

CHAMAMENTO

PÚBLICO

003473

014/2023

CONTRATAÇÃO

DE O.S

ENVELOPE II

VOL. VII

003474

parte 4

QR



IDEAS

equipamentos apropriados para o bom desenvolvimento de suas atividades, proporcionando um auxílio efetivo na elucidação dos diagnósticos.

O Setor de Laboratório possui as seguintes finalidades:

- Assistência ao Corpo Clínico para o estabelecimento e a confirmação de diagnósticos;
- Observação do desenvolvimento da evolução das moléstias e de seu desempenho importante nesta área;
- Manter colaboração e boas relações com os demais serviços, formando uma equipe multidisciplinar;
- Desenvolver e aperfeiçoar tecnicamente os profissionais do setor, tendo em vista a prestação de serviços de qualidade aos pacientes.

Os colaboradores estão classificados nos seguintes cargos:

Responsável técnico;
Bioquímica;
Patologista Clínico;
Técnico em Patologia Clínica;
Auxiliar de Laboratório;

O Setor de Laboratório está dividido da seguinte forma:

Recepção;
Coleta;
Área técnica;
Laudos/arquivo.

Organização funcional

As amostras serão colhidas pelos profissionais de enfermagem dos diversos setores do Pronto Atendimento;
Serão recepcionadas e processadas e, posteriormente, os resultados serão fornecidos ao setor solicitante.

Características gerais



Deverá ser prevista a eliminação de resíduos tóxicos e resíduos biológicos por lixeiras de retirada específica e contêineres.
Circulações e espaços específicos e diferenciados para microbiologia e a retirada dos resíduos orgânicos.

Atribuições do Setor de Laboratório:

- A realização de todos os exames clínicos solicitados por médicos;
- A contratação de pessoal suficiente, treinado para que os exames sejam executados nos mais altos padrões e no menor tempo possível;
- A averiguação constante da exatidão dos resultados, através da aplicação diária dos testes determinados;
- A conservação dos equipamentos em perfeitas condições para que não haja dúvidas sobre os resultados dos exames;
- Elaboração de relatórios estatísticos mensais, abrangendo quantidade, tipos de exames;
- Prestação de serviços 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Manter um controle eficaz da quantidade de exames realizados;
- Promover a capacitação técnica dos profissionais envolvidos na análise e diagnóstico de materiais biológicos;
- Elaborar dados estatísticos e epidemiológicos;
- Buscar a excelência dos resultados obtidos.

Protocolos – Principais Exames de Análises Clínicas

Exame de Urina de Rotina (Urina I, EAS)

Indicação Clínica: Diagnóstico e monitoramento de:

- Doenças renais e do trato urinário;
- Doenças sistêmicas ou metabólicas;
- Doenças hepáticas e biliares;
- Desordens hemolíticas.

Preparo do Paciente

- Recomenda-se que a coleta seja realizada após 8 horas de repouso, antes da realização das atividades físicas habituais do indivíduo e, preferencialmente, em jejum;

003470



- Alternativamente, a amostra de urina pode ser coletada em qualquer momento do dia, preferencialmente após 4 horas da última micção;
- O paciente deve ser orientado com relação ao procedimento de coleta de urina de jato médio.

Amostra

- Amostra de escolha: Primeira urina da manhã, jato médio, sem preservativos;
- Alternativa: Amostra de urina aleatória, colhida após 4 horas da última micção.

Cuidados para Coleta

- Utilizar frascos descartáveis, não reutilizados e estéreis;
- Não adicionar agentes conservantes a amostra de urina.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Manter a amostra ao abrigo da luz. Transportar a amostra para o laboratório imediatamente;
- Caso o exame não possa ser realizado em até duas horas após a coleta, recomenda-se armazenar a amostra, imediatamente após a coleta, sob refrigeração entre 4 – 8° C por até 6 – 8 horas, em recipiente fechado.

Dosagem de Creatinina (sangue)

Indicação Clínica: Avaliação e monitoramento da função excretora renal.

Preparo do Paciente: Jejum mínimo de 4 horas – desejável.

Amostra:

- Soro;
- Plasma (EDTA, Fluoreto)

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

**Dosagem de Uréia (sangue)**

Indicação Clínica: Avaliação e monitoramento da função excretora renal.

Preparo do Paciente: Jejum mínimo de 4 horas – desejável.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;

- Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;

- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 3 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de glicose (Glicemia, Glicemia de jejum) (sangue)**Indicação Clínica**

- Diagnóstico e monitoramento do diabetes mellitus e dos distúrbios da homeostase glicêmica;

- Rastreamento do diabetes gestacional.

Preparo do Paciente

- Jejum – obrigatório;

- Adulto: entre 8 e 12 horas;

- Crianças de 1 a 5 anos: 6 horas;

- Criança menores que 1 ano: 3 horas

Amostra: Plasma (Fluoreto).

Cuidados para Coleta: A coleta da amostra de sangue deve ser realizada pela manhã.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o plasma até 3 horas após a coleta;

Após a obtenção do plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 3 dias, em recipiente fechado.



Grupo sanguíneo e fator Rh (Tipagem sanguínea, ABO e Rh, Pesquisa de D fraco ou Du, Classificação sanguínea).

Indicação Clínica

- Transfusões;
- Pré-operatórios; Transplantes;
- Exame pré-natal.

Preparo do Paciente: Não há preparo especial

Amostra: Sangue total em EDTA, citrato ou heparina.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter amostra refrigerada entre 4 – 8° C por 15 dias, em recipiente fechado.

Pesquisa de Beta-HCG (HCG, Gonadotrofina coriônica humana, Teste imunológico da gravidez)(sangue ou urina).

Indicação Clínica

- do no diagnóstico e acompanhamento da gravidez normal, gravidez ectópica e de tumores germinativos (ovarianos e testiculares).

Preparo do Paciente

- Jejum desejável de 4 horas;
- Informar se o exame é para suspeita de gravidez ou aborto, controle de mola hidatiforme, duração do ciclo menstrual e data da última menstruação.

Amostra:

- Soro;
- Plasma EDTA ou heparina;
- Urina amostra única.

Cuidados para Coleta

- O teste pode ser realizado no dia da provável menstruação;
- No caso de urina deve-se colher, preferencialmente, a primeira urina da manhã, que contém concentração mais elevada de HCG;
- Usar recipiente limpo e seco.

Orientação para Transporte e Armazenamento

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 6 horas após a coleta;
- Recomenda-se centrifugar ou filtrar toda urina turva ou contendo hemácias;
- Após a obtenção do soro, plasma ou urina, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 2 dias, em recipiente fechado.

Tempo de protrombina (TP) (Tempo de Quick, RNI, Tempo e atividade de protrombina-TAP) (sangue).

Indicação Clínica

- Avalia a via extrínseca da coagulação a partir do fator III (tromboplastina tecidual);
- Alterado nas deficiências de fatores I, II, V, VII e X;
- Como são fatores sintetizados no fígado e três são dependentes de vitamina K (II, VII e X);
- O TP é usado para o diagnóstico de coagulopatias secundárias às doenças hepatobiliares, durante o tratamento com dicumarínicos (anticoagulantes orais);
- Quando há suspeita de carência de vitamina K.

Preparo do Paciente

- Jejum de 4 horas;
- Informar o uso atual ou recente de anticoagulantes;
- História de sangramentos anteriores;
- Testes de coagulação alterados previamente.

Amostra: Plasma citratado

Cuidados para Coleta

- A concentração de citrato usada deve ser de 3,2% ou de 3,8%;
- A proporção do volume nominal do anticoagulante (citrato) para o sangue a ser colhido é de 1:8;
- A concentração de citrato deve ser ajustada quando o paciente apresenta valores de hematócrito acima de 55% ou abaixo de 35%;
- As amostras devem ser coletadas em tubos plásticos revestidos de silicone;
- Para reduzir a contaminação com tromboplastina tecidual, o tubo de citrato coletado deve ser o segundo ou o terceiro na seqüência de coleta;
- A coleta não pode ser traumática e o garroteamento não deve ultrapassar 1 minuto;
- Utilizar técnica do "duplo tubo": colher sangue em um 1º tubo, desprezar esse 1º tubo e

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC, CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



colher o material para os testes de hemostasia a partir do 2º tubo;

- Homogeneizar cuidadosamente o tubo por inversão, cerca de 5 vezes;
- Não agitar o tubo.

Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) (PTTa, PTT, aPTT) (sangue).

Indicação Clínica

- Avalia a via intrínseca da coagulação;
- É usado na triagem pré operatória de pacientes com suspeita de hemofilia;
- No controle da terapêutica com heparina;
- Na avaliação da presença de anticoagulantes inespecíficos da coagulação, como os portadores de anticoagulante lúpico;
- Altera-se na insuficiência hepática, nas disfibrinogenemias e na CIVD.

Preparo do Paciente

- Jejum de 4 horas;
- Informar o uso atual ou recente de anticoagulantes, história de sangramentos anteriores e testes de coagulação alterados previamente.

Amostra

- Plasma citratado

Cuidados para Coleta

- A concentração de citrato usada deve ser de 3,2% ou de 3,8%;
- A proporção do volume nominal do anticoagulante (citrato) para o sangue a ser colhido é de 1:8; A concentração de citrato deve ser ajustada quando o paciente apresenta valores de hematócrito acima de 55% ou abaixo de 35%;
- As amostras devem ser coletadas em tubos plásticos revestidos de silicone;
- Para reduzir a contaminação com tromboplastina tecidual, o tubo de citrato coletado deve ser o segundo ou o terceiro na seqüência de coleta;
- A coleta não pode ser traumática e o garroteamento não deve ultrapassar 1 minuto;
- Utilizar técnica do "duplo tubo": colher sangue em um 1º tubo, desprezar esse 1º tubo e colher o material para os testes de hemostasia a partir do 2º tubo;
- Homogeneizar cuidadosamente o tubo por inversão, cerca de 5 vezes. Não agitar o tubo.

Líquor rotina (Líquido cefaloraquidiano, LCR).

Indicação Clínica



- Processos infecciosos do SN e seus envoltórios (diagnóstico diferencial das meningites bacterianas e virais);
- Processos granulomatosos com imagem inespecífica;
- Processos desmielinizantes (esclerose múltipla);
- Leucemias e linfomas (estadiamento e tratamento);
- Imunodeficiências;
- Processos infecciosos com foco não identificado, principalmente em casos de sepsis neonatal;
- Hemorragia sub-aracnóidea e intracerebrais.

Preparo do Paciente

- Não aplicável;
- Material deve ser coletado pelo médico no hospital

Amostra

- Líquor.

Cuidados para Coleta

- Punção lombar é o método de escolha, mas pode ser também de origem da cisterna cerebelo-medular ou ventricular;
- Para punção lombar tomar os seguintes cuidados:
 - ✓ Paciente em decúbito lateral direito, coxa fletida sobre o abdome e cabeça fletida sobre o tórax;
 - ✓ Manter o paciente tranqüilo e com musculatura relaxada;
 - ✓ Fazer anti-sepsia rigorosa do local da punção;
 - ✓ Fazer a punção entre 3ª/4ª ou 4ª/5ª vértebras lombares.
- Coletar volume de líquido: 6 a 8 mL em 3 tubos estéreis para serem distribuídos na seguinte seqüência:
 - ✓ tubo 1 exames bioquímicos e imunológicos;
 - ✓ tubo 2 exames microbiológicos;
 - ✓ tubo 3 para exames citológicos.
- Se houver apenas um tubo, encaminhá-lo primeiro à seção de microbiologia.

Contra-indicações:

- Para punção podem ser relativa (aumento da pressão líquórica) ou absoluta (infecção no local da punção e pressão líquórica acima de 200mmHg);



- Volume mínimo para o exame de rotina é de 1,0 ml.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Caso amostra seja usada para exames microbiológicos (bacterioscopia, cultura e antibiograma) colocar em estufa de 35 a 37°C (nunca refrigerar esta alíquota);
- Caso o exame não possa ser realizado em 2 horas após a coleta, recomenda-se manter amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 6 horas, em recipiente fechado

Indicação Clínica

- Processos infecciosos do SN e seus envoltórios (diagnóstico diferencial das meningites bacterianas e virais);
- Imunodeficiências;
- Processos infecciosos com foco não identificado, principalmente em casos de sepsis neonatal.

Preparo o Paciente

- Não aplicável;
- Material deve ser coletado pelo médico ou hospital

Amostra

- Líquor

Cuidados para Coleta

- Punção lombar é o método de escolha, mas pode ser também de origem da cisterna cerebelo-medular ou ventricular;
 - Para punção lombar tomar os seguintes cuidados:
 - Paciente em decúbito lateral direito, coxa fletida sobre o abdome e cabeça fletida sobre o tórax;
 - Manter o paciente tranquilo e com musculatura relaxada;
 - Fazer antisepsia rigorosa do local da punção;
 - Fazer a punção entre 3ª/4ª ou 4ª/5ª vértebras lombares;
- Coletar volume de Líquor: 6 a 8 mL em 3 tubos estéreis para serem distribuídos na seguinte sequência:
- Tubo 1 exames bioquímicos e imunológicos;
 - Tubo 2 exames microbiológicos;
 - Tubo 3 para exames citológicos.

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



- Se houver apenas um tubo, encaminhá-lo primeiro à seção de microbiologia.

Contraindicações

- Para punção podem ser relativa (aumento da pressão liquórica) ou absoluta (infecção no local da punção e pressão liquórica acima de 200mmHg);
- Volume mínimo para o exame de rotina é de 1,0 ml.

Hemograma (Leucograma, eritrograma, contagem de plaquetas e hematoscopia).**Indicação Clínica**

- O exame é útil para diagnóstico e classificação das desordens eritrocitárias, leucocitárias e plaquetárias.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável.

Amostra

- Sangue total colhido em EDTA.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 24 horas, em recipiente fechado.

Hemocultura (Cultura de sangue)**Indicação Clínica**

- Exame útil no isolamento, identificação e determinação da susceptibilidade a antimicrobianos de agentes causadores de bacteremia ou fungemia.

Preparo do Paciente: Não se aplica

Amostra

- Sangue: Volume ideal: 10 mL em adultos, 1 a 4 mL em crianças e 0,5 a 1,0 mL em recém nascidos.

Cuidados para Coleta

- Colher duas a três amostras em sítios diferentes de venopunção, preferencialmente antes da introdução de antimicrobianos;
- Colher as amostras com intervalo de 1 a 2 horas, ou na ascensão da temperatura, particularmente na vigência de calafrios;
- A pele deve ser cuidadosamente preparada com álcool 70%, bem como a tampa do frasco



de hemocultura.

Orientação Para Transporte e Armazenamento

- Transportar as amostras para o laboratório imediatamente;
- Manter as amostras em temperatura ambiente

Velocidade de hemossedimentação (VHS, Hemossedimentação)

Indicação Clínica

- Exame indicado como auxílio diagnóstico da polimialgia reumática, da arterite temporal;
- No diagnóstico de câncer metastático;
- Mais recentemente, tem sido demonstrada a utilidade da VHS no diagnóstico da osteomielite secundária, ao pé diabético e na doença inflamatória pélvica (DIP);
- E ainda, no monitoramento do tratamento de doenças como arterite temporal, polimialgia reumática, linfoma de Hodgkin e de doenças inflamatórias crônicas como lupus eritematoso sistêmico e artrite reumatóide.

Preparo do Paciente

- Jejum de no mínimo 8 horas – recomendável

Amostra

- Sangue total colhido em EDTA (1,5 mg/mL de sangue)

Cuidados para Coleta

- Evitar garroteamento prolongado (por período superior a 1 minuto).

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra entre 20 – 25 °C por até 12 horas, em recipiente fechado.

Dosagem de Proteína C-reativa (PCR) (sangue)

Indicação Clínica

- A dosagem da PCR é o principal marcador de fase aguda, identificando atividade de processos inflamatórios e/ou necróticos;
- PCR elevada está relacionada a maior grau de lesão tecidual e, portanto, mais freqüentemente, associada a processos inflamatórios secundários a infecções bacterianas.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – desejável.

**Amostra: Soro**

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 2 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de ácido úrico (Urato, Uricemia) (sangue)**Indicação Clínica**

- Exame útil na avaliação do metabolismo da purina, adenosina e guanossina.
- Encontra-se alterada em diversas condições clínico-patológicas além da gota.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável;
- Coletar o material pela manhã.

Amostra: Soro**Cuidados para Coleta:**

- Nenhum cuidado especial;
- Não coletar em tubos contendo EDTA ou fluoreto

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 3 dias, em recipiente fechado.

Cultura de Urina (Urocultura, Cultura de urina qualitativa e quantitativa).**Indicação Clínica**

- Exame útil no diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU).

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br

**Preparo do Paciente**

- A amostra de urina pode ser coletada em qualquer momento do dia, preferencialmente após 4 horas da última micção;
- O paciente deve ser orientado com relação ao procedimento de coleta de urina de jato médio.

Amostra

- Amostra de escolha: Primeira urina da manhã, jato médio, sem preservativos;
- Alternativa: Amostra de urina aleatória, colhida após 4 horas da última micção;
- Outros materiais: urina colhida por meio de aspiração suprapúbica, cateterização ou como auxílio de coletor adesivo.

Cuidados para Coleta

- Utilizar frascos descartáveis, não reutilizados e estéreis;
- Não adicionar agentes conservantes a amostra de urina.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Transportar a amostra para o laboratório imediatamente;
- Caso o exame não possa ser realizado em até duas horas após a coleta, recomenda-se armazenar a amostra imediatamente após a coleta sob refrigeração, entre 4 – 8° C por até 6 – 8 horas, em recipiente fechado.

Pesquisa de Bacilo Álcool-ácido Resistente – BAAR (Baciloscopia, Pesquisa de Bacilo de Koch –BK) (escarro).**Indicação Clínica**

- Exame útil no diagnóstico e controle do tratamento da tuberculose pulmonar.

Preparo do Paciente: Não se aplica

Amostra

- Escarro espontâneo;
- Escarro Induzido por meio de nebulização com solução salina hipertônica a 3 a 5% e Nebulizador ultra-sônico.

Cuidados para Coleta

- Escarro espontâneo:
✓ Ao despertar pela manhã, lavar a boca, sem escovar os dentes, inspirar profundamente,



- ✓ Prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse;
- ✓ Repetir essa operação até obter duas eliminações de escarro.
- Escarro induzido:
 - ✓ Nebulizar a 1 a 2,5 mL/minuto durante 20 minutos. Se o material não for obtido na primeira tentativa, aguardar 30 minutos para repetir o procedimento por mais uma únicavez.

Observação: Reservado para pacientes com suspeita clínico-radiológica de tuberculose, sem expectoração espontânea.

Procedimento contra-indicado:

- ✓ Presença de broncoespasmo
- ✓ Hemoptise, insuficiência cardíaca grave
- ✓ Gravidez
- ✓ Doenças consuptivas,
- ✓ Educação do reflexo da tosse
- ✓ Alterações do sensório e insuficiência respiratória.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Encaminhar o material imediatamente ao laboratório;
- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 e 8 °C;
- Durante o transporte, as amostras devem ser protegidas da luz e acondicionadas adequadamente para evitar derramamento.

Cultura para Micobactéria (Cultura para Bacilo de Koch – BK) (escarro).

Indicação Clínica

- Exame útil no diagnóstico e controle do tratamento da tuberculose pulmonar.

Preparo do Paciente: Não se aplica

Amostra

- Escarro espontâneo;
- Escarro Induzido por meio de nebulização com solução salina hipertônica a 3 a 5% e nebulizador ultra-sônico.

Cuidados para Coleta

- Escarro espontâneo:

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



- ✓ Ao despertar pela manhã, lavar a boca, sem escovar os dentes, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse;
 - ✓ Repetir essa operação até obter duas eliminações de escarro.
- Escarro induzido:
- ✓ Nebulizar a 1 a 2,5 mL/minuto durante 20 minutos. Se o material não for obtido na primeira tentativa, aguardar 30 minutos para repetir o procedimento por mais uma única vez.

Observação: Reservado para pacientes com suspeita clínico-radiológica de tuberculose, sem

expectoração espontânea. Procedimento contra-indicado na presença de broncoespasmo, hemoptise, insuficiência cardíaca grave, gravidez, doenças consuptivas, redução do reflexo da tosse/ou alterações do sensório e insuficiência respiratória.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Encaminhar o material imediatamente ao laboratório;
- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 e 8 °C;

Durante o transporte, as amostras devem ser protegidas da luz e acondicionadas adequadamente para evitar derramamento.

Dosagem de bilirrubinas (Dosagem de Bilirrubina Total, Dosagem de Bilirrubina Direta e Indireta, Dosagem de Bilirrubina conjugada e não conjugada, Bilirrubina Direta e Indireta, Bilirrubina conjugada e não conjugada) (sangue).

Indicação Clínica

- Diagnóstico e monitoramento de doenças hepáticas e biliares (colestase);
- Diagnóstico e monitoramento de doenças hemolíticas, incluindo em neonatos.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas - recomendável.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;



- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de Proteínas totais (Proteinemia) (sangue).

Indicação Clínica

- A dosagem das proteínas totais é útil na avaliação e acompanhamento das patologias que levam a deficiência na síntese protéica ou por perda excessiva.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidas.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato e heparina.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 6 horas após a coleta;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 28 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de Colesterol (Colesterol total) (sangue).

Indicação Clínica

- Apesar da Doença Arterial Coronariana (DAC) ser considerada multifatorial, estudos demonstram que um aumento da concentração plasmática de colesterol está associado aumento da sua incidência;
- Avaliação dos riscos de desenvolvimento de aterosclerose, controle dos lípidos, o tratamento com drogas, atividades físicas e redução do tabagismo.

Preparo do Paciente

- Jejum de 12 a 14 horas – obrigatório;
- Realizar a dosagem em indivíduos com estado metabólico estável;
- Manter a dieta e o peso pelo menos duas semanas antes da realização do teste;
- Aguardar pelo menos 8 semanas após cirurgia ou doença em geral ou 3 meses após o parto para realizar o teste em grávidas;

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
 - Evitar ingestão de álcool 72 horas antes do teste;
 - Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos;
- Executar o teste nas primeiras 24 horas após um evento isquêmico (IAM), pois os valores correspondem efetivamente ao perfil lipêmico do paciente;

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Colesterol Frações (Perfil lipídico, Colesterol fracionado) (sangue).

Indicação Clínica

- Evidências clínicas e epidemiológicas indicam que há vários fatores de risco interdependentes que influenciam a evolução da aterosclerose e conseqüentemente aparecimento da Doença Arterial Coronariana (DAC).
 - São eles: os baixos níveis de colesterol-HDL (lipoproteína de alta densidade); elevação dos níveis de colesterol-LDL (lipoproteína de baixa densidade); hipertensão arterial; diabetes mellitus; obesidade; tabagismo; sedentarismo; idade e sexo masculino;
- A identificação de pacientes assintomáticos que estão mais predispostos é importante para a prevenção.

Preparo do Paciente

- Jejum de 12 a 14 horas – obrigatório;
- Realizar a dosagem em indivíduos com estado metabólico estável;
- Manter a dieta e o peso pelo menos duas semanas antes da realização do teste;
- Aguardar pelo menos 8 semanas após cirurgia ou doença em geral ou 3 meses após parto para realizar o teste em grávidas;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Evitar ingestão de álcool 72 horas antes do teste;



- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos;
- Executar o teste nas primeiras 24 horas após um evento isquêmico (IAM), pois os valores correspondem efetivamente ao perfil lipêmico do paciente.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 6 horas após a coleta; Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de triglicérides (Trigliceridemia) (sangue).

Indicação Clínica:

- Junto com a dosagem de colesterol e suas frações, é útil na avaliação de dislipidemias;
- O diagnóstico precoce de dislipidemia significa reduzir os riscos de Doença Arterial Coronariana (DAC).

Preparo do Paciente

- Jejum de 12 a 14 horas – obrigatório;
- Realizar a dosagem em indivíduos com estado metabólico estável;
- Manter a dieta e o peso pelo menos duas semanas antes da realização do teste;
- Aguardar pelo menos 8 semanas após cirurgia ou doença em geral ou 3 meses após o parto para realizar o teste em grávidas;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Evitar ingestão de álcool 72 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos;

Executar o teste nas primeiras 24 horas após um evento isquêmico (IAM), pois os valores correspondem efetivamente ao perfil lipêmico do paciente.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de creatinoquinase - CK (CK total) (sangue)

Indicação Clínica

• A dosagem da creatinoquinase é um marcador sensível, mas inespecífico de lesão muscular, principalmente nas patologias que envolvem lesões das células do tecido muscular esquelético e cardíaco.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato e heparina.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta; Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem da iso enzima creatinoquinase MB - CKMB

Indicação Clínica

• A dosagem da iso enzima creatinoquinase MB é um marcador sensível e específico, das lesões das células do tecido muscular cardíaco, principalmente o infarto agudo do miocárdio (IAM).

