	Nov/25	Dez/25	Jan/26
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 01 - Levantamento (06 meses - PSES 154005/2025)	R\$ 133.333,33	R\$ 133.333,33	R\$ 133.333,33
Custeio Estimado Mensal	R\$ 8.468.779,69	R\$ 8.468.779,69	R\$ 8.468.779,69



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Distribuição Valor Pré-Fixado	Fev/26	Mar/26	Abr/26
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 01 - Levantamento (06 meses - PSES 154005/2025)	R\$ 133.333,33	R\$ 133.333,33	R\$ 133.333,33
Custeio Estimado Mensal	R\$ 8.468.779,69	R\$ 8.468.779,69	R\$ 8.468.779,69
Distribuição Valor Pré-Fixado	Mai/26	Jun/26	Jul/26
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 02 - Áreas críticas (Após Fase 01 por 08 meses - PSES 154005/2025)	R\$ 3.212.500,00	R\$ 3.212.500,00	R\$ 3.212.500,00
Custeio Estimado Mensal	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36
Distribuição Valor Pré-Fixado	Ago/26	Set/26	Out/26
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 02 - Áreas críticas	R\$ 3.212.500,00	R\$ 3.212.500,00	R\$ 3.212.500,00
Custeio Estimado Mensal	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Distribuição Valor Pré-Fixado	Nov/26	Dez/26	Jan/27
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 02 - Áreas críticas Até Dez.26	R\$ 3.212.500,00	R\$ 3.212.500,00	R\$ 5.916.666,67
Custeio Estimado Mensal	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36	R\$ 11.547.946,36
Distribuição Valor Pré-Fixado	Fev/27	Mar/27	Abr/27
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00
Obras Fase 03 - Áreas não críticas (Após Fase 02 por 06 meses - PSES 154005/2025)	R\$ 5.916.666,67	R\$ 5.916.666,67	R\$ 5.916.666,67
Custeio Estimado Mensal	R\$ 14.252.113,03	R\$ 14.252.113,03	R\$ 14.252.113,03
Distribuição Valor Pré-Fixado	Mai/27	Jun/27	Jul/27
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81	R\$ 4.558.060,81
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21	R\$ 3.038.707,21
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02	R\$ 7.596.768,02
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34	R\$ 716.278,34
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00	R\$ 22.400,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Obras Fase 03 - Áreas não críticas	R\$ 5.916.666,67	R\$ 5.916.666,67	R\$ 8.500,00
Custeio Estimado Mensal	R\$ 14.252.113,03	R\$ 14.252.113,03	R\$ 8.343.946,36
Distribuição Valor Pré-Fixado	Ago/27		
Parte Fixa (60%)	R\$ 4.558.060,81		
Parte Variável (40%)	R\$ 3.038.707,21		
Total Pré Fixado	R\$ 7.596.768,02		
Teto estimado Pós-Fixado	R\$ 716.278,34		
Custos de digitalização e guarda	R\$ 22.400,00		
Obras Fase 04 - Alvarás (Após Fase 03 por 02 meses - PSES 154005/2025). Até Jul.27	R\$ 8.500,00		
Custeio Estimado Mensal	R\$ 8.343.946,36		

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 II - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram a **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **XXXXXX**, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO** conforme Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO**.

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 Angelina, s/n, CEP 88337-470, no município de Balneário Camboriú, doravante denominado simplesmente HRRC.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Termo de Colaboração 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 HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO**, 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração.

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

4.3. A Secretaria de Estado de Saúde de SC publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.



5. CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. A PERMITENTE deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
(assinado digitalmente)

Testemunhas:

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX

(assinado digitalmente)

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXX

CPF: XXXXXXXXXXXX



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

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram a **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina/ FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC** e o **XXXXXX**, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens Imóveis para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **HOSPITAL REGIONAL HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO** conforme Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 HOSPITAL REGIONAL RUTH CARDOSO**.

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 154005/2025.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 RUTH CARDOSO**, 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 turbção 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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.

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