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos;
- Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato e heparina

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



Amostra: Soro

Cuidados para Coleta; Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de Lactato (Ácido láctico) (sangue).

Indicação Clínica

- O lactato é produzido pelo organismo após a glicólise, para o fornecimento de energia em condições anaeróbicas (metabolismo anaeróbico láctico);
- Assim, a determinação da concentração sanguínea do lactato permite avaliar indiretamente a acidose metabólica após atividade física e situações patológicas nas quais esta via de obtenção de energia foi utilizada.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidas

Amostra: Plasma (fluoreto)

Cuidados para Coleta

- Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato e oxalato;
- Evitar movimentos de abrir e fechar a mão no momento da coleta;
- Não usar soro

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o plasma até 15 minutos após a coleta;
- Após a obtenção do plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 6 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de Potássio (Calemia, Dosagem de K) (sangue.)

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br

**Indicação Clínica**

- O teste é útil na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico;
- A monitorização do potássio sérico é útil no acompanhamento de pacientes em terapia com diuréticos, em nefropatias, principalmente com insuficiência renal, na cetose e diabética, no manejo da hidratação parenteral e na insuficiência hepática.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidos

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta

- Evitar movimentos de abrir e fechar a mão no momento da coleta;
- Evitar agitação do tubo de coleta;
- Evitar garroteamento excessivo;
- Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Dosagem de Sódio (Natremia, Dosagem de Na+) (sangue).**Indicação Clínica**

- Exame útil na avaliação do equilíbrio hidrossalino.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas – recomendável;
- Evitar atividades físicas vigorosas 24 horas antes do teste;
- Manter o uso de drogas que não possam ser interrompidas

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Não utilizar anticoagulante do tipo EDTA, citrato.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta;

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 14 dias, em recipiente fechado.

**Anticorpos anti-HAVIgM (Anticorpos contra antígenos do HAV da classe IgM)
(sangue).**

Indicação Clínica

- Diagnóstico de hepatite A aguda.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

**Anticorpos anti-HAVIgG (Anticorpos da classe IgG contra antígenos do HAV)
(sangue).**

Indicação Clínica

- Verificação da imunidade para hepatite A;
- Inquéritos epidemiológicos para hepatite A.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável.

Amostra: Soro

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;

Após a obtenção do soro, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

HBsAg (Antígeno de superfície do HBV, Antígeno Austrália) (sangue).

Indicação Clínica

- Diagnóstico de hepatite B, aguda ou crônica.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável.

Amostra:

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA ou heparina pode ser empregado

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Anticorpos anti-HBc - IgM (Anti-HBcIgM, Anticorpos contra antígeno do core do HBV da classe IgM) (sangue).

Indicação Clínica

- Diagnóstico de hepatite B aguda.



Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável

Amostra

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA ou heparina pode ser empregado. Certificar antes com o laboratório.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;

Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Anticorpos totais anti-HBc (Anti-HBc total, Anticorpos totais contra antígeno do core do HBV)(sangue).

Indicação Clínica

- Triagem de pacientes previamente infectados pelo HBV;
- Seleção de doadores de sangue;
- Estudos epidemiológicos.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável

Amostra

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA ou heparina pode ser empregado. Certificar antes com o laboratório.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado,



recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Anticorpos anti-HBs (Anticorpos contra antígeno de superfície do HBV) (sangue).

Indicação Clínica

- Monitoração da evolução de hepatite aguda e da resposta vacinal e avaliação da susceptibilidade ao HBV.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 8 horas – recomendável

Amostra

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA ou heparina pode ser empregado.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

HBeAg (Antígeno E do HBV) (sangue).

Indicação Clínica

- Caracterização da hepatite B crônica.

Preparo do Paciente

- Jejum de 8 horas – recomendável

Amostra

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA pode ser empregado (verificar antes com o laboratório executor)



Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

Anticorpos anti-HBe (Anticorpo contra antígeno E do HBV) (sangue).

Indicação Clínica

- Caracterização de hepatite B crônica.

Preparo do Paciente

- Jejum de 8 horas – recomendável

Amostra

- Soro;
- Em algumas metodologias, plasma de EDTA ou heparina pode ser empregado.

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em recipiente fechado.

VDRL (VenerealDiseaseResearchLaboratory) (Teste não treponêmico) (sangue).

Indicação Clínica

- Exame usado para o diagnóstico e acompanhamento de tratamento de pacientes com suspeita de Sífilis (infecção pelo Treponema pallidum).

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas - recomendável.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta



IDEAS

- Não utilizar anticoagulantes.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;

- Após a obtenção do plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 5 dias, em recipientefechado.

FTA-abs (fluorescentt reponema lanti body absorption) (sangue) (Imunofluorescência indireta IgG (FTA-abs, Imunofluorescência indireta IgM, Ensaio com anticorpo treponêmico fluorescente absorvido).

Indicação Clínica

- É um teste específico na detecção de anticorpos IgGanti-Treponema pallidum;
- Este exame é utilizado para confirmar um teste de triagem (VDRL, por exemplo) positivo para a sífilis.

Preparo do Paciente

- Jejum mínimo de 4 horas - recomendável.

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro até 3 horas após a coleta;
- Caso isso não seja possível, manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipiente fechado;
- Após a obtenção do plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 5 dias, em recipiente fechado.

Exame parasitológico (EPF) (Fezes).

Indicação Clínica

- Exame útil na investigação de helmintíases e protozooses intestinais.



Preparo do Paciente

- Colher fezes sem uso de substâncias laxativas.

Amostra

- Fezes recentes, frescas, sem conservantes;
- Fezes colhidas em conservante

Cuidados para Coleta

- Utilizar frascos descartáveis, não reutilizados;
- Fezes recentes;
 - ✓ Ideal: amostra preenchendo em 2/3 o frasco coletor;
 - ✓ Mínimo: amostra do tamanho de um ovo de pomba ou codorna;
- Fezes colhidas em conservante;
 - ✓ Ideal: 5 amostras;
 - ✓ Mínimo: 3 amostras

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra entre 20 – 25 °C por até 6 horas, em recipiente fechado, ao abrigo da luz solar;
- No caso de fezes liquefeitas destinadas a pesquisa de trofozoítos, manter a amostra entre 20 – 25 °C por até 30 minutos, em recipiente fechado, ao abrigo da luz solar.

Sorologia para HIV (Pesquisa de anticorpos anti-HIV, Sorologia para AIDS, ELISA para HIV)(sangue).

Indicação Clínica

- Diagnóstico da infecção pelo HIV

Preparo do Paciente

- Jejum de 8 horas – recomendável

Amostra: Soro

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- Recomenda-se separar o soro ou plasma até 3 horas após a coleta. Caso isso não seja possível manter a amostra de sangue entre 20 – 25 °C por até 24 horas, em recipientefechado;
- Após a obtenção do soro ou plasma, caso o exame não possa ser prontamente realizado, recomenda-se manter a amostra refrigerada entre 4 – 8° C por até 7 dias, em

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



recipiente fechado.

Teste rápido para HIV (Imunocromatografia para HIV, Teste remoto para HIV) (sangue).

Indicação Clínica

• Triagem e diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais, principalmente no atendimento a parturientes com sorologia para HIV desconhecida, nos casos de exposição ocupacional ao HIV e no diagnóstico de populações de difícil acesso às técnicas convencionais.

Preparo do Paciente: Desnecessário.

Amostra

- Sangue total (venoso ou capilar);
- Soro ou plasma

Cuidados para Coleta: Nenhum cuidado especial para coleta venosa.

- Sangue total venoso ou plasma: colete o sangue em tubos contendo EDTA, heparina ou citrato de sódio;
- Sangue capilar: Para coleta de sangue da ponta do dedo, peça ao paciente que lave as mãos com sabão e água. Segurando a palma de mão para cima, escolha a ponta menos caledada de um dos três dedos centrais. Limpe a pele da ponta do dedo do paciente com álcool e gaze esterilizada. Fure o dedo do paciente com a lanceta usando movimento rápido e despreze a primeira gota. Colete a segunda gota com a alça coletora descartável. Seguir as instruções de procedimentos do teste.

Orientação para Transporte e Armazenamento

- As amostras de sangue devem ser preferencialmente utilizadas imediatamente após a coleta;
- Caso estas amostras não sejam testadas imediatamente, estas devem ser refrigeradas logo após a coleta entre 2-8°C, podendo ser usadas em até 3 dias.

Eletrocardiograma

Os exames de eletrocardiograma - ECG devem ser realizados, após avaliação médica. O usuário deve apresentar a guia de Serviço Apoio de Diagnóstico Terapia - SADT, preenchida, carimbada e assinada pelo médico solicitante. São realizados eletrocardiogramas simples. O exame de ECG registra sobre uma fita, folha de papel ou tela de osciloscópio, o impulso elétrico do coração, com a finalidade de avaliar



distúrbios do ritmo cardíaco, do músculo cardíaco, presença de um Infarto Agudo do Miocárdio e outras patologias. Para a realização do exame não é necessário preparo.

Definição

ECG corresponde a eletrocardiograma. Trata-se de um dos exames complementares de diagnóstico não invasivos mais frequentemente utilizados para avaliar a função cardíaca. Apesar da contínua evolução nas tecnologias utilizadas para o estudo do coração, o ECG mantém ainda um papel central na investigação de várias doenças cardíacas. O eletrocardiograma é um exame que detecta a atividade elétrica do coração. Cada contração do músculo cardíaco ou das válvulas do coração é comandado por pequenos impulsos elétricos gerados no próprio coração. O ECG consegue identificar os padrões normais de transmissão e geração destes impulsos elétricos. Assim o ECG é o exame mais indicado para avaliar arritmias cardíacas e para a investigação inicial da isquemias cardíaca. O ECG é um exame complementar importante para a interpretação do ritmo cardíaco e para a detecção de isquemia do coração.

Vantagens e benefícios

O eletrocardiograma é também de grande valor na avaliação de outros tipos de anormalidades cardíacas, incluindo doenças das válvulas cardíacas, cardiomiopatia, pericardite e sequelas cardíacas da hipertensão arterial. Sendo um exame inofensivo e pouco dispendioso, é da maior utilidade para o estudo do coração.

Metodologia

O eletrocardiograma em repouso é feito com o paciente deitado e com o tronco nu. O ideal é que o paciente não tenha feito nenhum tipo de esforço nos últimos 10 minutos, nem fumado nos 30 minutos que antecedem o exame. Deve, também evitar-se beber água fria antes do exame porque pode alterar o traçado obtido. São fixados no tórax seis elétrodos, através de adesivos, e mais 4 pás, também com elétrodos, são colocadas nos punhos e tornozelos. Habitualmente, utiliza-se um pouco de gel entre cada eletrodo e a pele para aumentar a condução elétrica. Em alguns casos, os 6 adesivos com elétrodos fixados ao tórax são substituídos por peras de borracha com uma base metálica, que se fixa à pele através de vácuo, como ventosas.

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna - SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 - 3091 0306 | www.ideas.med.br



Após a correta colocação dos eletrodos eles são ligados à máquina que fará a leitura da atividade elétrica do coração.

O exame é muito rápido, durando poucos segundos. A máquina capta os sinais elétricos do coração e imprime um traçado num papel quadriculado próprio.

O ECG em repouso é um dos exames mais realizados. É um exame barato, rápido e fácil de fazer. Requer outro equipamento, como uma passadeira ou uma bicicleta ergométrica, o que o torna mais oneroso.

O ECG de esforço é um exame não invasivo muito para avaliar um doente com angina, sobretudo se o ECG em repouso for normal.

Este exame permite avaliar o coração sob condições de stress. Se o ECG de repouso for normal e a história do paciente for sugestiva de uma doença do coração, o ECG de esforço pode mostrar alterações não reveladas no ECG de repouso.

Existe outra modalidade de ECG na qual o exame regista a atividade do coração durante 24 horas. Este exame chama-se monitorização por Holter e permite estudar o comportamento do coração ao longo do dia, comparando-a com as atividades realizadas e com os sintomas do doente, que este deve registar num diário.

Indicações

As indicações mais comuns para o ECG são as arritmias, os defeitos cardíacos congêntos, problemas nas válvulas cardíacas, doença coronária, enfarte agudo do miocárdio em curso ou antigo.

O eletrocardiograma, por ser barato e de fácil acesso, é o primeiro exame realizado nos pacientes que se apresentam com queixas de dor no peito, cansaço, dificuldade na respiração, tonturas ou outros sintomas que possam sugerir doença cardíaca.

As informações dadas pelo exame são relativamente fidedignas, mas cerca de 25 % dos pacientes com angina tem o ECG normal. As alterações decorrentes de angina no ECG podem ser confundidas com mudanças causadas por hipertrofias ventriculares, distúrbios de condução sequelas de enfartes antigos, etc.

O ECG é também útil para o controlo evolutivo de uma doença cardíaca já confirmada por outros métodos de diagnóstico.

As principais indicações do ECG de esforço são a confirmação de um diagnóstico de angina, avaliação da gravidade da limitação causada pela angina, determinação do prognóstico em doentes com doença coronária conhecida, avaliação da resposta ao



tratamento, avaliação do funcionamento de um pacemaker, estudo do coração antes de uma intervenção cirúrgica ou cateterismo, método de rastreio na população assintomática, para detectar precocemente portadores de doença cardíaca e para permitir comparações com exames futuros.

Cuidados

O eletrocardiograma em repouso não apresenta qualquer risco para saúde. Por vezes, pode ocorrer uma discreta alergia no local dos adesivos. Se o paciente tiver muitos pelos no peito, poderá ser necessário rapá-los, para que os eletrodos possam ser fixados. No ECG de esforço, embora raramente, pode ocorrer morte ou enfarte. O perigo é maior nos pacientes com angina instável. A estenose aórtica é uma contra-indicação para o exame. O teste deve ser abortado se ocorrer hipotensão arterial, angina persistente, arritmias importantes ou alterações no ECG.

Se houver alterações significativas no traçado do ECG, Deve-se suspender o esforço antes de chegar ao limite determinado para a idade e doença do paciente.

Por estas razões, a realização de um ECG de esforço deve ser sempre indicada pelo médico e deve ser realizado na presença de um médico especialista.

Eletrocardiograma é um exame não invasivo, que registra na forma de traçados, as variações elétricas que ocorrem no músculo do coração, através do posicionamento de eletrodos na superfície do tórax do paciente. O exame permite a identificação de arritmias, bloqueios e diversas doenças do coração, inclusive o infarto agudo do miocárdio.

Dupla Checagem

Definição

É a realização da dupla checagem pelo profissional médico e Técnico de Imobilização Ortopédica para a confirmação do procedimento no membro afetado.

Objetivo

Garantir a imobilização do membro correto, validando com a prescrição médica e a confirmação do paciente e/ou familiar.

Áreas Envolvidas

Técnico de Imobilização Ortopédica e médico ortopedista.

Indicação

Para todos os pacientes que necessitam de imobilização.



Orientação Paciente/Família Pré Procedimento

Perguntar para o familiar qual o membro afetado e explicar o procedimento antes da sua realização.

Material Envolvido

Prescrição médica e formulário de checklist de segurança

Descrição do Procedimento

Profissionais Envolvidos	Ação
Médico Ortopedista	Avalia o paciente; Prescreve o procedimento no prontuário do paciente; Preenche adequadamente o formulário de check list de segurança; Encaminha para a sala de gesso;
Técnico de Imobilização Ortopédica	Recebe o prontuário do paciente; Confere em prontuário o membro a ser imobilizado; Confirmar com o paciente e/ou familiar qual o membro afetado; Anexar no prontuário o check list realizado pelo profissional medico e técnico de gesso, validando a dupla checagem;

Inalação/Nebulização

A terapia inalatória, também denominada oxigenioterapia, tem por objetivo umidificar as vias aéreas e fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando a sua expectoração e mantendo a permeabilidade da via aérea.

Este serviço é disponibilizado à população durante todo horário de funcionamento das unidades, como garantia de atendimento às prescrições internas e externas.

Rotina e Fluxo

Objetivo

Orientar a equipe de enfermagem quanto ao fluxo de atendimento do usuário com prescrição médica de terapia inalatória.

Responsabilidade

Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

Descrição da rotina

Rotina da Sala de Inalação

1. Realizar limpeza concorrente diariamente;
2. Realizar limpeza terminal 01 vez por semana;
3. Realizar desinfecção de almotolias e recipientes 01 vez por semana;
4. Manter a sala sempre limpa e organizada;

MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



5. Comunicar administração quando necessidade de manutenção ou troca de equipamentos;
6. Realizar a reposição de materiais e medicamentos para o almoxarifado e farmácia;
7. Manter inaladores limpos acondicionados individualmente em sacos plásticos ou papel grau cirúrgicos em armário fechado ou recipiente tampado;
9. Checar número de conjunto de inaladores processados, organizar/ providenciar o suficiente para demanda diária;
9. As extensões de oxigênio devem ser acondicionadas em embalagens e realizada troca a cada paciente, após uso encaminhar para desinfecção;
10. Deve ser mantido na sala container próprio para transporte de inaladores e extensões utilizadas para encaminhamento a Sala de Esterilização.

Rotina do Atendimento na Sala de Inalação

1. Receber Prescrição médica, chamar usuário pelo nome completo;
2. Conferir prescrição e preparar a inalação;
3. Instalar a inalação em oxigênio ou ar comprimido conforme prescrição médica;
4. Retirar da régua de gases ou cilindro de oxigênio a extensão e inalador e acondicionar em container de material sujo, a cada paciente;
5. Fazer anotação de enfermagem na ficha de atendimento, checar e carimbar o procedimento;
6. Garantir continuidade da assistência encaminhando para outros procedimentos quando prescritos.

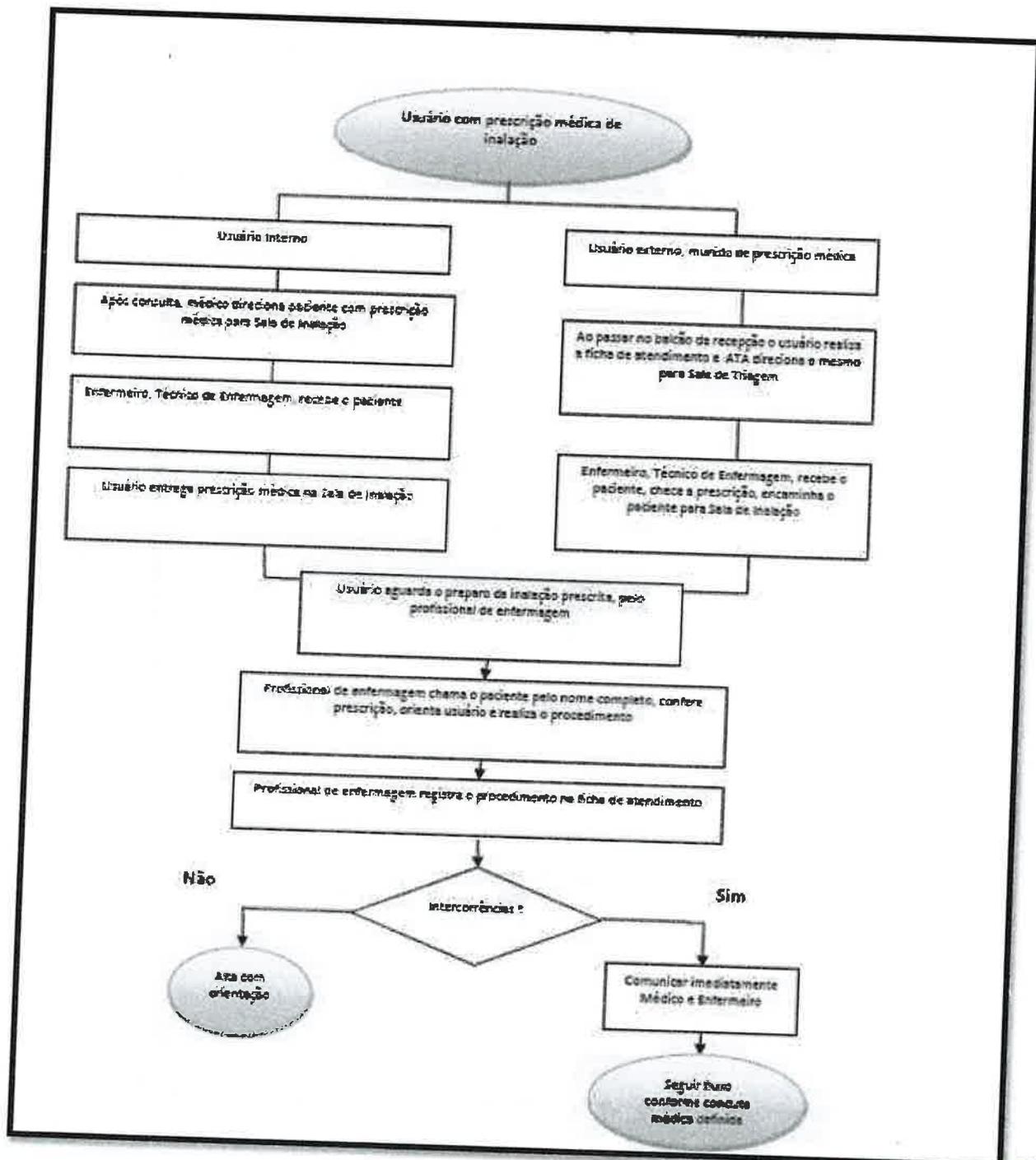
MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



003492

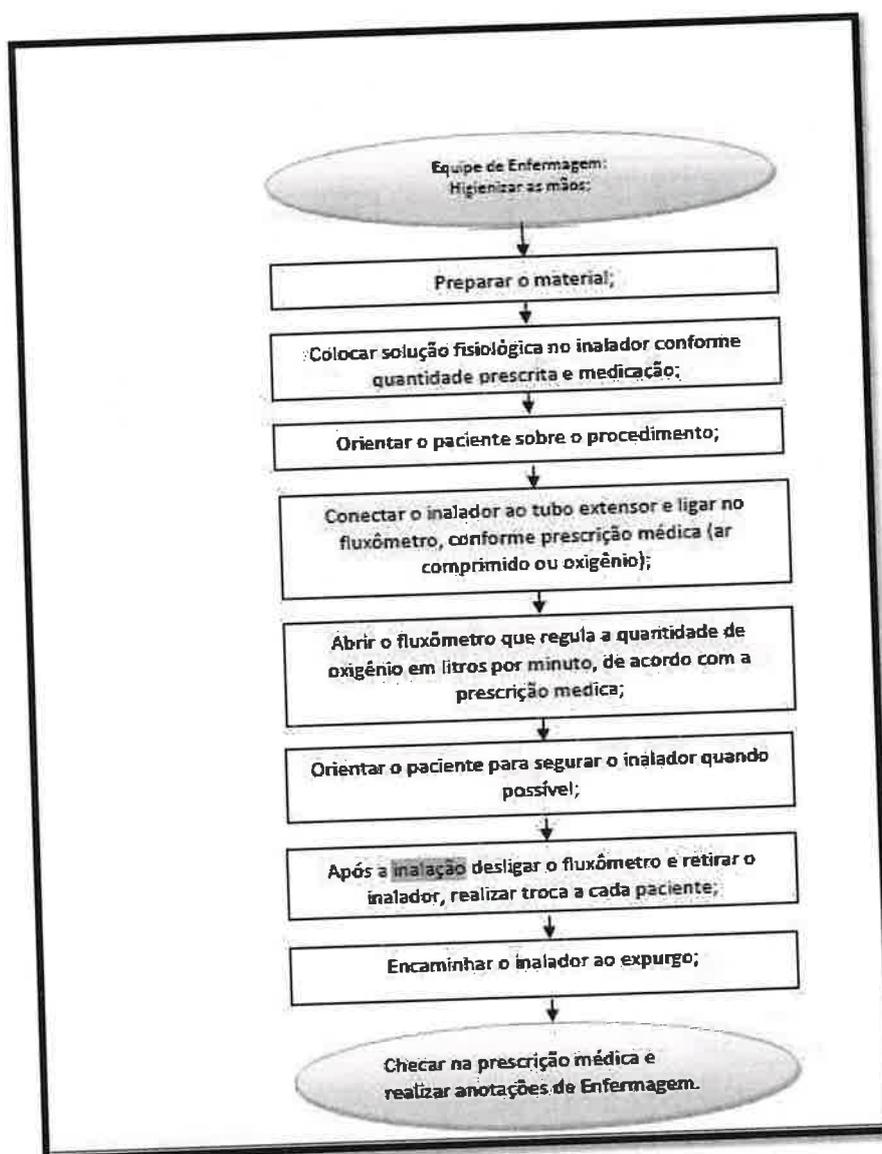
2.2.11.10.2 Fluxo da Sala de Inalação



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Fluxo de Nebulização por Inalação



MATRIZ

Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna – SC. CEP 88.715-000
CNPJ: 24.006.302/0004-88 | 48 – 3091 0306 | www.ideas.med.br



003493

Oxigenioterapia por Inalação

Objetivo

Realizar a introdução de soro fisiológico e/ou medicamento em forma de aerossol ou vapor no trato respiratório, conforme prescrição médica para melhorar a oxigenação das células através da dilatação dos brônquios.

Indicação/contra indicação

Indicação: Pacientes com bronco espasmo, Insuficiência respiratória e pacientes com dificuldades de eliminar secreções pulmonares.

Contra indicação: Capacidade vital reduzida com respiração profunda

Responsabilidades

Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem.

Orientação ao usuário pré-procedimento

Explicar a razão da terapia e a importância da sua realização.

Manter a máscara de nebulização de forma adequada para evitar a dispersão das gotículas de água;

Orientação ao usuário pós-procedimento

Verificar a utilização total do conteúdo do recipiente para tornar a terapêutica eficaz.

Riscos e pontos críticos

Risco de aumentar a desconforto, aumento da frequência cardíaca;

Aumento de pressão positiva por falta de controle do fluxo de Oxigênio;

Resultado esperado

- Melhora do desconforto respiratório;
- Diminuir a ansiedade;
- Retirada de secreções traqueobrônquicas;
- Fluidificar as secreções.



Descrição do Procedimento

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		Material
Agente	Descrição dos Passos	
Enfermeiro	Higienizar as mãos	Água e sabão
	Preparar o material	Bandeja
	Colocar solução fisiológica no inalador conforme quantidade prescrita e medicação	Seringa de 10 ml Solução fisiológica
	Orientar o paciente sobre o procedimento	Inalador
Técnico de Enfermagem	Conectar o inalador ao tubo extensor e ligar no fluxômetro, conforme prescrição médica (ar comprimido ou oxigênio)	Frascos de Medicações
	Abrir o fluxômetro que regula a quantidade de oxigênio em litros por minuto, de acordo com a prescrição médica	Tubo extensor fluxômetro
	Orientar o paciente para segurar o inalador quando possível	Lenços de papel
	Após a inalação desligar o fluxômetro e retirar o inalador, realizar troca a cada paciente	Container Fechado
	Estimular o paciente a tossir, para expelir a secreção, se necessário	Ficha de Atendimento
	Encaminhar o inalador ao expurgo	
	Checar na prescrição médica e realizar anotações de enfermagem	



003401

IDEAS

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

ANEXO XI

Experiência na área de atuação

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

UPA 24H FORQUILHINHA

Jaguaruna
2023



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM39812-DIQ4
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Secretaria do
Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

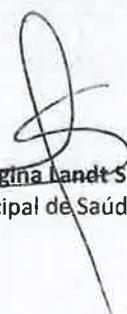
Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 11 de dezembro de 2017, ao município de São José/SC, os serviços de gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Opção VII, através de Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC.

Destacamos que o referido contrato vem sendo renovado anualmente desde o início da prestação dos serviços, com vigência de 12 meses para cada período, podendo sofrer nova renovação, pelo mesmo prazo, conforme disposto na Lei Municipal 5.633/2017.

Ademais, ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 12.350 (doze mil trezentos e cinquenta) atendimentos mensais de urgência e emergência adulto, pediátrica e de odontologia. Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade tem contado com 72 profissionais celetistas.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a entidade cumprido com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

São José, 20 de janeiro de 2023.


Sinara Regina Landt Simioni
Secretária Municipal de Saúde de São José

Prefeitura Municipal de São José
Av. Acioni Souza Filho, 403
São José - SC - CEP 88.103-790
(48) 3381-0000


www.pmsj.sc.gov.br

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GSP58495-4M7Z
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emol.: R\$4,83 Selo: R\$3,39



SÃO JOSÉ
PREFEITURA

Secretaria da
Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

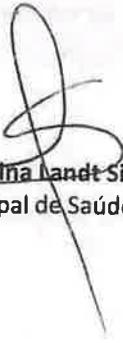
Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 11 de dezembro de 2017, ao município de São José/SC, os serviços de gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Opção VII, através de Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC.

Destacamos que o referido contrato vem sendo renovado anualmente desde o início da prestação dos serviços, com vigência de 12 meses para cada período, podendo sofrer nova renovação, pelo mesmo prazo, conforme disposto na Lei Municipal 5.633/2017.

Ademais, ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 12.350 (doze mil trezentos e cinquenta) atendimentos mensais de urgência e emergência adulto, pediátrica e de odontologia. Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade tem contado com 72 profissionais celetistas.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a entidade cumprido com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

São José, 20 de janeiro de 2023.


Sinara Regina Landt Simioni
Secretária Municipal de Saúde de São José

Prefeitura Municipal de São José
Av. Acioni Souza Filho, 403
São José - SC - CEP 88.103-790
(48) 3381-0000

www.pmsj.sc.gov.br



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ
 Secretaria da Saúde de São José

003490

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 11 de dezembro de 2017, ao município de São José/SC, os serviços de gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Opção VII, através de Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC.

Destacamos que o referido contrato vem sendo renovado anualmente desde o início da prestação dos serviços, com vigência de 12 meses para cada período, podendo sofrer nova renovação, pelo mesmo prazo, conforme disposto na Lei Municipal 5.633/2017.

Ademais, ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 9.000 (nove mil) atendimentos mensais de urgência e emergência adulto, pediátrica e de odontologia. Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade tem contado com 83 profissionais celetistas.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a entidade cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

São José, 21 de setembro de 2021.


Sinara Regina Landt Simoni
 Secretária Municipal de Saúde
 Sinara Regina Landt Simoni PMSJ
 Secretária Municipal de Saúde de São José

IDEAS INSTITUTO
 DESENVOLVIMENTO
 ENSINO E
 ASSI:24006302000135

Atestado de forma digital por IDEAS
 INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E
 ASSI:24006302000135
 Direção: R. J. P. Brasil, 115 - SC, I. FLORESTA
 FONE: (51) 3244-5404 - Secretaria da Receita Federal do
 Brasil - ME, CNPJ nº 24.006.302/0004-88
 e-mail: atendimento@ideas.org.br
 ASSI:24006302000135
 Data: 2021/12/14 08:28:55 -0300

Av. Acioni Souza Filho, s/n – Beira mar de São José – Praia Comprida – São José / SC – CEP 88103-790
 Fone (48) 3281.6818

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/128111412212808053668>



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 128111412212808053668-1
 Data: 14/12/2021 08:56:52
 Valor Total do Ato: R\$ 4,66
 Selo Digital Tipo Normal C: AMH40208-MMH7;



Cartório Azevedo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>



Valber Azêvedo de M. Cavalcanti
 Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 14 de dezembro de 2021 10:10:17 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PPB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **17/12/2021 09:10:58 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

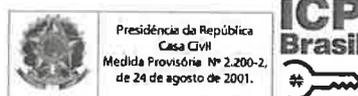
¹Código de Autenticação Digital: 128111412212808053668-1

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b8d21c7073ed229a32a791873b4d801ba415cd6ec4b35c61b2c637592e8a262e983dce1c69b72edf3b0a8ddac8580c23b
ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318

003497

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 03/08/2018 | Edição: 149 | Seção: 1 | Página: 48

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.205, DE 20 DE JULHO DE 2018

Qualifica Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Forquilha, Opção VII, nova) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), do Estado de Santa Catarina e Município de São José.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição; e

Considerando o art. 2º da Portaria nº 1.535/GM/MS, de 25 de setembro de 2017, que redefine os incentivos relacionados à Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

Considerando o Anexo III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Título IV - Do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas - Capítulo V, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Anexo LXVIII - Requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para custeio da UPA 24h, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 1.172/GM/MS, de 26 de abril de 2018, que habilita a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Forquilha, nova), e estabelece recursos a serem destinados ao Estado de Santa Catarina e Município de São José (SC); e

Considerando o NUP-SEI nº 25000.115327/2018-43 da Coordenação Geral de Urgência e Emergência/CGUE/DAHU/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica qualificada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Forquilha, Opção VII, nova), localizada no Município de São José (SC).

Parágrafo único. A qualificação será válida por três anos, podendo ser renovada mediante novo processo de avaliação pela CGUE/DAHU/SAS/MS, conforme o § 1º do art. 83 da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde no montante anual de R\$ 2.598.000,00 (dois milhões e quinhentos e noventa e oito mil reais), a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) ao Estado de Santa Catarina e Município de São José (SC), para o custeio da qualificação da Unidade prevista no art. 1º.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no artigo 2º desta Portaria, em parcelas mensais, para o Fundo Municipal de Saúde de São José, IBGE 421660, conforme anexo a esta Portaria.

Art. 4º Os recursos financeiros, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao Programa de Trabalho de que trata o art. 2º tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de Média e Alta Complexidade para Atenção à Saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 9ª (nona) parcela de 2018.

GILBERTO OCCHI

ANEXO

UF	Município	IBGE	CNES	Proposta	Custeio	Nº de Profissionais Médicos 24h	CÓD	NUP - SEI	Valor Anual de Qualificação	Gest
SC	São José	421660	9418881	33157	Opção VII	8 (oito)	82.60	25000.115327/2018-43	R\$ 2.598.000,00	Mun

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

003498

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

CNES: 9418881 Nome Fantasia: PRONTO ATENDIMENTO 24H FORQUILHINHA CNPJ: -
 Nome Empresarial: MUNICIPIO DE SAO JOSE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA VEREADOR ARTHUR MANOEL MARIANO Número: 1401 Complemento: TERREO
 Bairro: FORQUILHINHA Município: 421660 - SAO JOSE UF: SC
 CEP: 88106-501 Telefone: (48)3214-7808 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: EDERSON FELIX
 Cadastrado em: 04/02/2018 Atualização na base local: 03/01/2023 Última atualização Nacional: 27/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
URGENCIA	SUS	
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundaria

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003499

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtd./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS		
ODONTOLOGIA	5	0
SALA DE ACOLOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	2	12
AMBULATORIAL	2	3
CLÍNICAS BÁSICAS		
Serviços de	1	0
Serviço		Característica
AMBULANCIA		TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS		PRÓPRIO
FARMACIA		PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)		PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL		PRÓPRIO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELECTROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELECTROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
Outros				
Nível de hierarquia		Turno de atendimento		
PRONTO ATENDIMENTO		ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)		
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS				
NÃO				

Equipamentos/Rejeitos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	9	9	SIM
Destribriador	3	3	SIM
Monitor de ECG	10	10	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	SIM
Respirador/Ventilador	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrcardiografo	3	3	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CRES (<http://cres.datasus.gov.br>).

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência		Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
		Inicial	Final				
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	11/2022	12/2023	4082/GM/MMS	23/11/2022		15/12/2022
8270	UPA 24H NOVA OPCAO VII	04/2018	99/9999	PT GM Nº 1172	26/04/2018		30/04/2018

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria			Operação		Leitos
			Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo		
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	08/2018	08/2021	GM/MMS Nº 2205	20/07/2018	9/15/21 3:34 AM		Desabilitado	
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	08/2018	08/2021	GM/MMS Nº 2205	20/07/2018	8/3/18 12:00 AM		Habilitado	
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	1/1/2022	12/2023	4082/GM/MMS	23/11/2022	12/15/22 12:00 AM		Habilitado	
8270	UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	04/2018	99/9999	PT GM Nº 1172	26/04/2018	4/30/18 12:00 AM		Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data Inicial	Data final	Atualizada	Tipo contrato
24006302000135	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	06/12/2020	06/12/2021	07/04/2021	-

Data desativação: - Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

003501



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2017/SCC

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06521-L7KS
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL E O INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - I.D.E.A.S, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, QUE VISA ESTABELECE O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO PRONTO ATENDIMENTO 24H DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 82.892.274/0001-05, com sede na Av. Acioni Souza Filho, nº 403 (Beira Mar São José), Praia Comprida - São José/SC, CEP: 88103-790, por intermédio da **Secretaria da Casa Civil**, representado neste ato por sua Prefeita Municipal, Sr^a. **Adeliana Dal Pont**, doravante denominado simplesmente **ÓRGÃO SUPERVISOR** e o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - I.D.E.A.S**, entidade de direito privado, sem fins econômicos, qualificado como organização social pelo Município de São José através do Decreto nº 8.949, de 24 de novembro de 2017, com sede na Rua Dr. Manoel Antônio Bueno, s/nº, Rocio Grande - São Francisco do Sul/SC - CEP 89.240-000, registrada no CNPJ sob o nº. 24.006.302/0001-35, neste ato representada por seu representante legal Sr^o. **Roberto Henrique Benedetti**, inscrito no CPF sob o nº 481.783.229-00, denominada **EXECUTORA**, considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº 12026/2017, resolvem firmar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante sujeição mútua à Lei Municipal nº 5633/2017 e ao Decreto Municipal nº 8.949/2017 e às normas constantes das Leis nº 9.637/98 e 8.666/93, ao termo de referência, à proposta e as seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente **CONTRATO DE GESTÃO** dispõe sobre o **"GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO, PELA CONTRATADA, DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - OPÇÃO VI, PORTE I DE ACORDO COM A PORTARIA 10 DE 03 DE JANEIRO DE 2017, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO**

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 1 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06522-HGR3
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

SUS, DIRETRIZES E PROGRAMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO JOSÉ (SMS/SJ).”

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Integra e completa o presente Contrato para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições da **Dispensa de Licitação nº 689/2017 – Processo de Compras nº 924/2017 – Processo Administrativo nº 12026/2017**, bem como a proposta da EXECUTORA, os anexos e os pareceres que formam o processo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A EXECUTORA compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Pronto Atendimento 24h, objeto do presente contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento);

2.1.2. Considerando a Assistência:

2.1.2.1 Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento;

2.1.2.2 Tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

2.1.2.3 Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou o atendimento do usuário, e que possam ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas;

2.1.2.4. Assegurar o suporte assistencial aos pacientes críticos na Unidade, inclusive durante a sua transferência para unidade hospitalar de maior complexidade;

2.1.2.5. Garantir o atendimento de urgência e emergência, observado o protocolo de Acolhimento e classificação de risco, dentro dos prazos preconizados;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 2 de 27

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 11:46:52 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritaria de Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNU - artigo 22.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06523-5DOI
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

2.1.2.6. Ser instrumento integrado à rede própria municipal como forma de fortalecer a própria rede em suas especificidades e necessidades, inclusive participando de planos de contingência para enfrentamento de epidemias e calamidades públicas declaradas;

2.1.2.7. Fornecer:

- Atendimento Médico;
- Assistência de Enfermagem;
- Assistência Social;
- Materiais médicos, insumos e instrumental adequado, conforme padronização definida pela SMS;
- Exames laboratoriais e de **imagem (RX)** sendo a disponibilização dos mesmos de acordo com a legislação dos conselhos de classes;

*** A sala de Raio-X será disponibilizada pela CONTRATANTE, com toda aparelhagem e EPI's.**

- Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;
- Uniformes no padrão estabelecido pela SMS /SJ;
- Gases Medicinais;
- Vigilância desarmada;
- Serviço de Processamento da Roupa;
- Serviço de Higienização e Limpeza;
- Serviço de Infraestrutura;
- Sistema de Informação;
- Material de Limpeza e expediente;
- Segurança desarmada;
- Equipamentos médicos*;

*** O Pronto Atendimento 24h está amplamente equipado e pronto para operação.**

- Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- Aquisição de ambulância tipo D (zero Km), de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. - O motorista e a composição da tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da UPA para transporte de usuários críticos e semi-críticos em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme legislação vigente, sem prejuízo do atendimento praticado na unidade, para unidade hospitalar de complexidade compatível com o caso;

***O prazo para aquisição da ambulância é de 90 (noventa dias) a contar da assinatura deste contrato, em razão das especificidades do veículo.**

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 11:46:52 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritaria de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06524-X76D
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

***Enquanto não seja adquirido o veículo, mesmo assim a empresa deverá oferecer o serviço através de veículo próprio ou de forma terceirizada.**

2.1.2.8. Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na unidade.

2.1.3. Considerando o Aspecto Institucional:

2.1.3.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência;

2.1.3.2. Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização conforme portaria ministerial;

2.1.3.3. Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

2.1.3.4. Observar:

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, gratuito e igualitário;
- Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- Respeito à decisão do usuário de recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativos aos usuários;
- Garantia de informação, às pessoas assistidas, sobre seu estado de saúde, bem como sobre os serviços oferecidos;

2.1.3.5. Observar, durante todo o prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

2.1.3.6. Adotar o símbolo e o nome designativo do Município de São José;

2.1.3.7. Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 4 de 27



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06525-VPQY
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.1.3.8. O Pronto Atendimento 24 horas deverá possuir o prontuário eletrônico único do usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados digitalmente e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários eletrônico.

2.1.4.1. Considerando o Aspecto Operacional:

2.1.4.2. Garantir que a unidade de pronto Atendimento 24 horas esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

2.1.4.3. Fornecimento ao usuário de cópia do Boletim de Atendimento Médico desde que solicitado;

2.1.4.4. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;

2.1.4.5. Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao CNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;

2.1.4.6. Dar conhecimento imediato à SMS/SJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade;

2.1.4.7. Informar a SMS /SJ de qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

2.1.5. Considerando a Gestão de Pessoas:

2.1.5.1. Garantir a contratação de profissionais qualificados para atendimento, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.

2.1.5.2 Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no CNES;

2.1.5.3. Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados no mercado, para o pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 5 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06526-AKRT
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

funcionários da unidade de Pronto Atendimento 24 horas, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade;

2.1.5.4. Utilizar para a contratação de pessoal, critérios técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

2.1.5.6. Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação continuada e permanente;

2.1.5.7. Contratar serviços de terceiros para atividades de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes e o serviço por ela prestado estar em conformidade com a legislação vigente;

2.1.5.8. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários e/ou seus familiares, por eventual indenização por danos materiais e/ou compensação por danos estéticos e/ou morais, decorrentes de atos ou omissões imputáveis aos profissionais vinculados a CONTRATADA, incluindo eventuais reparações por erros médicos ou decorrentes do desenvolvimento das atividades sob sua responsabilidade;

2.1.5.9. Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade;

2.1.5.10. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade de Pronto Atendimento 24 horas, ficando esta, como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS/SJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, e apresentar semestralmente a relação dos profissionais da unidade de Pronto Atendimento 24 horas responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação; identificando as alterações que, por ventura, ocorram. A CONTRATADA deverá apresentar juntamente a nota fiscal a certidão negativa de débito federal, a qual inclui as obrigações com o INSS.

2.1.5.11. Mobilizar pessoal de sua equipe devidamente qualificada, especializado em faturamento e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

2.1.6. Considerando os Bens Móveis e Imóveis:

2.1.6.1. Administrar, manter e reparar os bens públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SMS/SJ;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 6 de 27

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06527-J18Z
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

2.1.6.2. Em caso de cessão de equipamentos e instrumentais pela SMS/SJ, mantê-los em perfeitas condições, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);

2.1.6.3. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

2.1.6.4. Responsabilizar-se por todos os onus, encargos e obrigações comerciais, civis, fiscais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com materiais e delegatários de serviços públicos;

2.1.6.5. Providenciar seguro contra sinistros envolvendo os bens cedidos pela SMS/SJ, imediatamente após a assinatura do Contrato.

2.1.6.6. A CONTRATADA deverá constituir escritório específico no município de São José para a centralização de toda a execução operacional dos serviços objeto do edital.

2.1.6.7. A CONTRATADA deverá realizar a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo de equipamento, assim como seu patrimônio. O mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimônio pelo órgão designado pelo Município de São José.

2.1.6.8. A CONTRATADA deverá manter sistema de controle adequado específico para o controle patrimonial do Pronto Atendimento 24 horas em seu escritório neste município.

2.1.7. Considerando a Tecnologia de Informação:

2.1.7.1. Assegurar à SMS/SJ o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas de informação utilizados;

2.1.7.2. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS/SJ, com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

2.1.7.3. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SMS/SJ;

2.1.7.4. Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SMS/SJ;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 7 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06528-6G5F
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

2.1.7.5. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoal, disponibilizados ou indicados pela SMS/SJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção;

2.1.8. Considerando a Prestação de Contas:

2.1.8.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega trimestral do Relatório de Prestação de Contas, contendo os seguintes anexos:

- Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- Demonstrativo através de planilhas de Despesas e Extrato Bancário da conta específica do referido contrato;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica e Balancete Contábil Mensal;
- Extrato Bancário de Conta-Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

2.1.8.2. Apresentar a SMS/SJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, além de arquivo com as informações digitadas em programa específico para exportação ao SIA do Ministério da Saúde, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS;

2.1.8.3. Apresentar a SMS/SJ, trimestralmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, apólices de seguro contra acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão, além do registro de frequência dos profissionais.

2.1.8.4. Apresentar a SMS/SJ, trimestralmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;

2.1.8.5. Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SMS/SJ;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 8 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUC06529-8XPH
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

2.1.8.6. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisados e aprovados pela SMS/SJ, na sede da unidade de Pronto Atendimento 24 horas, que deverá mantê-los em arquivo após o fim do Prazo do Contrato de Gestão;

2.1.8.7. Apresentar à SMS/SJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção;

2.1.9. Informar à SMS/SJ, durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, o seguinte:

- Estatísticas mensais dos atendimentos;
- Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 – A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser renovado pelo prazo máximo disposto na Lei Municipal nº 5633/2017, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão competente, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 – 03 (três) meses antes do término da vigência contratual, a Comissão analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1 – O presente contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão do presente contrato e autorização da Secretaria Municipal de Saúde;

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

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

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 9 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06530-QWCL
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

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

5.2 – Para a execução do objeto deste instrumento, o Órgão Supervisor repassará à Executora, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de **RS12.139.455,48 (doze milhões, cento e trinta e nove mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**;

5.3 – O valor pactuado será repassado pelo Órgão Supervisor, de acordo o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste contrato;

5.4 – As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Órgão/Unidade	Projeto/Atividade	Elemento da Despesa
25.01	2.246	3.3.90.39.00.00.0082 (1001)

5.5 – O pagamento dos serviços, com fornecimento, será feito pelo Município de São José com prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da comprovação da regularidade da documentação fiscal apresentada e respectiva emissão da Nota Fiscal referente ao período;

5.6 – Quando houver erro de qualquer natureza na emissão da nota fiscal/fatura, o documento será devolvido imediatamente para substituição e/ou emissão de nota de correção, não devendo ser computado esse intervalo de tempo para efeito de qualquer reajuste ou atualização do valor contratado;

5.7 – Nenhum pagamento isentará a CONTRATADA das responsabilidades e obrigações advindas da execução dos serviços prestados, nem implicará em aceitação dos serviços em desacordo com o previsto no Edital e seus anexos;

5.8 – O Município poderá sustar o pagamento da nota fiscal/fatura, nos seguintes casos:

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 10 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUC06531-RPS0
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

- a) Paralisação dos serviços por parte da CONTRATADA, até o reinício;
- b) Execução defeituosa dos serviços até que sejam refeitos ou reparados;
- c) Existência de qualquer débito para com o Município, até que seja efetivamente pago ou descontado de eventuais créditos que a CONTRATADA tenha perante o Município;
- d) Não atendimento de qualquer obrigação contratual ou exigências da Fiscalização do Município.

5.9 – No pagamento será efetuada a retenção na fonte dos tributos devidos na forma da legislação, em especial o INSS e ISS;

5.10 – A Contratada deverá apresentar, obrigatoriamente, junto com a Nota Fiscal, no original ou em fotocópia autenticada, comprovante de recolhimento referente ao FGTS e INSS.

CLÁUSULA SEXTA – DOS BENS

6.1 – Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao Pronto Atendimento, têm o seu uso permitido pelo Órgão Supervisor, durante a vigência do presente instrumento;

6.2 – A Executora receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo de Permissão de Uso dos Bens e, de forma idêntica, devolverá no termo da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

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

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

6.5 – Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de São José, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimento estabelecimentos pela Supervisão de Patrimônio da Secretaria Municipal de Administração.

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 11 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06532-94LJ
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS METAS E INDICADORES DE EFICIÊNCIA

- 7.1 – A Executora elaborará relatórios anuais e trimestrais, com o objetivo de orientar o planejamento, a aplicação dos recursos e monitorar as ações em curso;
- 7.2 – O Órgão Supervisor solicitará à EXECUTORA a apresentação dos relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e à qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.
- 7.3 – A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Diretoria de Atenção Especializada.
- 7.4 – Ao final de 12 (doze) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente a EXECUTORA, deverá rever os indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as seguintes recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS:

Atendimento ao usuário:

- Taxa de Usuários e Profissionais ouvidos pela ouvidoria com relatório a cada 3 meses (10%);
- Taxa de preenchimento completo de cadastro dos pacientes (80%).
- Taxa de transferência dos usuários;
- Taxa de satisfação dos usuários;

Desempenho Assistencial:

- Tempo médio de permanência na observação da emergência de no máximo 24h, (resolução por internação, alta ou transferência);
- Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (80%).
- Taxa de usuários classificados com risco verde com tempo máximo de espera para atendimento < 50 minutos;
- Taxa de usuários classificados com risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento < 30 minutos;
- Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 05 minutos;
- Taxa de usuários classificados com risco pelo enfermeiro;
- Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados;
- Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 12 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06533-7EIQ
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

Eficiência:

- Percentual dos Boletins de Atendimento Médico organizados e assinados pelo(s) profissional(ais) responsável(eis)(100%);
- Taxa de profissionais cadastrados no CNES;

7.5 – A unidade de Pronto Atendimento 24 horas deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

7.6 – A unidade de Pronto Atendimento 24 horas deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a serem determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelo Ministério da Saúde.

7.7 – As observâncias elencadas neste termo não excluem outras decorrentes do Termo de Referência ou de fatos supervenientes de sua execução.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

8.1 – A Executora utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e no termo de referência que integra este instrumento;

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

8.3 – A Executora poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesa de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores cedidos ao Pronto Atendimento;

8.4 – Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.5 – A Executora em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados à conta deste instrumento;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 13 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06534-V8Y4
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

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

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1 – O Órgão Supervisor será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá Comissão de Avaliação do presente contrato para esse fim;

9.2 – A execução do presente contrato de gestão será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato e anexos, conforme atribuições definidas na legislação aplicável;

9.3 – Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela Secretaria Municipal de Saúde, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão da Prefeita Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social;

9.4 – Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação do presente contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará à Secretária Municipal de Saúde, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado;

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

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

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

9.8 – Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a Secretária Municipal de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 14 de 27



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06535-9SSN
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 – A prestação de contas, a ser apresentada pela Executora trimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11 – Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela Executora, o Órgão Supervisor poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato;

11.2 – O Município possui a prerrogativa, através dos órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1 – A Executora é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 15 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06536-XXID
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

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

I – Por ato unilateral do Órgão Supervisor, na hipótese de descumprimento, por parte da Executora, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II – Por acordo entre as partes reduzidos a termo, tendo em vista o interesse público;

III – Por ato unilateral da Executora na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo Órgão Supervisor superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à Executora notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – Se houver alterações do estatuto da Executora que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

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

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

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

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

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do Órgão Supervisor, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 16 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06537-BEZN
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Pronto Atendimento, as fichas e prontuários dos usuários.

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

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

13.7 - Na hipótese do inciso III do item 13.1, o Órgão Supervisor responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Executora exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Executora a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do Órgão Supervisor;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de São José, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

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

14.3 - As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente a alínea "b";

14.4 - Da aplicação das penalidades a Executora terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recursos, dirigido a Secretária Municipal de Saúde;

14.5 - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à Executora e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 17 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06538-4IYM
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OMISSÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1 – As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de São José, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito.

São José (SC), 06 de dezembro de 2017.

[Handwritten signature]
 INST. DES. ENSINO E ASS. A SAÚDE -
 I.D.E.A.S
 Representante legal

[Handwritten signature]
 Adeliana Dal Pont
 Prefeita Municipal

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 18 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06539-EJYJ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL
ANEXO TÉCNICO I

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS
Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DE BENS MÓVEIS NA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS NO PRONTO ATENDIMENTO 24H DE FORQUILHINHAS, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N° 001/2013, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 82.892.274/0001-05, com sede na Av. Acioni Souza Filho, nº 403 (Beira Mar São José), Praia Comprida – São José/SC, CEP: 88103-790, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, representado neste ato por sua Secretária Municipal, **Sinara Regina Landt Simioni**, doravante denominado simplesmente **PERMITENTE** e a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S**, entidade de direito privado, sem fins econômicos, qualificado como organização social pelo Município de São José através do Decreto nº 8.949, de 24 de novembro de 2017, com sede na Rua Dr. Manoel Antônio Bueno, s/nº, Rocio Grande - São Francisco do Sul/SC – CEP 89.240-000, registrada no CNPJ sob o nº. 24.006.302/0001-35, neste ato representada por seu representante legal Srº. **Roberto Henrique Benedetti**, inscrito no CPF sob o nº 481.783.229-00, neste ato denominada **PERMISSIONÁRIA**.

Considerando a **Lei Municipal nº 5633, de 20 de outubro de 2017**, e tendo em vista o **Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC**, firmado entre o **Município de São José** e o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S**, qualificada como Organização Social, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Pronto Atendimento 24h de Forquilhaínas.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº 12026/2017, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS**

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 19 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06540-PCBQ
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

MÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;

1.2 – Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 01/2017

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;

2.2 – A **PERMISSIONÁRIA** deverá guardar/manter os bens no Pronto Atendimento 24h, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;

2.3 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuitas ou onerosas, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 – O **PERMITENTE** se compromete a:

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

3.2 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2017, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão nº 01/2017;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 20 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06541-FQQ1
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

- c) A **PERMISSIONÁRIA** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo a **PERMISSIONÁRIA** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiro, 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.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

- 4.1 – O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 001/2017;
- 4.2 – A Secretaria Municipal de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial dos Municípios, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

- 5.1 – Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimo 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 da presente permissão.

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 21 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06542-04KI
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1 – As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2 – O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência 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 Município de São José, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a restituir ao **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 necessário ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1 – O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 5633/2017, de 20 de outubro de 2017, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão 001/2017;

9.2 – Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 22 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06543-QI4N
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 01/2017, juntamente a Supervisão de Patrimônio, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1 – Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

10.2 – Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

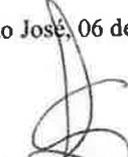
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

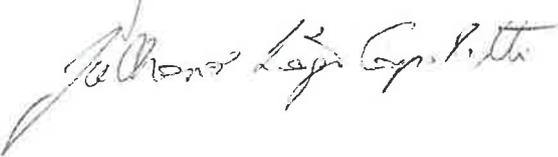
11.1 – Os partícipes elegem o foro de São José como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas.


 INST. DES. ENS. E ASS. A SAÚDE –
 I.D.E.A.S
 Representante Legal

São José, 06 de dezembro de 2017.


 Sinara Regina Landt Simioni
 Secretária Municipal de Saúde


 Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC


 Página 23 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06544-UVZ2
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL
 ANEXO TÉCNICO II

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL
Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DO IMÓVEL DENOMINADO PRONTO ATENDIMENTO 24H, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017, PARA OS FINS QUE DESTINA.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 82.892.274/0001-05, com sede na Av. Acioni Souza Filho, nº 403 (Beira Mar São José), Praia Comprida – São José/SC, CEP: 88103-790, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, representado neste ato por sua Secretária Municipal, **Sinara Regina Landt Simioni**, doravante denominado simplesmente **PERMITENTE** e o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S**, entidade de direito privado, sem fins econômicos, qualificado como organização social pelo Município de São José através do Decreto nº 8.949, de 24 de novembro de 2017, com sede na Rua Dr. Manoel Antônio Bueno, s/nº, Rocio Grande - São Francisco do Sul/SC – CEP 89.240-000, registrada no CNPJ sob o nº. 24.006.302/0001-35, neste ato representada por seu representante legal Srº. **Roberto Henrique Benedetti**, inscrito no CPF sob o nº 481.783.229-00, neste ato denominada **PERMISSIONÁRIA**.

Considerando a Lei Municipal nº 5633, de 20 de outubro de 2017, e tendo em vista o disposto no **Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC**, firmado entre o **Município de São José** e o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE – I.D.E.A.S**, qualificado como Organização Social, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Pronto Atendimento 24h, de Forquilha.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº 12026/2017, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS**

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 24 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUC06545-4SOE
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

IMÓVEIS, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso de imóvel, situado a Rua Vereador Arthur Manoel Mariano, S/Nº, Bairro Forquilha – São José/SC, que pertence ao Município de São José/Secretaria Municipal de Saúde;

1.2 – Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 001/2017

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar o bem cedido exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;

2.2 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuitas ou onerosas, provisória ou permanentemente, os direitos de uso do bem cedido, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 – O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso do bem imóvel relativo ao Pronto Atendimento 24h;

3.2 – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 01/2017, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão nº 001/2017;

c) A **PERMISSIONÁRIA** 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;

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 25 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06546-NK5M
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo a **PERMISSIONÁRIA** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear o **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiro, 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.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1 – O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 001/2017;
- 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 desta Permissão;
- 4.3 – A Secretaria Municipal de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial dos Municípios, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

- 5.1 – As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;
- 5.2 – O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

Página 26 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC06547-XGAL
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1 – O presente instrumento tem fundamento na Lei Municipal nº 5633, de 20 de outubro de 2017, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão 001/2017;

6.2 – Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2017, juntamente a Supervisão de Patrimônio, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

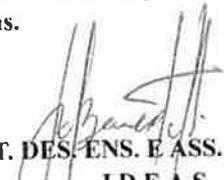
7.1 – Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

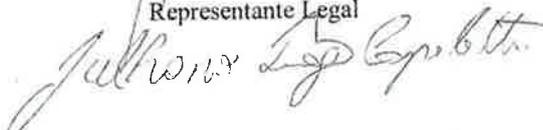
7.2 – Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

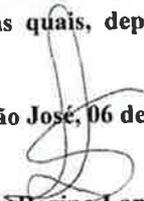
8.1 – Os partícipes elegem o foro de São José como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO**, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas.


 INST. DES. ENS. E ASS. A SAÚDE –
 I.D.E.A.S.
 Representante Legal


 Contrato de Gestão nº 001/2017/SCC

São José, 06 de dezembro de 2017.


 Sinara Regina Landt Simioni
 Secretária Municipal de Saúde


 Página 27 de 27

UPA 24H GUAJUVIRAS

Jaguaruna
2023





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando serviços, "GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA GUAJUVIRAS, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE" desde 01 de agosto de 2019, ao Município de Canoas.

Declaramos que o presente serviço é firmado pelo Contrato n.º 309/2019, tendo como vigência do contrato 180 (cento e oitenta) dias, a contar de 01/08/2019.

Canoas, 13 de janeiro de 2020.

Fernando Ritter

Secretário Municipal de Saúde de Canoas

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM40207-C2RE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Secretaria Municipal de Saúde
Rua Dr. Barcelos, 1600 – Centro
CEP: 92310-200 - CANOAS - RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando serviços, "GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA GUAJUVIRAS, EM ATENDIMENTO À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE" desde 01 de agosto de 2019, ao Município de Canoas.

Declaramos que o presente serviço é firmado pelo Contrato n.º 309/2019, tendo como vigência do contrato 180 (cento e oitenta) dias, a contar de 01/08/2019.

Canoas, 13 de janeiro de 2020.

Fernando Ritter
Secretário Municipal de Saúde de Canoas

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Dr. Barcelos, 1600 – Centro
CEP: 92310-200 - CANOAS - RS

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ***** Confira os dados do ato em: https://seelodigital.jpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/1281170620191272501



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 1281170620191272501-15
Data: 17/06/2020 12:37:23
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC90683-Q01M;



CNPJ: 06.870-9

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Baixo dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bei Válber Azevedo Bastos
Titular

TJPB



09/07/2020

<https://api.autdigital.azevedobastos.not.br/declaracao/128111706201911272501>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/07/2020 08:47:13 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

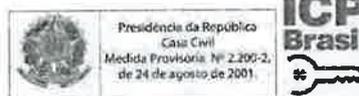
¹Código de Autenticação Digital: 128111706201911272501-1 128111706201911272501-16

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0521457b65ecf58b1340dd7874bcd0fd0adaf0c050907a8557b12ca352737c4bfc00209065d748584fb7daa10c1c37e9ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete da Ministra
PORTARIA GM/MS Nº 209, DE 1º DE MARÇO DE 2023

Renova a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Guajuviras) e mantém os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 1.535, de 25 de setembro de 2017, que redefine os incentivos relacionados às Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

Considerando o Anexo III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Título IV - Do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas - da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.434, de 21 de junho de 2019, que renova a qualificação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h Rio Branco e UPA 24h Guajuviras) e mantém recursos a serem destinados ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas (RS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.082, de 23 de novembro de 2022, que prorroga os prazos de vigência da qualificação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h concedida por portarias publicadas até o dia 31 de dezembro de 2020, e dá outras providências; e

Considerando a documentação apresentada através da Proposta SAIPS nº 160787 e a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS, por meio do Parecer Técnico nº 144/2023-CGURG/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.122858/2014-69, resolve:

Art. 1º Fica renovada a qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24, Guajuviras), localizada no Município de Canoas (RS), conforme anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. A qualificação será válida por três anos, podendo ser renovada mediante novo processo de avaliação de acordo com art. 928, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º Fica mantido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais), incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	PROCESSO NUP-SEI	Nº PROPOSTA SAIPS	AMAZÔNIA LEGAL	OPÇÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO	VALOR MANTIDO (ANUAL R\$)
RS	430460	CANOAS	7376421	MUNICIPAL	25000.122858/2014-69	158183	NÃO	III	82.01 - QUALIFICAÇÃO UPA 24h NOVA - OPÇÃO III	840.000,00

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

003517

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

CNES: 7376421 Nome Fantasia: UPA 24 HORAS GUAJUVIRAS CNPJ: -
 Nome Empresarial: MUNICIPIO DE CANOAS Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AVENIDA BOQUEIRAO Numero: 2901 Complemento: -
 Bairro: ESTANCIA VELHA Municipio: 430460 - CANOAS UF: RS
 CEP: 92032-000 Telefone: (51) 3476-3696 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 001
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GLADIMIR DA SILVA AMARAL
 Cadastrado em: 22/11/2013 Atualização na base local: 05/07/2022 Última atualização Nacional: 01/02/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de clientela	
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.dab.gov.br>).

Descrição

Serviços e Classificação	Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
	140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
	122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
	145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2232014
	145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2232014
	145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2232014
	145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2232014
	145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2232014
	145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2232014
	145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2232014
	121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avaliado segundo o NBR/H do MS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

003519

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 120 a 500 mA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	6	6	SIM
Desfibrilador-	2	2	SIM
Monitor de ECG	5	5	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	5	5	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	6	6	SIM
Respirador/Ventilador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS COMUNS			

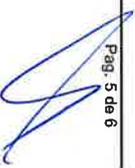
Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 5 de 6


Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Letras SUS	Data da Atualização
8201	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO III	11/2022	12/2023	4082/GM/MMS	23/11/2022		15/12/2022
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	07/2014	99/9999	GM 1414	03/07/14		22/11/2013

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria			Operação	
			Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Letras
8201	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	10/2015	08/2022	PT GM 1434	21/08/2019	6/24/19 12:00 AM	Alterado	
8201	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	10/2015	06/2022	PT GM 1434	21/08/2019	7/15/22 3:33 AM	Desabilitado	
8201	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	11/2022	12/2023	4082/GM/MMS	23/11/2022	12/15/22 12:00 AM	Habilitado	
8201	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	10/2015	99/9999	PT GM 1639	01/10/2015	8/2/18 12:00 AM	Habilitado	
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	07/2014	99/9999	GM 1414	03/07/14	9/22/14 12:00 AM	Habilitado	

Data desativação: - Motivo desativação: -



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS



CONTRATO Nº. 309/2019

Contratação emergencial para prestação de serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Guajuviras.

O MUNICÍPIO DE CANOAS, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 88.577.416/0001-18 com sede à Rua XV de Janeiro, nº. 11, neste ato representado pelo seu Prefeito, Luiz Carlos Busato, doravante denominado CONTRATANTE e I.D.E.A.S – INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede em Jaguaruna/SC, na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, bairro Centro, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0004-88, neste ato representado por Sandro Natalino Demétrio, doravante denominada CONTRATADA, por este instrumento e na melhor forma de Direito, celebram o presente Contrato, objeto do Processo Virtual nº 69.268/2019, com fundamento no Artigo 24 Inciso IV e demais disposições da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, bem como das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na contratação de Organização da Sociedade Civil para a prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Guajuviras, em atendimento à Secretaria Municipal da Saúde.

1.2. A execução do objeto do contrato está expressamente condicionada ao termo de referência, à proposta financeira apresentada pela CONTRATADA e demais condições constantes no Processo Administrativo nº 69.268/2019.

CLAUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

2.1. O presente contrato será executado sob o regime de Empreitada por Preço Global, nos termos da alínea “a”, inciso II, do artigo 10 da Lei 8.666/93, cabendo a CONTRATADA tomar todas as medidas para assegurar um controle de qualidade adequado aos serviços.

CLAUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. O preço total do contrato é de R\$ 5.609.508,98 (cinco milhões e seiscentos e nove mil e quinhentos e oito reais e noventa e oito centavos), sendo o valor mensal de R\$ 934.918,16 (novecentos e trinta e quatro mil e novecentos e dezoito reais e dezesseis centavos) incluídos além do objeto contratado, os encargos sociais, previdenciários, trabalhista, fiscais e comerciais, bem como demais encargos incidentes, os tributos (impostos



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal, Nº GUC07134-OL2B
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

SANDRO DEMÉTRIO, Msc. Eng.
Superintendente
I.D.E.A.S - Instituto de Desenvolvimento
Ensino e Assistência à Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE CANOAS

taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais, etc.), o fornecimento de mão de obra especializada, materiais, a administração, o luero e deslocamentos de qualquer natureza, bem como qualquer outra despesa, ainda que não especificada e que possa incidir ou ser necessária à execução do serviço.

CLAUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

4.1. Para o efetivo pagamento a CONTRATADA estará sujeita ao cumprimento das disposições contidas no Decreto 196/2018.

4.2. A Nota Fiscal / Fatura relativa a prestação dos serviços deverá ser apresentada junto a Unidade de Liquidação (UL) da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF), conforme art. 11 do Decreto 012/2013.

4.3. As Notas Fiscais/Faturas entregues não deverão portar vícios ou incorreções que impossibilitem ou atrasem o pagamento, hipótese em que a CONTRATADA suportará os ônus decorrentes do atraso.

4.4. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias contar da data da entrega da nota fiscal/fatura na Unidade de Liquidação (UL) da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF), o qual, deverá ocorrer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação de:

4.4.1. Nota fiscal/ fatura;

4.4.2. Termo de fiscalização aprovado e emitido pela Secretaria Municipal responsável, conforme determina o Decreto 196/2018.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. A vigência do presente contrato será de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de 01/08/2019, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

6.1. As despesas decorrentes do presente Contrato estão lastreadas nas seguintes dotações: Dotação 15.01.10.302.0045.2264.0000.33.90.39, Fonte de Recurso 40, Indicador de Recurso 768, Dotação 15.01.10.302.0045.2264.0000.33.90.39, Fonte de Recurso 4620, Indicador de Recurso 770 e Dotação 15.01.10.302.0045.2264.0000.33.90.39, Fonte de Recurso 4170, Indicador de Recurso 769.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

7.1. O acompanhamento e a fiscalização do presente Contrato pela CONTRATANTE estarão a cargo dos servidores Leandro Abreu de Souza, matrícula 83062 e Macgregor Lenine Silveira, matrícula 83054, Auxiliares de Enfermagem, lotados na Secretaria Municipal da Saúde, que poderão comunicar à CONTRATADA as ocorrências que a seu critério exijam medidas corretivas, e emitir o Termo de Fiscalização.

7.2. Quando necessário, emitir notificações à contratada demonstrando objetivamente os descumprimentos contratuais verificados pela fiscalização.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07135-YB31
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

SANDRO DEMETRIO, Msc. Eng.
Superintendente
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
Engenharia e Assistência Técnica



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS



7.2.1. A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação à qualidade dos serviços executados, a fim de possibilitar a aplicação das penalidades previstas quando desatendidas as disposições a ela relativas.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO

8.1. É vedado à CONTRATADA subcontratar total ou parcialmente, associar-se a outrem, ceder, transferir total ou parcialmente, realizar fusão, cisão ou incorporação do objeto deste contrato, sem a expressa autorização pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. Constituir-se-ão obrigações da CONTRATADA as seguintes, para a totalidade dos serviços:

9.1.1. Mobilizar a equipe necessária aos serviços e disponibilizar os equipamentos e acessórios necessários à sua execução com elevada qualidade e eficiência.

9.1.2. Prestar os serviços com integral observância das disposições deste Contrato, de acordo com a melhor qualidade e técnica disponível no mercado e em estrita conformidade com o disposto na legislação aplicável, fornecendo mão de obra, equipamentos e quando assim determinado, materiais necessários para execução dos serviços, respondendo diretamente por sua qualidade e adequação:

9.1.3. Prestar os serviços com pessoal próprio devidamente habilitado e capacitado, cabendo-lhe a total e exclusiva responsabilidade pela coordenação, já que responsável legal, administrativa e tecnicamente pelos serviços executados;

9.1.4. Atender de imediato, toda e qualquer solicitação do CONTRATANTE, quanto à substituição de mão de obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços:

9.1.5. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, de todas as normas disciplinares determinadas pela CONTRATANTE, substituindo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a notificação, qualquer profissional considerado com conduta inconveniente ou prejudicial ao bom andamento dos serviços;

9.1.6. Cumprir além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, as normas de segurança do CONTRATANTE, inclusive quanto à prevenção de incêndios e às Seguranças de Trabalho;

9.1.7. Responder por quaisquer danos morais, materiais, patrimoniais e/ou pessoais causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, provocados ou negligenciados por seus profissionais e/ou prepostos, culposa ou dolosamente, ainda que por omissão involuntária, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pelo CONTRATANTE.

9.2. Além destas obrigações, ainda compete à CONTRATADA:

9.2.1. Conhecer detalhadamente todas as cláusulas deste Contrato e de seus

Anexos:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07136-LWNX
Confira os dados do ato em: selo.fisc.ius.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

SANDRO DEMETRIO Msc. Eng.
Superintendente
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
Ensino e Assistência à Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MUNICÍPIO DE CANOAS

9.2.2. Realizar com seus próprios recursos todas as obrigações relacionadas com o objeto deste Contrato, de acordo com as especificações determinadas no processo virtual nº 69.268/2019, assumindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados e pelos equipamentos / acessórios disponibilizados.

9.2.3. Cumprir as legislações federal, estadual e municipal pertinentes, e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões culposas ou dolosas, que praticar;

9.2.4. Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos fiscais, bem como todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho, que forem devidos em decorrência do objeto deste Contrato conforme exigência legal, sendo a única responsável no tocante ao vínculo empregatício com seus profissionais, inclusive reclamações trabalhistas;

9.2.5. Manter durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

9.2.6. Reparar, corrigir, remover, reconstituir, ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções e prestar serviços em conformidade com o cronograma estipulado pela CONTRATANTE;

9.2.7. A CONTRATADA deverá arcar com as despesas do fornecimento dos materiais e mão de obra necessária à execução do serviço contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Constituir-se-ão obrigações do CONTRATANTE:

10.1.1. Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução do Contrato;

10.1.2. Notificar a CONTRATADA, formal e tempestivamente, sobre as irregularidades observadas no cumprimento do Contrato;

10.1.3. Efetuar o pagamento nas condições estabelecidas neste Contrato;

10.1.4. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

10.1.5. Emitir termo de Fiscalização;

10.1.6. Indicar, formalmente, o gestor/fiscal para acompanhamento/fiscalização da execução contratual;

10.1.7. Encaminhar a liberação dos pagamentos mensais das faturas de prestação dos serviços, após devidamente analisadas e aprovadas pela fiscalização contratual;

10.1.8. Informar a CONTRATADA, previamente ao início dos serviços, e sempre que julgar necessários, todas as normas, as rotinas e os protocolos institucionais que deverão ser seguidos para a correta e a satisfatória execução dos serviços contratados, bem como indicar e disponibilizar instalações necessárias à execução dos mesmos;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07137-SIO5
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

SANDRO DEMETRIO, Mst. Eng.
Superintendente
IDIAS - Instituto de Desenvolvimento
Economico e Assistência a Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS



10.1.9. É dever do CONTRATANTE, sempre que houver necessidade, averiguada em processo formal, a aplicação à CONTRATADA das penalidades legais e contratuais:

10.1.10. Relacionar caso necessário as dependências das instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão disponibilizados para a execução dos serviços, quando for o caso, com a indicação do estado de conservação:

10.1.11. Notificar a CONTRATADA, formal e tempestivamente, através da Secretaria Municipal da Saúde, por escrito, quanto ao não cumprimento de cláusulas do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES.

11.1. Pelo inadimplemento das obrigações, a contratada estará sujeita as penalidades que seguem:

11.1.1. Advertência escrita, para a correção de irregularidades que não possuam gravidade suficiente para caracterizar infração passível de levar a uma medida mais drástica.

11.1.2. Multa moratória, tendo como parâmetro os seguintes valores contratuais e percentuais:

Valores contratuais	Percentual
Até R\$ 500.000,00	0,30%
De R\$ 500.000,01 até R\$ 1.500.000,00	0,20%
De R\$ 1.500.000,01 até R\$ 5.000.000,00	0,08%
De R\$ 5.000.000,01 até R\$ 20.000.000,00	0,04%
Acima R\$ 20.000.000,00	0,02%

11.1.2.1 Os percentuais acima serão aplicados por dia de atraso no cumprimento de qualquer das obrigações, calculada sobre o valor total do contrato, atualizado monetariamente, desde o primeiro dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação, que deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias, depois do qual será considerada inexecução contratual, sujeita as penalidades previstas.

11.1.3 Multa compensatória, tendo como parâmetro os seguintes valores contratuais e percentuais:

Valores contratuais	Percentual
Até R\$ 500.000,00	10%
De R\$ 500.000,01 até R\$ 1.500.000,00	8%
De R\$ 1.500.000,01 até R\$ 5.000.000,00	6%
De R\$ 5.000.000,01 até R\$ 20.000.000,00	4%
Acima R\$ 20.000.000,00	2%

11.1.3.1 A aplicação da multa compensatória obedecerá ao seguinte critério:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07138-QGRC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

ANDRÉ DEMETRIO, Msc., Eng.
Superintendente
Substituído por Desenvolvimento
Técnicos Assistência à Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS

a) No caso de inexecução parcial do contrato e rescisão unilateral, a multa compensatória será aplicável sobre o montante inadimplido, atualizado até o momento da notificação para apresentação da defesa.

b) No caso de inexecução total do contrato, a multa compensatória será aplicável sobre o valor nominal do ajuste, atualizado até o momento da notificação para apresentação da defesa.

11.1.4. Além da aplicação das multas moratória e compensatória, quando for o caso, à contratada será aplicada, cumulativamente, a pena de:

a) suspensão, temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de um ano, no caso de inexecução parcial do contrato;

b) suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de dois anos, no caso de inexecução total do contrato.

11.1.5. Quando a contratada causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual e negar-se a indenizar o erário administrativamente, será aplicada a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, perdurando pelo tempo da suspensão temporária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1. O presente Contrato pode ser rescindido nas hipóteses descritas no art. 78 da Lei 8.666, de 1993, observado os procedimentos estabelecidos no art. 79 da mesma Lei.

12.2. Este contrato será rescindido por ocasião da conclusão do procedimento licitatório com o mesmo objeto, instaurado no processo administrativo nº 45.560/2019 – Edital nº 250/2019, sem direito de indenização à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA REGÊNCIA E DA VINCULAÇÃO

13.1. O presente Contrato rege-se pelas cláusulas nele constantes, pelas especificações do processo virtual nº 69.268/2019 e do Termo de Referência, inclusive pela proposta apresentada pela CONTRATADA e disposições constantes da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

14.1. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na realização do objeto desta contratação, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. A CONTRATANTE é responsável por disponibilizar acesso aos documentos e à legislação relacionada com o objeto do presente contrato.

15.2. A CONTRATADA não pode fazer uso ou divulgar dados e informações relacionadas com este Contrato a terceiros ou a servidores da CONTRATANTE não designado para interagir junto às atividades descritas na Cláusula Primeira.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07139-6U6Q
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

SANTRO DEMETRIO, Msc., Eng.
Superintendente
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
Estratégico Assistência à Saúde



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS**



15.3. Os casos omissos a este Contrato serão definidos subsidiariamente nos termos previstos na Lei Federal R.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. As dúvidas e controvérsias oriundas do Contrato serão dirimidas no Foro de Canoas (RS), quando não resolvidas administrativamente.

E, assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

MUNICÍPIO DE CANOAS, aos vinte e seis dias do mês de julho do ano de dois mil (26/07/2019).

Luiz Carlos Busato,
Prefeito Municipal.

Sandro Natalino Demetrio,

I.D.E.A.S - Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07140-GK30
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 14:10:10 GMT-03:00, CNS: 10.669-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



IDEAS
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

UPA 24h São Gonçalo I - Colubandê



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Acompanhamento de Contratos de Gestão

À Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão

Em resposta ao Ofício 306/2021 da Oss Instituto de Ensino, Desenvolvimento e Assistência à Saúde-IDEAS, em que solicita a emissão de um Atestado de Capacidade Técnica referente à operacionalização da gestão e execução de ações e serviços de saúde prestadas no Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, por intermédio dos Contrato de Gestão 022/2020, 02/2022 e Emergencial 009/2021

Atestamos para os devidos fins que a Organização Social de Saúde Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), entidade sem fins lucrativos, filantrópica, beneficente, sediada na Rua , CEP 05033-001, CNPJ/MF 24.232.886/0001-67, até a presente data, presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e execução das ações e serviços de saúde no Complexo Estadual Alberto Torres, sob o prisma do Contrato de Gestão nº 022/2020 e Contrato de Gestão Emergencial 009/2021.

Número do Contrato de Gestão formalizado com a Organização Social de Saúde: 022/2020, 02/2022 e Contrato Emergencial 009/2021.

Unidade de Saúde gerida: Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, composto com as seguintes unidades: Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro e

Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA São Gonçalo I

Endereço de cada unidade:

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, localizado no endereço Rua Osório Costa, S/N Centro (Rodovia Niterói Manilha, BR 101 – KM 44) - Itaboraí

Hospital Estadual Alberto Torres, localizado no endereço Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães, S/n Colubandê – São Gonçalo

UPA São Gonçalo I, localizada no endereço Rodovia Amaral Peixoto, s/n – Colubandê – São Gonçalo

Vigência contratual: 28/09/2020 à 27/09/2021

Perfil de atendimento de cada unidade:

Hospital Estadual Alberto Torres:

Alta Complexidade. Atua como referência na área de emergência de trauma

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáfaró

Retaguarda das Urgências e Emergências, preparado para atenção e cuidado com o Novo Coronavírus

UPA São Gonçalo I

Emergência fixa pré hospitalar, complexidade intermediária

Serviços Prestados pelas Unidades do Complexo Estadual Alberto Torres:

- o Assistência ao Politraumatizado
- o Urgência e Emergência Clínica
- o Urgência e Emergência Cirúrgica
- o Medicina Interna de Urgência
- o Pediatria de Urgência e Emergência
- o Clínica Cirúrgica de Urgência e Emergência
- o Unidade de Terapia Intensiva Adulta
- o Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
- o Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- o Odontologia de retaguarda para pacientes na UTI
- o Ambulatório de Follow
- o Exames laboratoriais;
- o Serviços auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT).
- o Serviços de odontologia
- o Anestesiologia
- o Cirurgia Geral
- o Cirurgia Pediátrica
- o Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência
- o Neurocirurgia de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Vascular de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- o Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Endoscopia Digestiva Alta
- o Colonoscopia Broncoscopia Flexível (suporte às UTI)
- o Radiologia e Diagnóstico por Imagem

- o Neurologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Hematologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Psiquiatria de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Urologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Nefrologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Odontologia de pacientes internados de Urgência e Emergência

Dados de produção realizada no período, contendo a meta contratual e a média mensal proporcional realizada:

Produção Quantitativa

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/20	NOV/20	DEZ/20	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21
Saídas Cirúrgica	450	512	508	545	539	471	577	506
Saídas Clínicas	250	295	374	423	433	372	479	483
Saídas do Centro de Trauma	200	308	337	336	374	271	319	273
Saídas Clínicas HEPJBC	290	199	272	280	157	212	300	309
Tomografia Computadorizada	3200	3680	3673	4008	4069	3573	4376	3941
Ressonância Magnética	440	184	258	320	395	345	443	338
Atendimento UPA/mês	8500	5677	6347	7731	6158	5862	8090	7971

TIPO DE ATIVIDADE	META	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21
Saídas Cirúrgica	450	544	536	620	622	582

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

Saídas Clínicas	250	484	498	436	470	451
Saídas do Centro de Trauma	200	290	277	321	293	319
Saídas Clínicas HEPJBC	290	269	226	181	271	292
Tomografia Computadorizada	3200	4263	4263	4263	4221	4535
Ressonância Magnética	440	498	448	524	500	544
Atendimento UPA/mês	8500	8402	6603	6558	6884	6380

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
Saídas Cirúrgica	450	618	573	636	541	512
Saídas Clínicas	250	464	445	494	477	363
Saídas do Centro de Trauma	200	268	254	274	228	237
Saídas Clínicas HEPJBC	290	308	282	311	316	234
Tomografia Computadorizada	3200	4543	3834	3384	3356	2840
Ressonância Magnética	440	581	23	445		519
Atendimento UPA/mês	8500	6524	8058	11240	10773	5797

Conceitos de Qualidade

UNIDADE	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21	MAI/21	JUN/21
HEAT	B	B	B	B	B	A	B	A	A
HEPJBC	B	B	B	B	B	B	B	B	B
UPA	B	A	A	B	A	A	A	A	A

UNIDADE	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
HEAT	A	A	A	A	A	A	A	B
HEPJBC	B	A	B	B	B	B	B	C
UPA	A	A	A	A	A	A	A	A

ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC) e a UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizam-se na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Estadual Alberto Torres está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos.

O Hospital Estadual João Batista Cáffaro está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de baixa e média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatorio, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

Sem mais no momento.

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:

Membros:

Bruno Santos Rocha

ID Funcional: 4340934

Maurício Alves de Azeredo

ID Funcional: 6153836

Northon Carvalho Araújo Talarico

ID Funcional: 615418

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Northon carvalho Araujo Talarico, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santos Rocha, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Alves Azeredo, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **33215286** e o código CRC **B8725AD7**.

Referência: Processo nº SEI-080001/012444/2021

SEI nº 33215286

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 888, DE 22 DE AGOSTO DE 2012

Qualifica a Unidade de Pronto Atendimento do estado do Rio de Janeiro e do município de São Gonçalo (RJ).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 4.002/GM/MS, de 16 de dezembro de 2010, que estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do estado do Rio de Janeiro e do município do São Gonçalo (RJ);

Considerando a Portaria nº 1.172/GM/MS, de 5 de junho de 2012, que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgências 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria nº 1.799/GM/MS, de 11 de agosto de 2009, que Habilita Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no estado do Rio de Janeiro; e

Considerando o parecer técnico favorável emitido pela Coordenação- Geral de Urgência e Emergência, do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde, resolve:

Art. 1º Fica qualificada a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h do estado do Rio de Janeiro localizado no município de São Gonçalo (RJ), conforme descrito a seguir:

Município	UPA Porte III	CNES
São Gonçalo - UPA 24 h São Gonçalo I	01	6629954

Parágrafo único. A qualificação será válida por dois anos, podendo ser revogada mediante novo processo de avaliação.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos a contar da competência janeiro de 2012.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

CNES: 6629954 Nome Fantasia: SES RJ UPA 24H SAO GONCALO I CNPJ: -
 Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RODOVIA AMARAL PEIXOTO Número: S/N Complemento: 10 5 KM
 Bairro: COLUBANDE Município: 330490 - SAO GONCALO UF: RJ
 CEP: 24753-560 Telefone: 27017397 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RENATA DA SILVA VEIGA
 Cadastrado em: 09/10/2010 Atualização na base local: 05/08/2022 Última atualização Nacional: 26/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003528

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
SADT		SUS
URGENCIA		SUS
Fluxo de clientela		
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Instalações físicas para assistência

Instalação	Clide/Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	6	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	4	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	12
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	3
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	4

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003529

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

CIPA

NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOCQUIMICOS	SIM	6665454
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	6665454
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE URGANALISE	SIM	6665454
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	6665454

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	6665454
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	6665454
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6665454
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento	Existente	Em uso	SUS
Hospital avaliado segundo o NEAH do MS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)	1	1	SIM
NÃO					

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Usina de Oxigenio	1	1	SIM

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Caneta de Alta Rotacao	1	1	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	1	1	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	13	13	SIM
Destribriador	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Neo-Invasivo	8	8	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografio	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
REJEITOS RADIOATIVOS			
RESIDUOS COMUNS			

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Letras SUS	Data de Atualização
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	01/2012	12/2023	4082/GMMS	23/11/2022		09/10/2010
8243	UPA 24H NOVA OPCAO VIII	11/2010	99/9999	GM 4002	16/12/10		09/10/2010

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria			Operação	
			Inicial	Final	Numero	Data	Data	Tipo	Letras
8110	UPA - PORTE III	NACIONAL	03/2014	99/9999	GM 4002	16/12/2010	3/10/14 12:00 AM	Habilitado	
8110	UPA - PORTE III	NACIONAL	03/2014	11/2014	GM 4002	16/12/2010	11/25/14 12:00 AM	Desabilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	01/2012	12/2023	4082/GMMS	23/11/2022	12/15/22 12:00 AM	Alterado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	03/2014	04/2014	GM 1929	10/09/2012	6/1/14 3:33 AM	Desabilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	03/2014	04/2014	GM 1929	10/09/2012	3/17/14 12:00 AM	Habilitado	
8203	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	01/2012	99/9999	GM 1929	10/09/12	10/21/14 12:00 AM	Habilitado	
8243	UPA 24H NOVA OPCAO VIII	NACIONAL	11/2010	99/9999	GM 4002	16/12/10	10/21/14 12:00 AM	Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

ONPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003531

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
07813739000161	INSTITUTO DOS LAGOS - RIO	20/12/2012	27/09/2019	06/12/2018	-
2400630200488	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	28/09/2020	27/09/2021	01/04/2021	-

Data desativação: - Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL COM PERFIL DE ALTA COMPLEXIDADE PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE (HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, HOSPITAL ESTADUAL JOÃO BATISTA CÁFFARO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H SÃO GONÇALO I).

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES, com sede nesta cidade, na Rua México nº 128, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Subsecretária de Atenção à Saúde, Sra. **FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES**, inscrita no CPF sob o nº 070.097.337-08, conforme delegação de competência contida na Resolução SES nº 2679 de 15 de março de 2022, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 24.006.302/0004-88, com sede à Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP: 88.715-000 e filial à Avenida Marechal Câmara, nº 160, salas 1628 e 1629, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20020-080, neste ato representada por **SANDRO NATALINO DEMÉTRIO** na qualidade de Diretor Executivo, portador da carteira de identidade nº 3.494.106, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº. 003.689.649-73, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, § 1º do artigo 11 da Lei Estadual nº 6.043, de 19/09/11, artigo 41 do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e demais alterações, considerando a justificativa inserida nos autos do Processo nº SEI-080001/003689/2021, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio à gestão e à execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Complexo Estadual de Saúde** (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), ficando, desde já, permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Complexo Estadual de Saúde** (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), localizado nos municípios de São Gonçalo e Itaboraí, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde destinados à população, pela **CONTRATADA**, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população;

1.1 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, devendo ser observadas todas as condições assistenciais e implementada, na integralidade, a Proposta de Trabalho apresentada pela **CONTRATADA**, nos autos do processo SEI-080001/003689/2021.

1.2 Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente, o Anexo I – Termo de Referência, sem necessidade de sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

A Permissão de Uso dos imóveis de propriedade do Estado do Rio de Janeiro referente ao Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I) e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, nos termos Lei Complementar n°. 8, de 25 de outubro de 1977, Lei n° 6043/11 e do Decreto 43.261/2011.

2.1 O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto a sua guarda e conservação.

2.2 A instalação de bens móveis ou imobilizados na Unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.3 Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

2.4 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SES a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

2.5 O Termo de permissão do uso dos bens móveis e dos imóveis deverá ser confeccionado pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Compromete-se a CONTRATADA:

3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

3.2 Comunicar à fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

3.3 Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

3.5 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

3.7 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

3.8 Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I do Edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei n°. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

- a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, de acordo com o nível assistencial e de complexidade da Unidade, igualitário, em observância aos parâmetros de construção de redes e às políticas de saúde das Redes de Urgência e Emergência;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- e) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- f) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- g) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SES/RJ;

3.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

3.12 Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva, transparente e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela CONTRATADA, devendo o mesmo constar no sítio eletrônico da ora CONTRATADA, assim com a prévia divulgação das vagas critérios e formas de avaliação.

3.13 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

3.14 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou à terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

3.15 A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA.

3.16 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro pela CONTRATADA deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;

3.17 Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido;

3.18 Administrar o imóvel e os bens móveis permitidos em razão da assinatura do presente contrato.

3.19 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;

17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

3.20 Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

3.21 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação nesta Unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro devendo a CONTRATADA entregar a CONTRATANTE a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

3.22 As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, estimadas no item Investimento da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SES/RJ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

3.23 Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimonialização pelo Órgão designado pelo Estado do Rio de Janeiro.

3.24 Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

3.25 Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

3.26 Deverão ser enviadas à SES/RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.

3.27 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO.

3.28 No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

3.29 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;

b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;

c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados;

d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

3.30 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela CONTRATADA de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao CONTRATANTE.

3.31 A CONTRATADA poderá ser obrigada, sempre que for do interesse público, a rerepresentar os documentos que validam sua boa condição financeira e sua habilitação para contratar com o Poder Público.

3.32 Responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes

ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da CONTRATANTE, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas.

3.33 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Estado do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

3.34 A retenção prevista no item 3.33 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.35 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA;

3.36 Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida;

3.37 Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.38 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE;

3.39 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor;

3.40 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados;

3.41 Encaminhar à CONTRATANTE para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

3.42 De forma a garantir a observância aos princípios constitucionais administrativos, assegurando maior eficiência nos gastos de verbas públicas, as organizações sociais deverão observar as seguintes diretrizes nas suas contratações:

a) Nos casos de aquisição de bem, deverá ser apresentada a descrição das características básicas do bem a ser adquirido, evitando-se o direcionamento para marca específica e a restrição da competitividade;

b) Sempre que possível, deve-se buscar a padronização na aquisição de bens;

c) Deverá haver cotação mínima de 3 (três) preços para qualquer modalidade de compra, bem como deverá ser consultado o banco de preços públicos;

d) No caso de compras emergenciais, deverá ser apresentada a pesquisa de preços, com no mínimo 3 (três) cotações. Deverá ainda ser trazida justificativa devidamente fundamentada e essa compra deverá ser aprovada e ratificada pela direção da Organização Social;

e) A hipótese de inviabilidade de competição, em razão da exclusividade do fornecedor, deverá ser comprovada mediante apresentação de Carta de Exclusividade;

f) Todos os Contratos firmados pela organização social deverão ser disponibilizados ao público;

g) Os Contratos devem trazer previsão expressa das condições de reajustamento de preços;

h) Deve-se buscar, sempre que possível, a diversificação de fornecedores, não se admitindo que haja único fornecedor de bens;

17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

i). As organizações sociais devem atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada a contratação de fornecedores ou prestadores de serviços que tenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública;

j) É de suma importância que se tenha um planejamento de compras, a fim de que não haja desabastecimento da Unidade;

k). Deve ser prevista a documentação mínima a ser exigida dos contratados;

l) Em relação à contratação de serviços deve-se atentar para o seguinte:

I - Necessária a apresentação de Plano de Trabalho com a descrição detalhada do serviço a ser contratado, bem como as obrigações e responsabilidades de ambas as partes;

II - Deve haver pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 (três) cotações de preços;

III - Em se tratando de serviço técnico especializado, deve haver comprovação de experiência e idoneidade do contratado e deverá haver aprovação e ratificação pela Direção da Organização Social.

m). Em qualquer hipótese, será vedada a contratação de empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes, sócios e parentes até o terceiro grau.

3.43 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO;

3.44 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no referido posto de saúde.

3.45 Apresentar à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE;

3.46 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.47 Consolidar a imagem do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I) como centro de prestação de serviços públicos em Hospital Geral de Alta Complexidade do Rio de Janeiro - Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários do SUS, primando pela qualidade da assistência, de forma integrada, articulada e em rede com as demais Unidades de Saúde dos outros níveis assistenciais.

3.48 Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

3.49 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

3.50 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

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

3.52 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças no Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ;

3.53 O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da CONTRATADA devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043/2011;

3.54 Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros

correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria;

3.55 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a CONTRATADA figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

3.56 Observar o disposto na Lei Federal nº 12.527/2011 e, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Decreto Estadual, que dispõem sobre os procedimentos de acesso à informação pelo público em geral.

3.57 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratadas.

3.58 De forma geral, a CONTRATADA deverá observar, durante toda a execução do objeto do presente contrato de gestão, todas as disposições contidas no edital de seleção e termo de referência, em especial, os itens elencados de número 1.1 a 1.39 do Edital nº 09/2021, bem como as disposições de ordem técnica.

3.59 Inserir dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – APURASUS, conforme determinação do TCE/RJ (processo nº 104.377- 7/16).

3.60 Prestar universal e gratuitamente os serviços de atenção à saúde aos usuários, exclusivamente no âmbito do SUS.

3.61 Publicar, no sítio eletrônico da Organização Social, até o quinto dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, relatório contendo o número de atendimentos mensais realizados ao público.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE obriga-se a:

4.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4.4 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos do artigo 28 da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, após emissão do Termo pela Coordenação de Patrimônio da SES.

4.5 Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

4.6 Reter repasse de recursos à CONTRATADA quando a CONTRATANTE for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA, a exemplo dos itens 3.14, 3.15 e 3.30 deste CONTRATO DE GESTÃO.

4.7 Celebrar o Termo de permissão do uso com a CONTRATADA, com o detalhamento dos bens móveis e dos imóveis do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I).

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

5.1 O CONTRATO DE GESTÃO vigorará pelo prazo de **6 (seis) meses**, a contar de **17 de março de 2022 a 17 de setembro de 2022**.

5.2 As partes acordam a extinção antecipada da avença, em data anterior à prevista no caput, caso seja declarada válida a qualificação como Organização Social de Saúde do Instituto de Governança, Apoio e Assistência – OSS IGAS nos autos do Processo Administrativo de Responsabilização. Neste caso, a OSS contratada deverá ser notificada previamente, com pelo menos 30 dias de antecedência, a fim de permitir a transição na Unidade de Saúde e evitar a interrupção da prestação do serviço público.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

6.2 Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do CONTRATO DE GESTÃO deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da CONTRATADA, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

6.3 Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à CONTRATANTE ou aplicados nas atividades objeto CONTRATO DE GESTÃO, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada, sempre condicionada.

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.39.30 – Fonte 100/122/225

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.34.01 – Fonte 100/122/225

CLÁUSULA OITAVA – VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este CONTRATO DE GESTÃO o valor total de **R\$ 135.696.349,92** (cento e trinta e cinco milhões, seiscentos e noventa e seis mil, trezentos e quarenta e nove reais e noventa e dois centavos), sendo **R\$ 22.616.058,32** (vinte e dois milhões, seiscentos e dezesseis mil cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos) referente às parcelas mensais de custeio para o período de **6 (seis) meses**.

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I, item 7, do Termo de Referência, que é parte integrante deste contrato de gestão.

Cada parcela mensal de custeio da Transferência de Recursos terá o valor de **R\$ 22.616.058,32** (vinte e dois milhões, seiscentos e dezesseis mil cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos) e será depositada na **Conta Corrente nº 24.474-0, Agência 347**, de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira **Banco Bradesco**.

PARÁGRAFO ÚNICO - No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificado pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

10.2 A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico,

bem como, após 5 (cinco) dias úteis, serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;

10.3 A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

10.4 A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

10.5 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL E CESSÃO

11.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

11.2 Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

11.3 É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela Organização Social, salvo por motivo devidamente justificado e expressa autorização do Estado, devendo ainda a cessionária preencher os requisitos de qualificação previstos nesta Lei, além daqueles necessários à contratação com o Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital.

12.2 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à prestação do serviço:

12.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

12.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

12.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (Indicadores).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada:

13.1 Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

13.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

13.3 Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

13.4 Na hipótese da cláusula 13.3, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos,

cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

13.5 Em caso de rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA, no prazo de até 90 (noventa) dias, deverá prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE quanto à incorporação do patrimônio, encerrando a permissão contida neste contrato, à incorporação dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada, que vier a celebrar Contrato de Gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato de Gestão, conforme disposto no Artigo 10, inciso IV, da Lei nº 6.043/11.

13.6 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a CONTRATADA:

13.6.1 Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

13.6.2 Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;

13.6.3 Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

13.6.4 Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

13.7 A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Rescisão unilateral do contrato de gestão por infração contratual;

c) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) sobre parcelas não executáveis;

d) Declaração de entidade inidônea para contratar com o Poder Público;

e) Abertura de processo de desqualificação da entidade como organização social; para fins de deliberação pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais.

13.8 Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

13.9 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

13.10 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

13.11 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

d) proceder com a contratação de outra entidade sem fins lucrativos, para evitar a descontinuidade dos serviços, sendo cabível a sucessão trabalhista dos profissionais contratados no regime da CLT, com observância aos termos da Cláusula Décima Quinta.

13.11.1 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A sanção prevista na alínea “c” do item 13.7 poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A multa administrativa prevista na alínea “b” do item 13.11 não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUARTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO QUINTO - No exercício de sua função decisória, poderá a CONTRATANTE firmar acordos com a CONTRATADA, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

13.12 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser suspenso integral ou parcialmente, por interesse da Administração Pública, ou por motivos de força maior que impeçam a CONTRATADA de cumprir com as metas pactuadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os motivos deverão ser comunicados às partes, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A suspensão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, e operará seus efeitos a partir da publicação do Termo Aditivo em Diário Oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A CONTRATANTE providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente CONTRATO DE GESTÃO e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA SUCESSÃO TRABALHISTA E DO FUNDO DE RESERVA

Para os casos de término do contrato de gestão, seja por qualquer hipótese de rescisão contratual, é autorizada a sucessão trabalhista, sendo observadas as seguintes diretrizes:

15.1 É obrigatória a constituição de fundo de reserva destinado a contingências conexas à execução do contrato de gestão, no valor de **R\$ 14.074.445,34 (quatorze milhões, setenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)**, conforme indicado no Quadro de Planilha de Custeio do Termo de Referência (Anexo I), com rubrica específica e recurso deslocado da conta de custeio e investimento do contrato de gestão.

15.2 O valor que constituirá o fundo de reserva destinado às contingências conexas à execução do contrato de gestão deve ter a sua fonte especificada, além do prazo máximo de sua constituição, estimados e justificados de acordo com a especificidade do caso concreto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Para os fins deste Contrato de Gestão consideram-se contingências conexas as despesas extraordinárias realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

a) o pagamento de rescisões trabalhistas; e

b) atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse de recursos por parte da CONTRATANTE, sendo que os respectivos valores deverão ser restituídos ao fundo de reserva em até 15 dias úteis, após a efetivação e regularização dos repasses de custeio pendentes pela CONTRATANTE.

17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os recursos do fundo de reserva só poderão ser utilizados mediante solicitação motivada e justificada da CONTRATADA, acompanhada de parecer deliberativo pelos membros do Conselho de ne da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, notificando-se o Secretário de Estado de Saúde em até 05 (cinco) dias úteis após o ato deliberativo do Conselho.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os recursos que constituem o Fundo de Reserva são provenientes de recursos decorrentes de transferências financeiras realizadas pelo CONTRATANTE e serão depositados em conta específica, remunerada segundo padrões de mercado, em instituição financeira contratada pelo Estado, em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sempre respeitado o valor definido no caput.

PARÁGRAFO QUARTO: Ao final do contrato de gestão, o saldo financeiro remanescente no fundo de reserva a que se refere o caput desta cláusula será restituído ao Tesouro do Estado, ou, em caso de sucessão contratual, à nova ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada, a fim de manter os propósitos da sucessão trabalhista.

PARÁGRAFO QUINTO: No ato de restituição dos recursos ao Tesouro do Estado ou à nova ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada, deverá ser elaborado relatório financeiro-analítico dos recursos depositados no fundo de reserva, com todos os registros contábeis de sua movimentação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso a CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO DE GESTÃO deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do CONTRATANTE, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente CONTRATO DE GESTÃO ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a CONTRATADA a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Rio de Janeiro/RJ, 16 de março de 2022.

FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES
Subsecretária de Atenção à Saúde



17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

SANDRO NATALINO DEMÉTRIO

Organização Social de Saúde

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Rio de Janeiro, 16 março de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Médica**, em 16/03/2022, às 18:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Sandro Natalino Demetrio, Usuário Externo**, em 16/03/2022, às 20:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **30045544** e o código CRC **4015C540**.

Referência: Processo nº SEI-080001/003689/2021

SEI nº 30045544

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

UPA 24H MORADAS DO VALE

Jaguaruna
2023





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 09 de novembro de 2020, os serviços de gerenciamento da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA MORADAS**, através do Contrato de Prestação de Serviços nº 064/2020, que tem vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 09/11/2020 até 09/11/2021.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 4500 atendimentos entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 17 leitos de observação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 03 leitos com suporte ventilatório invasivo;
- b) 08 leitos de Enfermaria Adulto;
- c) 04 leitos pediátricos;
- d) 02 leitos de isolamento.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Triagem com acolhimento e classificação de risco;
- b) Medicação;
- c) Consultas clínicas de pronto atendimento 24 horas;
- d) Consultas pediátricas de pronto atendimento 24 horas;
- e) Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
- f) Realização de exames de radiografia e eletrocardiograma;
- g) Pequenos procedimentos cirúrgicos e curativos;
- h) Observação de pacientes e sinais vitais;
- i) Procedimentos de enfermagem (sondagem vesical de alívio/demora, sondagem nasoenteral, gasometria, etc...);
- j) Procedimentos médicos (intubação orotraqueal, inserção de cateter venoso central, colocação de dreno de tórax, etc...);
- k) Manejo de vias aéreas avançada;

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM39746-J94Q
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FR.1 R\$1,09





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

- c) Técnicos de radiologia;
- d) Médicos clínicos gerais;
- e) Médicos pediatras;
- f) Farmacêuticos;

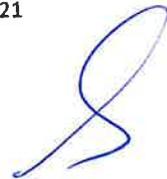
Atualmente a unidade de saúde possui 99 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Gravataí, 25 de agosto de 2021.


LEONARDO MEDEIROS MACHADO
Coord. de Urgência e Emergência


RÉGIS FONSECA ALVES
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 18.627/2021



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM39747-HBZT
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 09 de novembro de 2020, os serviços de gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA MORADAS, através do Contrato de Prestação de Serviços nº 064/2020, que tem vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 09/11/2020 até 09/11/2021.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 4500 atendimentos entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 17 leitos de observação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 03 leitos com suporte ventilatório invasivo;
- b) 08 leitos de Enfermaria Adulto;
- c) 04 leitos pediátricos;
- d) 02 leitos de isolamento.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Triagem com acolhimento e classificação de risco;
- b) Medicação;
- c) Consultas clínicas de pronto atendimento 24 horas;
- d) Consultas pediátricas de pronto atendimento 24 horas;
- e) Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
- f) Realização de exames de radiografia e eletrocardiograma;
- g) Pequenos procedimentos cirúrgicos e curativos;
- h) Observação de pacientes e sinais vitais;
- i) Procedimentos de enfermagem (sondagem vesical de alívio/demora, sondagem nasoesofágica, gasometria, etc...);
- j) Procedimentos médicos (intubação orotraqueal, inserção de cateter venoso central, colocação de dreno de tórax, etc...);
- k) Manejo de vias aéreas avançada;

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;

IDEAS
INSTITUTO
DESENVOLVIMENTO
ENSINO E
ASSISTÊNCIA
A SAÚDE
CNPJ: 24.006.302/0004-88

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128111412215159278886>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 128111412215159278886-1
Data: 14/12/2021 08:56:50
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH40206-8HUS;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
Tribunal

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 14 de dezembro de 2021 10:10:17 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

- c) Técnicos de radiologia;
- d) Médicos clínicos gerais;
- e) Médicos pediatras;
- f) Farmacêuticos;

Atualmente a unidade de saúde possui 99 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Gravataí, 25 de agosto de 2021.


LEONARDO MEDEIROS MACHADO
Coord. de Urgência e Emergência


RÉGIS FONSECA ALVES
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 18.627/2021



Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128111412215159278886>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 128111412215159278886-2
Data: 14/12/2021 08:56:51
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH40207-HFTE;



CNPJ: 06.870-9

Cartório Azevedo Bastos

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Váber Azevedo de M. Cavalcanti
Título

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 14 de dezembro de 2021 10:10:17 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimto n° 100/2020 CNJ - artigo 22.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888**

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **17/12/2021 09:10:29 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 128111412215159278886-1 a 128111412215159278886-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

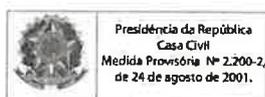
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b8d21c7073ed229a32a791873b4d801baae7d1aaffe6a1c544d161e0b0f9ad19416086c2459a1e0e4b509e73b2968652b
ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



[Assinatura manuscrita]



[Assinatura manuscrita]

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**
PORTARIA GM/MS Nº 4.326, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022

Altera a opção e o valor da habilitação, qualifica Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado de Rio Grande do Sul e Município de Gravataí.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do Parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 1.535, de 25 de setembro de 2017, que redefine os incentivos relacionados a Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando o Anexo III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) - Título IV - Do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas - da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Anexo LXVIII - Requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para custeio da UPA 24H, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.745, de 21 de dezembro 2021, que habilita Unidade de Pronto Atendimento - UPA e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Gravataí;

Considerando a Portaria GM/MS nº 639, de 25 de março de 2022, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC); e

Considerando a documentação apresentada pelo Município de Gravataí/RS nas Propostas SAIPS nº 154077 e 154226 e a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Urgência do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS, resolve:

Art. 1º Fica alterada a opção e o valor da habilitação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h descrita no Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Fica qualificada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Dr. Moisés Eli Magrisso) descrita no Anexo II a esta Portaria.

Parágrafo único. A qualificação será válida por três anos, podendo ser renovada mediante novo processo de avaliação, em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado de Rio Grande do Sul e Município de Gravataí.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, ao Fundo Municipal de Saúde de Gravataí, IBGE 430920, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho, tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 12ª (décima segunda) parcela de 2022.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	OPÇÃO ATUAL DA HABILITAÇÃO	OPÇÃO NOVA DA HABILITAÇÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO ANTERIOR	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO NOVO INCENTIVO	VALOR ANUAL A SER ACRESCIDO (R\$)
RS	430920	GRAVATAÍ	0382698	MUNICIPAL	154077	III	V	82.41 - UPA 24h NOVA - HABILITADA OPÇÃO III	82.42 - UPA 24h NOVA - HABILITADA OPÇÃO V	900.000,00

ANEXO II

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	OPÇÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO	AMAZONIA LEGAL	VALOR ANUAL (R\$)
----	------	-----------	------	--------	-------------------	-------	---------------------------------	----------------	-------------------

11/12/2023, 10:39

Ministério da Saúde

RS	430920	GRAVATAI	0382698	MUNICIPAL	154226	V	82.02 - QUALIFICAÇÃO UPAs 24H NOVA OPÇÃO V	NÃO	1.500.000,00
----	--------	----------	---------	-----------	--------	---	--	-----	--------------

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



003542

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAEC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

CNES: 0382698 Nome Fantasia: UPA DR MOISES ELI MAGRISO CNPJ: -
 Nome Empresarial: MUNICIPIO DE GRAVATAI Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RS 020 Número: 2300 Complemento: -
 Bairro: GARIBALDINA Município: 430920 - GRAVATAI UF: RS
 CEP: 94090-040 Telefone: - Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUCIANA GARCIA FELDENS
 Cadastrado em: 12/10/2020 Atualização na base local: 21/07/2022 Última atualização Nacional: 01/02/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de clientela	
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003543

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Clde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	5	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	4
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	3
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELECTROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELECTROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2232049
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2232049
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2232049

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOL OGICOS	SIM	2232049
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2232049
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2232049
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2232049
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOL OGICOS	SIM	2232049
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2232049
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2232049
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2232049
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NAO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NAO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NAO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NAO	NAO INFORMADO

Outros

Nivel de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
NAO		

Equipamentos/Rejeitos

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X mais de 500ma	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Desfibrilador	2	2	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	8	8	SIM
Respirador/Ventilador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrcardiografo	2	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Página 6 de 7

003545

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8202	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO V	12/2022	12/2025	4326/GM/MMS	15/12/2022		20/12/2022
8242	UPA 24H NOVA OPCAO V	12/2022	99/9999	4326/GM/MMS	15/12/2022		20/12/2022

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		Leitos
			Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	
8202	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO V	NACIONAL	12/2022	12/2025	4326/GM/MMS	15/12/2022	12/20/22 12:00 AM	Habilitado	
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	12/2021	12/2022	4326/GM/MMS	15/12/2022	12/20/22 12:00 AM	Desabilitado	
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	12/2021	99/9999	3745/GM/MMS	21/12/2021	12/30/21 12:00 AM	Habilitado	
8242	UPA 24H NOVA OPCAO V	NACIONAL	12/2022	99/9999	4326/GM/MMS	15/12/2022	12/20/22 12:00 AM	Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24006302000488	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	04/11/2020	04/11/2021	19/09/2021	-

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

UPA 24H COHAB C

Jaguaruna
2023





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 17 de novembro de 2020, os serviços de gerenciamento da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA COHAB**, através do Contrato de Prestação de Serviços nº 066/2020, que tem vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 17/11/2020 até 17/11/2021.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 5622 atendimentos entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 17 leitos de observação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 03 leitos com suporte ventilatório invasivo;
- b) 08 leitos de Enfermaria Adulto;
- c) 04 leitos de Enfermaria Pediátrica;
- d) 02 leitos de Isolamento.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Triagem com acolhimento e classificação de risco;
- b) Atendimento médico clínico e pediátrico 24h;
- c) Medicação;
- d) Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
- e) Realização de exames de radiografia e eletrocardiografia;
- f) Pequenos procedimentos cirúrgicos e curativos;
- g) Observação de pacientes e avaliação de sinais vitais;
- h) Procedimentos de enfermagem (sondagem vesical de alívio/demora, sondagem nasoenteral, gasometria, etc...);
- i) Atendimento de quadros clínicos de urgência e emergência;
- j) Procedimentos médicos (intubação orotraqueal, inserção de cateter venoso central, colocação de dreno de tórax, etc...);

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;
- c) Técnicos de radiologia;
- d) Médicos clínicos gerais;

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM39810-9SKC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

- e) Médicos pediatras;
- f) Farmacêuticos.

Atualmente a unidade de saúde possui 100 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Gravataí, 25 de agosto de 2021.


LEONARDO MEDEIROS MACHADO
Coord. de Urgência e Emergência


RÉGIS FONSECA ALVES
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 18.627/2021

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GXM39811-CZJA
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 17 denovembro de 2020, os serviços de gerenciamento da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA COHAB**, através do Contrato de Prestação de Serviços nº 066/2020, que tem vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 17/11/2020 até 17/11/2021.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 5622 atendimentos entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 17 leitos de observação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 03 leitos com suporte ventilatório invasivo;
- b) 08 leitos de Enfermaria Adulto;
- c) 04 leitos de Enfermaria Pediátrica;
- d) 02 leitos de Isolamento.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Triagem com acolhimento e classificação de risco;
- b) Atendimento médico clínico e pediátrico 24h;
- c) Medicação;
- d) Solicitação de exames laboratoriais e de imagem;
- e) Realização de exames de radiografia e eletrocardiografia;
- f) Pequenos procedimentos cirúrgicos e curativos;
- g) Observação de pacientes e avaliação de sinais vitais;
- h) Procedimentos de enfermagem (sondagem vesical de alívio/demora, sondagem nasointestinal, gasometria, etc...);
- i) Atendimento de quadros clínicos de urgência e emergência;
- j) Procedimentos médicos (intubação orotraqueal, inserção de cateter venoso central, colocação de dreno de tórax, etc...);

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;
- c) Técnicos de radiologia;
- d) Médicos clínicos gerais;

IDEIAS INSTITUTO
DESENVOLVIMENTO
ENSINO E
ASSI:24006302000135

Atestado de Capacidade Técnica para a Unidade de Pronto Atendimento UPA COHAB, em Gravataí/RS, em 14/12/2021, assinado digitalmente por ADAO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em 14 de dezembro de 2021 10:10:17 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/12811412217696309299>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 12811412217696309299-1
Data: 14/12/2021 08:56:41
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH40196-4D1U



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular





**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7189
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

- e) Médicos pediatras;
- f) Farmacêuticos.

Atualmente a unidade de saúde possui 100 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Gravataí, 25 de agosto de 2021.


LEONARDO MEDEIROS MACHADO
Coord. de Urgência e Emergência


RÉGIS FONSECA ALVES
Secretário Municipal da Saúde
Decreto 18.627/2021

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/12811412217696309299>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 12811412217696309299-2
Data: 14/12/2021 08:56:41
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMH40197-JA1Z;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>


Valter Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em terça-feira, 14 de dezembro de 2021 10:10:17 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAÍBA
 CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
 FUNDADO EM 1888
 PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 17/12/2021 08:49:34 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

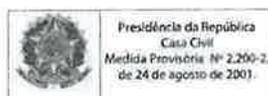
*Código de Autenticação Digital: 128111412217696309299-1 a 128111412217696309299-2

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b8d21c7073ed229a32a791873b4d801ba4da6d2253954c4fd9236f2a93e8606c4573a4003731cd156d76d9117ddf4de45ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



(Assinatura manuscrita)

(Assinatura manuscrita)

11/12/2023, 10:40

Ministério da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 2.322, DE 5 DE JULHO DE 2022

Altera a opção e o valor da habilitação, qualifica Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h, Abílio Alves dos Santos e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Gravataí.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria SAS/MS nº 1.535, de 25 de setembro de 2017, que redefine os Incentivos relacionados a Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

Considerando o Anexo III, Título IV - Do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas - da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.612, de 5 de outubro de 2017 que habilita a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, nova) e estabelece recursos a serem destinados ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Gravataí (RS);

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 639, de 25 de março de 2022, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC); e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Urgência - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS, por meio do Parecer Técnico nº 1360/2021, constante do NUP-SEI nº 25000.150504/2021-33, resolve:

Art. 1º Fica alterada a opção e o valor da habilitação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Abílio Alves dos Santos), no Município descrito no Anexo I.

Art. 2º Fica qualificada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Abílio Alves dos Santos), no Município descrito no Anexo II.

Parágrafo único. A qualificação será válida por três anos, conforme da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, podendo ser renovada mediante novo processo de avaliação.

Art. 3º Fica estabelecido recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 3.204.000,00 (três milhões e duzentos e quatro mil reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Gravataí, conforme Anexos I e II.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 3º, ao Fundo Municipal de Saúde de Gravataí, IBGE 430920, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 8ª (oitava) parcela de 2022.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	AMAZÔNIA LEGAL	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	OPÇÃO DA HABILITAÇÃO ATUAL	NOVA OPÇÃO DA HABILITAÇÃO	CÓDIGO DE INCENTIVO ATUAL	NOVA OPÇÃO
RS	430920	GRAVATAÍ	UPA 24H ABÍLIO ALVES DOS SANTOS	9162267	MUNICIPAL	144158	NÃO	PORTARIA Nº 2.612/GM/MS, DE 05 DE OUTUBRO DE 2017	UPA 24h OPÇÃO III	UPA 24 h OPÇÃO VI	82.41- UPA 24h NOVA OPÇÃO III	82.6 NOVA

ANEXO II

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	AMAZÔNIA LEGAL	OPÇÃO DA QUALIFICAÇÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO	VALOR DA QUALIFICAÇÃO
RS	430920	GRAVATAÍ	UPA 24H ABÍLIO ALVES DOS SANTOS	9162267	MUNICIPAL	145225	NÃO	UPA 24 h OPÇÃO VI	82.59 - QUALIFICAÇÃO UPA 24H NOVA OPÇÃO VI	2.202.000,00

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

003549

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

CNES: 9162267 Nome Fantasia: UPA ABILIO ALVES DOS SANTOS CNPJ: -
 Nome Empresarial: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA ABILIO Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AVENIDA DORIVAL CANDIDO LUZ DE OLIVEIRA Número: 2350 Complemento: -
 Bairro: COHAB C Município: 430920 - GRAVATAI UF: RS
 CEP: 94030-000 Telefone: (51)3600-7915 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUCIANA GARCIA FELDENS
 Cadastrado em: 12/03/2017 Atualização na base local: 21/07/2022 Última atualização Nacional: 01/02/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Pag: 1 de 7

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
URGENCIA	SUS
Fluxo de clientela	
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Enderogo Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saude

008 - PRONTO ATENDIMENTO

Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

003550

Instalações físicas para assistência

Instalação	Atende/Consultorio	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	5	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	2
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	4
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	3
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
SERVÍCIO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição	
-----------	--

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CINES
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2232049
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2232049
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2232049
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	2232049
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2232049
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2232049

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CINES (<http://cines.datasus.gov.br/>).

003551

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2232049
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	2232049
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2232049
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2232049
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2232049
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Rato X mais de 500ma	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM

Este é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA						
Grupo Gerador			1	1		SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA						
Desfibrilador			2	2		SIM
Monitor de ECG			8	8		SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU			8	8		SIM
Respirador/Ventilador			3	3		SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS						
Eletrcardiografo			2	2		SIM
Resíduos/Rejeitos						
Coleta Seletiva de Rejeito						
RESIDUOS BIOL OGICOS						
RESIDUOS QUIMICOS						
RESIDUOS COMUNS						

Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Letos SUS	Data da Atualização
8259	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VI	07/2022	99/9999	2322/GMIMS	05/07/2022		08/07/2022

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

003552

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8269	UPA 24H NOVA OPCAO VI	07/2022	07/2025	2322/GM/MMS	05/07/2022		08/07/2022

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		
			Inicial	Final	Numero	Data	Data	Tipo	Leitos
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	10/2017	07/2022	2322/GM/MMS	05/07/2022	7/8/22 12:00 AM	Desabilitado	
8241	UPA 24H NOVA OPCAO III	NACIONAL	10/2017	99/99999	PT GM 2612	05/10/2017	1/18/18 12:00 AM	Habilitado	
8259	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VI	NACIONAL	07/2022	99/99999	2322/GM/MMS	05/07/2022	7/8/22 12:00 AM	Habilitado	
8269	UPA 24H NOVA OPCAO VI	NACIONAL	07/2022	07/2025	2322/GM/MMS	05/07/2022	7/8/22 12:00 AM	Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

GNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24006302000488	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	04/1/2020	04/1/2021	19/03/2021	-

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Pag. 7 de 7



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.litacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 066/2020
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 151/2020**

MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 87.890.992/0001-58, com sede na Av. Dr. José Loureiro da Silva, nº 1350, Gravataí/RS, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Administração, Modernização e Transparência, Sr. Alessandro Lima Vieira, através de poderes delegados pelo Decreto nº 15.872/2017, a seguir denominado **CONTRATANTE** e **I.D.E.A.S. – INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 24.006.302/0004-88, estabelecida na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP: 88715-000, neste ato legalmente representada por Sandro Natalino Demetrio, inscrito no CPF sob nº 003.689.649-73, doravante designada **CONTRATADA**, celebram o presente **Contrato de Prestação de Serviços**, com a observância das seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO

1.1. O presente instrumento contratual é regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e Lei nº 10.520/2002, combinado com o art. 58, incisos I e IX da Lei Orgânica do Município.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O objeto deste contrato consiste na **contratação de serviços de gerenciamento das Unidades de Pronto Atendimento – UPA COHAB**, conforme disposto no Termo de Referência do Edital do Pregão Eletrônico nº 151/2020.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA ORIGEM

3.1. A contratação é decorrente do **Pregão Eletrônico nº 151/2020 e Requisição de Compras nº 597/2020** da Secretaria Municipal da Saúde – SMS.

3.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão de origem e seus anexos, bem como à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

4.1. O valor total da presente contratação corresponde a **R\$11.868.000,00**, de acordo com os seguintes preços unitários e totais:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário(R\$)	Valor Total (R\$)
1	Gestão UPA COHAB	Mês	12	R\$989.000,00	R\$11.868.000,00

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1. O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses** consecutivos, contados a partir da data de sua assinatura.

5.2. O prazo de vigência contratual poderá ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme previsão expressa no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93, apresentadas as solicitações e justificativas da secretaria competente e após comprovada a economicidade da contratação.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06949-PK6Z
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smal.fiduciaoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

6. CLÁUSULA SEXTA - DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

6.1. A CONTRATADA prestará garantia no valor de **R\$593.400,00**, na modalidade de seguro garantia, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da assinatura do presente contrato, observadas as seguintes condições:

6.1.1. O prazo para apresentação da garantia poderá ser prorrogado por igual período a critério da Administração;

6.1.2. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,05% (cinco centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento);

6.1.3. Caso a contratada não apresente a garantia no prazo de 30 dias contados da assinatura do contrato, a contratante poderá promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas na Legislação pertinente.

6.2. A garantia terá validade durante a execução do contrato e durante os 90 dias seguintes ao término de sua vigência, devendo ser renovada a cada prorrogação do contrato, se houver

6.3. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

6.3.1. Prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato;

6.3.2. Prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

6.3.3. Multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada; e

6.3.4. Obrigações trabalhistas, previdenciárias de qualquer natureza e com FGTS, não adimplidas pela contratada, quando couber.

6.4. Os valores dos pagamentos efetuados por meio da garantia poderão ser revertidos aos cofres públicos, pagos diretamente a terceiros prejudicados, ou ainda consignados judicialmente.

6.5. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser ajustada à nova situação ou renovada, seguindo os mesmos parâmetros utilizados quando da contratação.

6.6. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data em que for notificada.

6.7. A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

6.8. Após a execução do contrato, será verificado o pagamento das verbas rescisórias decorrentes da contratação, ou a realocação dos empregados da Contratada em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção dos respectivos contratos de trabalho.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06950-6WFC
Confira os dados do ato em: selo.fisc.ius.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.hotacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

6.8.1. A garantia somente será liberada ante a comprovação do pagamento das verbas rescisórias e/ou da comprovação da realocação dos empregados;

6.8.2. Caso não haja comprovação do pagamento das verbas rescisórias e/ou da comprovação da realocação dos empregados até o fim do segundo mês após o encerramento da vigência contratual a garantia será utilizada para o pagamento das verbas trabalhistas, que poderá ser realizado diretamente aos trabalhadores vinculados ao contrato, ou por meio de depósito em juízo.

6.9. Será considerada extinta a garantia:

6.9.1. Com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;

6.9.2. No prazo de 90 (noventa) dias após o término da vigência do contrato, caso não haja a ocorrência de sinistros, que poderão autorizar a dilação desse prazo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO ADITIVO AO OBJETO

7.1. Caso haja necessidade devidamente comprovada, poderão as partes celebrar termo aditivo ao contrato, para fins de acréscimos ou supressões ao objeto, desde que as alterações não excedam o limite legal de 25 % sobre o preço total atualizado do contrato.

7.2. Nos casos de supressões do objeto, o limite disposto no item acima poderá ser excedido desde que ocorra a anuência das partes.

7.3. No curso do contrato será admitida apenas alteração do objeto que tenha sido solicitada pela contratante, devendo a solicitação ser justificada, com modificação quantitativa do item indicado em planilha de custos que acompanhou a proposta, para melhor adequação técnica aos objetivos da contratante.

7.4. A justificativa para a alteração do objeto deverá ser escrita e apresentar obrigatoriamente manifestação prévia, através de parecer de técnico da secretaria competente, descrevendo a necessidade com suas justificativas.

7.5. Qualquer alteração só poderá ser executada após a assinatura, pelas partes, de termo aditivo.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

REFERÊNCIA	VÍNCULO	AÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA
1403	40	2326	33390395002
1403	40	2326	33390397900



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06955-UFUK
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro – CEP 94035-270 – Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smal.licitacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

548	4501	2326	33390395002
642	4170	2326	33390395002

9. CLAUSULA NONA – DO MODO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Os serviços deverão ser prestados de acordo com as instruções e especificações contidas no Termo de Referência e Edital deste Pregão Eletrônico nº 151/2020, que passa a fazer parte integrante do presente contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

10.1. A gestão da contratação ficará a cargo do Gestor de Contrato da secretaria requisitante da presente licitação, nomeado através de portaria municipal.

10.2. Compete ao Gestor do Contrato, com anuência do Secretário da Pasta, nos termos da Lei Municipal nº 3.924/2017:

- 10.2.1. Efetuar o controle do prazo de vigência contratual para fins de realizar-se eventual prorrogação do prazo do contrato;
- 10.2.2. Autorizar a celebração de termo aditivo para a alteração do contrato;
- 10.2.3. Autorizar a eventual celebração de termo aditivo para prorrogação de prazo do contrato, após exame qualitativo do produto ou serviço prestado pelo contratado;
- 10.2.4. Requerer a instauração de procedimento para aplicação de penalidade à contratada;
- 10.2.5. Decidir sobre a rescisão do contrato;
- 10.2.6. Analisar e manifestar-se sobre eventuais pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro dos valores contratuais;
- 10.2.7. Analisar e responsabilizar-se por eventual necessidade de convalidação dos termos contratuais.

10.3. A fiscalização do cumprimento do avençado ficará a cargo do Fiscal do Contrato, o servidor público Leonardo Medeiros Machado.

10.4. Compete ao à Fiscal do Contrato, nos termos do art. 7º da Lei Municipal nº 3.924/2017:

- 10.4.1. Acompanhar a execução contratual em seus aspectos qualitativos e quantitativos;
- 10.4.2. Registrar todas as ocorrências surgidas durante a execução do contrato;
- 10.4.3. Determinar a reparação, correção, remoção, reconstrução ou substituição, a expensas da contratada, no total ou em parte, do objeto contratado em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução;
- 10.4.4. Receber o objeto do contrato mediante termo assinado pelas partes, em conjunto com o Secretário da Pasta;
- 10.4.5. Rejeitar, no todo ou em parte, serviço ou fornecimento de objeto em desacordo com as especificações contidas no contrato, observando o termo de referência;
- 10.4.6. Exigir o cumprimento dos prazos estabelecidos no presente contrato;
- 10.4.7. Exigir o cumprimento das cláusulas do presente contrato e dos respectivos termos aditivos;
- 10.4.8. Atestar as notas fiscais e faturas;
- 10.4.9. Comunicar ao Gestor do Contrato, em tempo hábil, qualquer ocorrência que requeira



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06956-A1LP
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Dória, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.financeiro@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

tomada de decisões ou providências que ultrapassem o seu âmbito de competência, em face de risco ou iminência de prejuízo ao interesse público;

10.4.10. Aprovar a medição dos serviços efetivamente realizados, em consonância com o previsto no contrato;

10.4.11. Emitir atestado de avaliação do serviço prestado ou do objeto recebido.

10.5. A atividade de gestão e fiscalização não exclui ou reduz a responsabilidade da CONTRATADA, que é total e irrestrita em relação ao objeto executado, inclusive perante terceiros, respondendo a mesma por qualquer falta, falha, problema, irregularidade ou desconformidade observada na execução do contrato.

11. CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RE PactuaÇÃO E DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

11.1. É admitida a repactuação dos preços do contrato, em razão do aumento de custos da mão de obra com base em novo acordo ou convenção coletiva de trabalho ou sentença normativa, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses.

11.2. A contagem da anualidade referida no item anterior será feita a partir da data do acordo, ou convenção coletiva de trabalho ou sentença normativa vigente à época da apresentação da proposta e adotados para elaboração desta.

11.3. Para fins de proceder a repactuação dos preços deverá haver solicitação da CONTRATADA, acompanhada de demonstração analítica de alteração dos custos, por meio de apresentação de planilhas de composição de custos e formação de preços, do novo acordo ou convenção coletiva ou sentença normativa da categoria que fundamenta a repactuação e demais documentos que se fizerem necessários à comprovação da alteração de preços de mercado de cada um dos itens da planilha a serem alterados.

11.3.1. O item "aviso prévio trabalhado" somente será pago nos primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato, não podendo ser incluído na planilha apresentada para fins de repactuação;

11.3.2. As planilhas apresentadas não poderão incluir benefícios não previstos na proposta inicial, salvo quando se tornarem obrigatórios, seja por força de lei, sentença normativa, ou acordo/convenção coletiva de trabalho.

11.4. Os demais itens que compõe o valor contratado, como insumos e materiais, assim como salários que não estiverem vinculados a acordo ou convenção coletiva de trabalho, serão reajustados anualmente com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado mensalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

11.5. A contagem da anualidade referida no item anterior será feita a partir da data de assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

11.6. O valor do contrato poderá ser revisto mediante solicitação do Contratado com vista à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, acompanhada de comprovação de superveniência do fato imprevisível, bem como, de demonstração analítica de seu impacto nos custos do contrato e em conformidade com a Planilha de Custos e Formação de Preços que deverá acompanhar a solicitação do contratado.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06957-2Z9U
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.lidacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

11.7. Em caso de fato superveniente, decorrente de alteração da Legislação Federal, Estadual ou do Município, o preço poderá ser revisto preservado o equilíbrio econômico - financeiro do contrato.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. Os pagamentos deverão ocorrer conforme as seguintes regras, bem como aquelas definidas no Termo de Referência.

12.2. Para receber o pagamento, a contratada deverá, após a execução dos serviços, apresentar nota fiscal na secretaria que expediu o respectivo pedido de serviços.

12.3. Quando da apresentação das notas fiscais mensais, a contratada deverá demonstrar:

- a) comprovação de regularidade para com o INSS e prova de recolhimento das contribuições previdenciárias mensalmente devidas a cada trabalhador do contrato;
- b) comprovação de regularidade para com o FGTS e prova de realização dos depósitos fundiários mensalmente devidos a cada trabalhador do contrato;
- c) comprovação de pagamento dos salários e respectivos adicionais no prazo previsto em lei (folha de salários) a cada trabalhador do contrato;
- d) comprovação de pagamento das parcelas rescisórias, dentro do prazo legal, no caso de extinção do contrato de trabalho;
- e) comprovação de fornecimento de vale-transporte e auxílio-alimento, quando incidentes a cada trabalhador do contrato;
- f) comprovação de pagamento do 13º salário a cada trabalhador do contrato;
- g) comprovação de concessão de férias e correspondente pagamento do adicional a cada trabalhador do contrato;
- h) folhas-ponto, de modo a demonstrar a correta relação entre os horários registrados e aqueles efetivamente cumpridos pelo trabalhador, com horários de entrada e saída variáveis, na forma do item III, da Súmula nº 338, do TST;
- i) comprovação de realização de exames admissionais e demissionais;
- j) comprovação de cumprimento das obrigações contidas em convenções coletivas, acordo coletivo ou sentença normativa;
- k) comprovação de cumprimento das demais obrigações previstas na CLT em relação aos empregados vinculados à execução do objeto contratado

12.2.1. Caso haja falha no cumprimento de obrigações trabalhistas por parte da contratada, o contratante poderá proceder a retenção/desconto/glosa dos valores correspondentes.

12.4. Ao receber a nota fiscal, a fiscalização irá conferir a perfeita adequação da nota fiscal ao serviço ofertado e executado ao Poder Público.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06958-OTY6
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Dugga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.litacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

- 12.5. Se aprovado o serviço pela fiscalização, esta deverá enviar a nota fiscal, juntamente com seu atestado, à SMF/Contabilidade.
- 12.6. Com o recebimento da nota fiscal, o atestado positivo emitido pela fiscalização contratual e a aprovação pela SMF/Contabilidade, considerar-se-á liquidada a despesa.
- 12.7. O pagamento à Contratada será realizado no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal, pela SMF/Contabilidade.
- 12.8. O prazo de pagamento previsto no item acima não transcorrerá caso verificadas inconformidades na nota fiscal apresentada pela contratada.
- 12.9. Em recaindo o dia de pagamento no sábado, domingo ou feriado, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente ao mesmo.
- 12.10. O pagamento será efetuado em Conta Bancária Indicada pela CONTRATADA, de sua titularidade ou de representante legal, previamente credenciado perante a Administração Pública.
- 12.11. Caso se verifique erro nas notas fiscais, o pagamento será susado até que providências pertinentes sejam tomadas por parte da Contratada.
- 12.12. Em caso de não cumprimento pela contratada de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.
- 12.13. Os pagamentos poderão ser retidos, quando houver incidência de ação judicial em que o Município for demandado, direta ou indiretamente, quer seja solidário ou subsidiariamente, relativamente a encargos sociais, trabalhistas e demais responsabilidades relativas à mão de obra envolvida na prestação dos serviços, ou a ela vinculada sob qualquer circunstância.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

13.1. São obrigações do CONTRATANTE, além daquelas previstas no Termo de Referência:

- 13.1.1. Efetuar os pagamentos à CONTRATADA nos termos deste Contrato e Termo de Referência;
- 13.1.2. Exercer a fiscalização do serviço prestado;
- 13.1.3. Prestar à CONTRATADA as informações e esclarecimentos eventualmente solicitados;
- 13.1.4. Proporcionar à CONTRATADA todas as condições necessárias à normal execução do objeto contratado.

13.2. O CONTRATANTE tem igualmente a obrigação de reter valores, no momento do pagamento para a CONTRATADA, quando houver incidência de ação judicial em que o Município for demandado, direta ou indiretamente, quer seja solidário ou subsidiariamente, relativamente a encargos sociais, trabalhistas e demais responsabilidades relativa a mão de obra envolvida na prestação dos serviços, ou a ela vinculada sob qualquer circunstância.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. São obrigações da CONTRATADA, além daquelas previstas no Termo de Referência:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06959-U1N1
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- 14.1.1. Prestar os serviços nos termos deste Contrato e do Edital da licitação de origem e seus anexos;
- 14.1.2. Arcar com os débitos fiscais, trabalhistas, previdenciários, comerciais, seguros e de responsabilidade civil, bem como despesas com viagens, estada e permanência de pessoal decorrentes da contratação.
- 14.1.3. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 14.1.4. Reparar, remover, corrigir, refazer ou substituir, às suas expensas, no prazo de 12 (doze) horas, contadas do recebimento da notificação lavrada pela Fiscalização, no todo ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.

14.2. A CONTRATADA assume exclusiva e integral responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil, penal ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros;

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. Nos casos de atraso injustificado na execução dos serviços ou de atraso no adimplemento das obrigações contratuais, o contratante poderá aplicar à contratada multa moratória de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato, por dia e por ocorrência, até o máximo de 10% (dez por cento).

15.2. Pela inexecução parcial ou total do contrato, o contratante poderá aplicar à contratada as seguintes penalidades:

- Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;
- Multa compensatória de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, em proporção ao casos de desatendimento das obrigações da contratada, podendo ser cumulada com a multa moratória prevista no subitem acima;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos causados.

15.3. A critério exclusivo da contratante, o recebimento das multas aplicadas poderá ocorrer deduzindo-se do pagamento mensal devido à contratada, a quantia correspondente à citada penalidade.

15.4. As multas são independentes ou autônomas e a aplicação de uma não exclui a possibilidade de aplicação de outras por parte da contratante.

15.5. O contratante poderá cobrar as multas administrativa e judicialmente.

15.6. No caso de aplicação de quaisquer das penalidades previstas nos itens acima, é assegurada à contratada o direito de ampla defesa em processo administrativo a ser instaurado.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC06960-LP1P
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Rua Antônio Donga, 53
Centro - CEP 94035-270 - Gravataí/RS
Fone (51) 3600-7334
smat.litacoes@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

DAF
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

15.7. O pagamento de multa pelo contratante não o exime da reparação de eventuais danos, perdas ou prejuízos que possa acarretar à Administração.

15.8. O processo administrativo iniciará com o recebimento de notificação pela contratada.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

16.1. Poderá o contratante promover processo administrativo de rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da aplicação das penalidades contratuais e demais sanções administrativas previstas na Legislação pertinente, nos casos em que restar configurada qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93.

16.2. Em caso de rescisão unilateral, a Administração Municipal poderá, ainda, convocar os outros licitantes na ordem de classificação, até a apuração de um que atenda às condições do edital.

16.3. As partes poderão, ainda, promover amigavelmente a rescisão do contrato, desde que haja conveniência para a Administração.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Para dirimir questões emergentes desta licitação fica eleito o Foro de Gravataí com renúncia expressa a qualquer outro.

E por estarem as partes de pleno acordo firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas que igualmente assinam.

Gravataí, 06 de novembro de 2020.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06961-WI5R
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ
Alexandro Lima Vieira
Secretário Municipal
Decreto nº 15.875/2017
Contratante

**I.D.E.A.S. – INSTITUTO DESENVOLVIMENTO
ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE**
CNPJ nº 24.006.302/0004-88
Sandro Natalino Demetrio
Contratada

1. Testemunha

2. Testemunha



UPA 24H BELA VISTA

**Jaguaruna
2023**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0020-06, localizado na Rua São Matheus, S/N, Bela Vista, Palhoça/SC, CEP 88.132-000, vem prestando desde 20 de abril de 2021, os serviços para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços na **Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24h BELA VISTA**, da Secretaria Municipal de Palhoça, através do Contrato de Gestão nº 41/2021, que tem vigência até 19/04/2023.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 11.000 atendimentos/mês entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 14 leitos de observação/estabilização com perfil de clínica médica e pediatria, conforme informações descritas a seguir:

- a) 05 leitos observação Adulto;
- b) 04 leitos observação Infantil;
- c) 03 leitos de estabilização (adulto/infantil);
- d) 02 leitos Sala de Sutura.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Medicação;
- b) Estabilização;
- c) Observação;
- d) Sutura;
- e) Raio-x;
- f) Transferência de pacientes para rede de atenção à saúde.

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;
- c) Técnico de radiologia/24h;
- e) Médicos/ plantonistas;
- f) Farmacêutico;
- g) Assistentes Sociais.

Atualmente a unidade de saúde possui 14 profissionais contratados em regime celetista.



003558

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Palhoça - SC, 22 de fevereiro de 2023.

[assinado digitalmente]

ROSINEY HORÁCIO

Secretário Municipal de Saúde



Assinado por 1 pessoa: ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://pathoca.1doc.com.br/verificacao/96B5-C802-DE32-1598> e informe o código 96B5-C802-DE32-1598





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 96B5-C802-DE32-1598

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

- ✓ ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO (CPF 660.083.879-53) em 10/03/2023 14:03:54 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://palhoca.1doc.com.br/verificacao/96B5-C802-DE32-1598>

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
PORTARIA Nº 2.211, DE 20 JULHO DE 2018

Habilita a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Centro, Opção IV, nova) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Santa Catarina e Município de Palhoça.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 2º da Portaria nº 1.535/SAS/MS, de 25 de setembro de 2017, que redefine os incentivos relacionados a Unidades de Pronto Atendimento da Rede de Atenção às Urgências no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando o Título IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Título VIII, Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a proposta aprovada no SAIPS nº 52873, NUP-SEI 25000.115319/208-05, da Coordenação-Geral de Urgência e Emergência/CGUE/DAHU/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica habilitada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h Centro, Opção IV, nova) localizada no Município de Palhoça (SC).

Art. 2º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde no montante anual de R\$ 1.644.000,00 (um milhão, seiscentos e quarenta e quatro mil reais), a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Santa Catarina e Município de Palhoça (SC), conforme anexo a esta Portaria.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, ao Fundo Municipal de Saúde de Palhoça, IBGE 421190, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Art. 4º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho de que trata o art. 2º tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da 9ª (nona) parcela de 2018.

GILBERTO OCCHI

ANEXO

UF	Município	IBGE	CNES	Custeio	Nº de Profissionais Médicos 24h	CÓD	NUP SEI	Valor do repasse anual	Gestão	Proposta
SC	Palhoça	421190	9010459	Opção IV	05 (médicos)	82.68	25000.115319/2018-05	R\$ 1.644.000,00	Municipal	52873

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA
 Av. Atilio Pedro Pagani, 855 – Parque Residencial Pagani – Palhoça/SC
 Fone (48) 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o nº 24.006.302/0020-06, localizado na Rua São Matheus, S/N, Bela Vista, Palhoça/SC, CEP 88.132-000, vem prestando desde 20 de abril de 2021, os serviços para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços na **Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24h BELA VISTA**, da Secretaria Municipal de Palhoça, através do Contrato de Gestão nº 41/2021, que tem vigência pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 20/04/2021 até 20/04/2022.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 9.000 atendimentos/mês entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 13 leitos de observação/estabilização com perfil de clínica médica e pediatria, conforme informações descritas a seguir:

- a) 07 leitos observação Adulto;
- b) 03 leitos observação Infantil;
- c) 03 leitos de estabilização (adulto/infantil);

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Medicação;
- b) Estabilização;
- c) Observação;
- d) Sutura;
- e) Raio-x;
- f) Transferência de pacientes para rede de atenção à saúde.

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Enfermeiros;
- b) Técnicos de enfermagem;

Av. Hilza Terezinha Faqani, nº 280, Passa Vinte - Palhoça/SC CEP 88132-900
 E-mail: pmpp@palhoça.sc.gov.br Tel/Fax: 48 3220-0300

IDEAS
 INSTITUTO
 DESENVOLVIMENTO
 ENSINO E
 ASSISTÊNCIA A
 SAÚDE
 CNPJ: 24.006.302/0020-06

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128113003227716302109>



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 128113003227716302109-1
 Data: 30/03/2022 11:05:04
 Valor Total do Ato: R\$ 5,02
 Selo Digital Tipo Normal C: AMU87455-NS06;



Cartório Azevedo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo Bastos
 Titular



003560



- c) Técnico de radiologia/24h;
- d) Médicos/ plantonistas;
- e) Farmacêutico;
- f) Assistentes Sociais.

Atualmente a unidade de saúde possui 13 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Palhoça - SC, 25 de março de 2022.

ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO
Secretário Municipal de Saúde

Av. Hilza Terezinha Pagani, nº 280, Passa Vinte - Palhoça/SC CEP 88132-900
E-mail: pmp@palhoça.sc.gov.br Tel/Fax: 48 3220-0300

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128113003227716302109>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 128113003227716302109-2
Data: 30/03/2022 11:05:04
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMU87456-N5LQ;



Cartório Azevedo Bastos

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>



Valter Azevedo de M. Cavalcanti
Título

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quarta-feira, 30 de março de 2022 11:35:22 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, Identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital' ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/03/2022 19:17:42 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

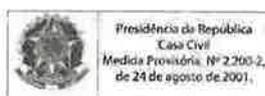
1Código de Autenticação Digital: 128113003227716302109-1 a 128113003227716302109-2

2Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b8fc7caac3cfa62c4b331ba7289a32610502e45f88ab96fde9d239536527c532fbe983b9b54ad9a706e87b5d65edb38efec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



(Assinatura manuscrita)

(Assinatura manuscrita)

003561

CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CSIS)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/02/2023

CNES: 9010459 Nome Fantasia: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA CENTRO 24H CNPJ: -
 Nome Empresarial: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H CENTRO Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA SAO MATHEUS Município: 421190 - PALHOCA Complemento: -
 Bairro: BELA VISTA CEP: 88132-715 Telefone: (49) 3047-5581 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: - UF: SC
 Tipo de Estabelecimento: PRONTO ATENDIMENTO Subtipo: UPA Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUIZ JOSE MARTINS NETO
 Cadastrado em: 02/08/2016 Atualização na base local: 27/09/2022 Última atualização Nacional: 01/02/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pág. 1 de 7

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
URGENCIA	SUS
Fluxo de clientela	
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

008 - PRONTO ATENDIMENTO

Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Page 2 de 7

Instalações físicas para assistência

Instalação	Atde./Consultorio	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	4	0
SALA DE ACOPLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	3
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	0
AMBULATORIAL		
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	2	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
Serviços de		
Serviço	Característica	
AMBULANCIA	PRÓPRIO	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO	

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNEs (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNIES
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6997023
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003163

121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avallado segundo o NBAH do MS	PRONTO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	5	4	SIM
Desfibrilador	2	2	SIM
Monitor de ECG	7	7	SIM

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Código	Descrição	Origem	Competência		Portaria		Operação		Letos
			Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	
8268	UPA 24H NOVA OPCAO IV	NACIONAL	09/2018	99/9999	PT GM Nº 2.211	20/07/2018	9/17/18 12:00 AM	Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -

Motivo desativação: -

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

Contrato de Gestão Nº 41/2021 que entre si celebram o MUNICIPIO DE PALHOÇA e a entidade INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto Municipal nº 1.819/2015.

O Município de Palhoça, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ nº 12.092.636/0001-90, com sede na Pedro Pagani, 855 3º Andar, Av. Atilio Pedro Pagani - Passa Vinte, Palhoça/SC, cep: 88132-149, neste ato representada por seu Secretário **ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2.562.283, e CPF nº 660.083.879-53, residente e domiciliado em Palhoça/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, inscrita no CNPJ nº 24.006.302.0004-88, com endereço na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 175, Centro, CEP 88.715-000, no Município Jaguaruna no Estado de Santa Catarina, neste momento representado por seu Procurador **Sandro Natalino Demétrio**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 3494106, e do CPF * 003.689.649-73, neste ato denominada **CONTRATADA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal nº 3.806/2013, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA 24h Bela Vista, situada na Rua São Matheus, S/N, Bela Vista, Palhoça/SC, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a seleção de entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no Município de Palhoça, para celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas - UPA 24h, da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua São Matheus, S/N, Bela Vista, Palhoça/SC, CEP: 88130-000, com a pactuação de metas de produção e indicadores de qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as especificações contidas no Edital do Concurso de Projetos nº 01/2019 e com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

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

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

1.4. Na forma da Lei Municipal n. 3.806/2013, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo laborativo, de interesse mútuo e que estabelecerá a relação entre o Município e a respectiva



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97507-57LV
 Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

003565

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: www.palhoca@gmail.com

entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades e serviços estipulados neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **Contratada** se obriga a executar a sua missão institucional, bem como cumprir as especificações técnicas estabelecidas pelo **Contratante**, pela legislação referente ao SUS, bem como pelos diplomas municipal, estadual e federal que regem a presente contratação e as cláusulas deste Contrato de Gestão, sob pena de caracterização de infração contratual, submetendo-se à supervisão, fiscalização, controle e avaliação dos órgãos e das entidades municipais competentes, e às obrigações abaixo:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da UPA 24h objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade de saúde e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da UPA 24h;

2.1.2. Fiscalizar e acompanhar as obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde em face da sub-rogação;

2.1.3. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo **Contratante**;

2.1.4. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), segundo os critérios do **Contratante** e do Ministério da Saúde;

2.1.5. Garantir, em exercício na UPA 24h, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.6. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional, devendo substituí-los imediatamente caso o(s) mesmo(s) não esteja(m) cumprindo satisfatoriamente os serviços e atividades a ele(s) designado(s) ou sejam considerados inconvenientes à boa ordem e às normas disciplinares do Município;

2.1.7. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Palhoça e da UPA 24h;

2.1.8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade, (no sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do **Contratante**) disponibilizando a qualquer momento ao **Contratante** e às auditorias do SUS, fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUG97508-KGPW
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

e segurança dos serviços prestados na Unidade;

2.1.9. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.10. Como condição para assinatura do contrato a Contratada deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Edital;

2.1.11. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no concurso de projetos;

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

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

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

2.1.15. Consolidar a imagem da UPA 24h como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

2.1.16. Fica a Contratada responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação do Contratante;

2.1.17. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos da UPA 24h, conforme Termo de Permissão de uso;

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

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

2.1.20. Transferir integralmente à Contratante em caso de desqualificação ou rescisão e consequente extinção das atividades da Organização Social de Saúde no Município, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde ou o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97509-NC8K
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



3

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilda Terezinha Pagani, 260 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

recebidos, objeto do presente Contrato;

- 2.1.21.** Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 2.1.22.** Enviar ao Contratante, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na UPA 24h, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade de saúde;
- 2.1.23.** Encaminhar ao Contratante as informações das atividades desenvolvidas (Metas de Produção e Indicadores de qualidade), juntamente com a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade de saúde, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente;
- 2.1.24.** Em relação aos direitos dos usuários, a Contratada obriga-se a:
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
 - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
 - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na UPA 24h, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
 - Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- 2.1.25.** Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;
- 2.1.26.** Implantar pesquisa de satisfação, conforme Avaliação de Satisfação do Usuário (ASU) e facilitar o acesso do cidadão à Ouvidoria Municipal;
- 2.1.27.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 2.1.28.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SMS/Palhoça, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 2.1.29.** Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SMS, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97510-FJ6F
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hílza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoca@gmail.com

- 2.1.30.** Não adotar nenhuma **medida** unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência, aprovação e autorização do Contratante;
- 2.1.31.** Alcançar as Metas de Produção e os Indicadores de Qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos Técnicos, deste Contrato;
- 2.1.32.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários na UPA 24h;
- 2.1.33.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínica:
- a) Comissão de Controle de Infecção da Unidade;
 - b) Comissão de Revisão de Óbitos;
 - c) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - d) Comissão de Ética Médica;
- 2.1.34.** Possuir e manter um Núcleo de Acesso e Qualidade (NAQ) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da Porta de Entrada da Unidade de Saúde;
- 2.1.35.** Possuir e manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) de acordo com a Legislação Ambiental vigente, e possuir toda a documentação exigida.
- 2.1.36.** Executar o plano de trabalho apresentado, e os programas e sistemas constantes nos anexos;
- 2.1.37.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo Contratante para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a UPA 24h, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;
- 2.1.38.** Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse do serviço, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro e o balancete financeiro atualizado, no prazo máximo de trinta dias, para análise da Comissão de Avaliação e Fiscalização;
- 2.1.39.** A Contratada deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário dos Municípios, até o dia 30 de janeiro do ano subsequente;
- 2.1.40.** Comunicar ao Contratante todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, imediatamente após a sua ocorrência e o recebimento da Nota Fiscal para garantir a incorporação dos mesmos ao patrimônio da Contratante;
- 2.1.41.** Garantir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Contratante, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUG97511-TC9Z
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003567

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terecinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria, além de emitir relatórios e consultas sempre que requisitado pelo contratante, atendendo aos prazos estabelecidos na solicitação;

2.1.42. Atender prontamente quaisquer orientações e exigências do gestor do contrato e da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato, inerentes à execução do objeto contratual;

2.1.43. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei Municipal n.3.806/2013, devendo os mesmos serem referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato e devidamente publicados;

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

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

2.1.45.1. A contratada irá responder pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no contrato de gestão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública municipal na hipótese de inadimplência da entidade em relação ao referido pagamento;

2.1.46. A Contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;

2.1.47. A Contratada deverá desenvolver uma política de gestão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho de Prevenção de Acidentes, bem como observar as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

2.1.48. Assumir a responsabilidade pelo sigilo acerca de quaisquer dados e informações do contratante, que porventura venha a ter ciência e conhecimento, em função dos serviços prestados;

2.1.49. A Contratada deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para esta unidade;

2.1.50. A Contratada deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

2.1.51. A Contratada deverá disponibilizada equipe médica em quantitativo suficiente e mínimo exigido, para o atendimento dos serviços, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização pela Unidade da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUG97512-8GBX
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilze Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upspalhoça@gmail.com

- 2.1.52.** A Contratada deverá adotar Prontuário eletrônico, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;
- 2.1.53.** A Contratada poderá firmar convênio com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada com o objeto do Contrato de Gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Município e/ou ao custeio da própria Unidade de Saúde;
- 2.1.54.** Atender, sob pena de rescisão contratual, ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º, da Constituição Federal, ou seja: não admitir trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.
- 2.2.** Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, são obrigações exclusivas e indelegáveis do CONTRATANTE:
- 2.2.1.** Prover a Contratada dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;
- 2.2.2.** Programar no orçamento Municipal os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a programação orçamentária mensal e anual prevista no Edital do Concurso de Projetos nº 001/2019;
- 2.2.3.** Permitir o uso dos bens móveis e Imóvel públicos para perfeita execução do objeto e firmar os correspondentes Termo de Permissão de Uso;
- 2.2.4.** Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização do Termo de Permissão de Uso;
- 2.2.5.** Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste contrato;
- 2.2.6.** Garantir o acesso da Contratada às informações em saúde necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados neste Contrato;
- 2.2.7.** Nomear o Fiscal de Contrato e designar a Comissão de Avaliação e Fiscalização, nos termos da Lei Municipal n. 3.806/2013, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 1.819/2015, para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de Gestão, demais ajustes contratuais dele derivados, incluindo as eventuais subcontratações;
- 2.2.8.** Receber o objeto fornecido pela Contratada vinculado à conformidade com a proposta aceita, conforme inspeções realizadas;

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97513-MUJQ
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



7

003568

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hílza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: unapalhoça@email.com

- 2.2.9.** Aplicar à CONTRATADA sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis;
- 2.2.10.** Liquidar o empenho e efetuar o pagamento à Contratada, dentro dos prazos preestabelecidos em contrato;
- 2.2.11.** Comunicar à Contratada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com o fornecimento do serviço, objeto do contrato;
- 2.2.12.** Realizar os pagamentos devidos à Contratada mediante a apresentação dos documentos elencados na normativa municipal em vigor e em conformidade com o contrato;
- 2.2.13.** Fornecer, a qualquer tempo e com a máxima presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais para dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos do presente ajuste, ressalvados os casos de urgência;
- 2.2.14.** Disponibilizar equipe técnica capacitada para gerar informações necessárias para o bom andamento da prestação dos serviços;
- 2.2.15.** Adotar procedimentos para impedir práticas que desrespeitem a legislação em vigor, contrários aos usos e costumes considerados razoáveis e aceitos no ambiente da internet ou que comprometam a imagem do Município de Palhoça, seus órgãos ou entidades municipais;
- 2.2.16.** Receber o objeto fornecido pela Contratada que esteja em conformidade com a proposta aceita, conforme inspeções realizadas;
- 2.2.17.** Referendar, por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato, os regulamentos apresentados pela Contratada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, a contar da assinatura deste instrumento, podendo ser prorrogada, por acordo entre as partes, nos termos do artigo 57 da Lei Federal n. 8.666/93, mediante Termo Aditivo a este contrato, as regras estabelecidas na Lei Municipal n.3.806/2013 e no Decreto Municipal n.1.819/2015.

Parágrafo Primeiro: O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime o CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura do contrato.

Parágrafo Segundo: A execução dos serviços deverá se iniciar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura deste contrato.

Parágrafo Terceiro: Os Reajustes, Reequilíbrios ou Repactuações que vierem a ser solicitados devem seguir o edital e as normas administrativas, Portarias ou Decretos da Prefeitura de Palhoça em vigor na data da solicitação, além das determinações da Lei n. 8.666/93.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97514-HA35
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilda Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o Contratante repassará à Contratada, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus Anexos, o valor global de R\$ 10.897.406,40 (dez milhões oitocentos e noventa e sete mil quatrocentos e seis reais e quarenta centavos);

5.3. O valor pactuado será repassado pelo Contratante, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

5.4. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até 31/12/2021.

5.5. Os recursos repassados à Contratada poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato;

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

“394” “395” 3.33.50.41.02 - “450” 3.44.50.41.02 (Despesas manutenção outras entidades direito privado)

5.7. As despesas administrativas da matriz da Organização Social que estiverem relacionadas com os serviços prestados na UPA 24h, obedecida a proporcionalidade, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Contratada, sobre os valores mensais fixados, até o limite de 6% (seis por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GUG97515-JMKF
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



9

003569

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hílza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - e-mail: ypapalhoça@gmail.com

5.7.1. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente, a título de prestação de contas, bem com encaminhadas impressas em planilhas específicas;

5.8. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº 41/2021 superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, o Contratante poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

5.9. A Contratada deverá comunicar em até 10 (dez) dias ao Contratante toda e qualquer ação judicial e autuação administrativa decorrente do cumprimento do objeto do Contrato de Gestão, especificado em sua Cláusula Primeira.

5.10. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), bem como os princípios da Administração Pública.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO/REAJUSTE/REPACTUAÇÃO

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

I. Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de R\$ 10.897.406,40 (dez milhões oitocentos e noventa e sete mil quatrocentos e seis reais e quarenta centavos); cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 80% (oitenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 20% (vinte por cento) do orçamento mensal, além do valor para investimento;

II - Do montante de R\$ 10.897.406,40 (dez milhões oitocentos e noventa e sete mil quatrocentos e seis reais e quarenta centavos) mencionado no Item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de R\$ 908.117,20 (novecentos e oito mil cento e dezessete reais e vinte centavos), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III – A Contratada deverá apresentar até o 5º (quinto) dia do mês, os Relatórios Gerenciais, bem como o extrato bancário das contas, destinados a Secretaria Municipal de Saúde.

IV – O Contratante deverá efetuar o pagamento em Conta Corrente do Banco do Brasil, sob nº 262-3, Agência nº 8246-5, mediante ordem bancária, em moeda corrente, até o 10º (décimo) dia de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

6.2. Os Indicadores de qualitativos e quantitativos serão avaliados pela Comissão de Fiscalização;

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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97516-31D8
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



10

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: uopapalhoça@gmail.com

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

6.5. O Presente instrumento poderá ser reajustado após o período de 12 (doze) meses contados da data da assinatura do contrato e o índice a ser utilizado é o IGP-M Índice Geral de Preços do Mercado;

6.6. A Organização Social não terá direito a reajustar o serviço que, comprovadamente, sofrer atraso em consequência da ação ou omissão motivada pela própria Organização Social, e também do que for executado fora do prazo, sem que tenha sido autorizada a respectiva prorrogação.

6.7. A Organização Social poderá fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção, dos insumos utilizados na execução do objeto contratual ou convenção coletiva das categorias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente a UPA24h, têm o seu uso permitido pela Contratada, durante a vigência do presente instrumento;

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

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Palhoça, após prévia avaliação e expressa autorização do Contratante;

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

7.5. A Contratada 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;

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato de Gestão com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Município de Palhoça, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos e coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97517-89PN
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



11

003570

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

- 8.1. A Contratada utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;
- 8.2. A Contratada responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao Contratante;
- 8.2.1. No caso de novo prestador este não responderá pelas obrigações trabalhistas anteriores e/ou de responsabilidade da atual prestadora dos serviços, sendo que os pagamentos decorrentes de verbas rescisórias originárias do contrato anterior serão pagas através de aportes mensais a ser comprovado por planilhas.
- 8.3. A Contratada poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a UPA24h;
- 8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;
- 8.5. A Contratada em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;
- 8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela Contratada será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

- 9.1. O Contratante será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato para esse fim, no prazo máximo de até 30 (tinta) dias após a assinatura deste Contrato;
- 9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela CAF acima especificada, por meio do disposto neste Contrato, seus Anexos e instrumentos por ela definidos;
- 9.3. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela Secretaria Municipal de Saúde, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97518-CP7M
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



12

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hílza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

9.6. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará a Secretaria Municipal de Saúde, para providências legais;

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

9.8. O Contratante poderá requerer a apresentação pela Contratada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial dos Municípios;

9.9. O Contratante poderá exigir da Contratada, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

9.10. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, que dará ciência aos Órgãos de Controle Externo, para as providências cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Contratada deverá apresentar mensalmente ao Contratante, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à execução das despesas, a prestação de contas contendo:

- a. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- b. Demonstrativo de Despesas;
- c. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- d. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
- e. Balancete Financeiro;
- f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g. Relatório de saldo de estoques;
- h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), aqueles que não terão como fonte de verificação o sistema de informação de Saúde da Secretaria de Saúde de Palhoça.

10.2. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

- a. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;
- b. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97519-VYG7
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Nilza Terezinha Paganí, 280 - Parque Residencial Paganí, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

003571

transferência de usuários;
 c. Quaisquer outras informações que a Secretaria de Saúde e Comissão de Fiscalização julgarem relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da Unidade.

10.3. Apresentar à **Contratante**, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos no Anexo de Dimensionamento de Recursos Humanos estimados, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

10.4. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela **Contratante**, na sede da Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do Contrato de Gestão;

10.5. Apresentar à **Contratante**, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei;

10.6. Caso estes Relatórios não sejam entregues nos prazos determinados, após a notificação, a Organização Social de Saúde poderá ser multada no limite de 5% (cinco por cento) do valor contratual, sem que isto impacte na produção pré-determinada;

10.7. A **Contratada** elaborará, ainda, e apresentará à Secretaria Municipal de saúde, que encaminhará à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF), responsável pelo acompanhamento, que emitirá relatório conclusivo, prestação de contas inerente ao Contrato de Gestão, contendo relatório circunstanciado de execução, comparando os resultados alcançados com as metas previstas, acompanhado de demonstrativo da adequada utilização dos recursos públicos, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão, sem prejuízo do cumprimento de outros requisitos técnicos legalmente previstos;

10.8. A CAF e o **Contratante** poderão exigir da **Contratada**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

10.9. A **Contratada** encaminhará ao **Contratante**, em até 30 dias após a data do encerramento do correspondente exercício financeiro, o processo de prestação de contas anual, referente ao presente Contrato de Gestão, exigido pelos órgãos de controle interno e externo do Município, junto com o respectivo Relatório Anual de Desempenho;

10.10. Caberá à **Contratada** promover, até 30 dias após a aprovação pela CAF, a publicação no Diário Oficial dos Municípios, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato de Gestão, relativos ao exercício imediatamente anterior.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97520-DH2R
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



14

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: uopalhoça@email.com

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela Contratada, o Contratante poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Lei Municipal n. 3.806/2013;

11.2. O Município possui a prerrogativa, por meio dos órgãos de controle externo e internos, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

12.1. A Contratada é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis cedidos, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

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

I – Por ato unilateral do Contratante, na hipótese de descumprimento, por parte da Contratada, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II – Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III – Por ato unilateral da Contratada na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo Contratante superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à Contratada notificar o Contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – Se houver alterações do estatuto da Contratada que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

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

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o Contratante providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97521-24L1
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



15

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: upapalhoça@gmail.com

003572

instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

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

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

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Contratante**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
- b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;
- c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Contratada**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Contratante**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

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

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Contratante** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Contratada** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Contratada** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Contratante**;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com Município de Palhoça, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97522-RT17
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



16

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hilza Terezinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: vpapalhoça@gmail.com

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

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

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à Contratada e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA GATANTIA CONTRATUAL

15.1. A CONTRATADA apresentará Seguro Garantia nos termos do art. 56, parágrafo 1º, da Lei nº 8.666/93, no prazo de 30 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, na ordem de 5% (cinco por cento) do valor anual do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

16.1. O presente contrato será publicado sob a forma de extrato, no prazo previsto na legislação em vigor, pelo CONTRATANTE, no Diário Oficial do Município - DOM, conforme determinação legal. O conteúdo do contrato também será disponibilizado no site da Prefeitura Municipal de Palhoça.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO PLANO DE TRANSIÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

17.1. A contratada deverá entregar ao contratante plano de transição, em até 90 dias antes do encerramento do presente contrato, cujo instrumento tem por objetivo minimizar os impactos e garantir a continuidade dos serviços contratados em decorrência do término da vigência contratual. O plano conterá as condições de transição e encerramento contratual definindo responsabilidades, prazos e ações a serem realizados;

17.2. O plano de transição apresentado pela CONTRATADA deverá ser analisado pelo gestor do Contratante, que deverá, no prazo máximo de sua entrega, confirmar ou não sua validade.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA OMISSÃO

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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97523-ZT01
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



17

003573

ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Av. Hílza Terecinha Pagani, 280 - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
 TEL.: (48) 3220-0300 - email: uopalhoca@gmail.com

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

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

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Palhoça, 20 de abril de 2021.


 ROSINEI DE SOUZA HORÁCIO
 Secretário Municipal de Saúde



Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência a Saúde
IDEAS
 Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

RG nº: _____ RG nº: _____

CPF nº: _____ CPF nº: _____

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97524-KKN2
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



18

**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA
SENHORA DAS GRAÇAS**

**Jaguaruna
2023**





SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL-SC
 CNPJ: 03.264.792/0001-08
 Rua Manoel Antônio Bueno nº 387 – Bairro Rocio Grande
 CEP: 89.240.000
 Telefone: (47) 3444-6452
 secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO SUL através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** de São Francisco do Sul, inscrita sob o CNPJ/MF nº 03.264.792/0001-08, com sede na Rua Manoel Antonio Bueno, nº 387, Bairro Rocio Grande – São Francisco/SC, CEP: 89240-000, neste ato, representada pela Secretária de Saúde, Sra. Nádia Moreira Raposo, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 035.961.299-74, atesta para os devidos fins que, o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAUDE-IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 24.006.302/0001-35, com sede na Manoel Antônio Bueno, sn, Bairro Rocio Grande – São Francisco/SC, CEP: 89240-000 vem prestando serviços desde o dia 11 de abril de 2017 nas áreas:

- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Clínica Médica;
- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Pediatria;
- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Ginecologia e Obstetria;
- Internação Clínica Médica;
- Internação Pediátrica;
- Internação Cirúrgica;
- Internação Obstétrica;
- Atendimento de Pronto Socorro (Unidade de Pronto Atendimento 24H).

Atestamos que referidos serviços foram executados no **Hospital e Maternidade Municipal Nossa senhora da Graça** e a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24H - Porte I** em regime de atendimento 24h/ dia e 7 (sete) dias/semana, desde o dia 11 de Abril de 2017 até a presente data, de forma satisfatória, cumprindo com responsabilidade com as obrigações contratuais, não existindo em nossos registros, fato que desabona a conduta.

São Francisco do Sul/SC, 11 de Abril de 2018.



Nádia Moreira Raposo
Nádia Moreira Raposo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nádia Moreira Raposo
 Secretária Municipal
 de Saúde - SFS

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GXM39768-RS10
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09



ESTADO DE SANTA CATARINA - COMARCA DE SÃO FRANCISCO DO SUL
 1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
 Rua Babilonga, 259, Centro, CEP: 89240-000, Tel/Fax: (47) 3444-2057
 Reconheço a(s) assinatura(s) por SEMELHANÇA de:
 [7EovcJw1] - **NADIA MOREIRA RAPOSO**
 Dou fé São Francisco do Sul/SC, 11 de Abril de 2018
 Emolumento: R\$ 4,83 + Selo(s): 1,90 = Total R\$ 5,05

INAJARA CORREIA DE MELLO VIEIRA - ESCRIVENTE
 Selo(s) Digital(is) de Fiscalização-NORMAL: FBB52626-278A
 Usuário: MARCEL MENDES SOUZA
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GXM39769-6X1D
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por PALOMA ALVES DE FREITAS, em terça-feira, 10 de outubro de 2023 17:14:08 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - ESCRIVANIA DE PAZ DO 4º SUBDISTRITO DE FLORIANÓPOLIS - SC/ISC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL-SC
 CNPJ: 03.264.792/0001-08
 Rua Manoel Antônio Bueno nº 387 – Bairro Rocio Grande
 CEP: 89.240.000
 Telefone: (47) 3444-6452
 secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO SUL através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** de São Francisco do Sul, inscrita sob o CNPJ/MF nº **03.264.792/0001-08**, com sede na Rua Manoel Antonio Bueno, nº 387, Bairro Rocio Grande – São Francisco/SC, CEP: 89240-000, neste ato, representada pela Secretária de Saúde, Sra. Nádya Moreira Raposo, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 035.961.299-74, atesta para os devidos fins que, o **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE-IDEAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. **24.006.302/0001-35**, com sede na Manoel Antônio Bueno, sn, Bairro Rocio Grande – São Francisco/SC, CEP: 89240-000 vem prestando serviços desde o dia 11 de abril de 2017 nas áreas:

- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Clínica Médica;
- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Pediatria;
- Atendimento em Pronto Socorro Hospitalar de Ginecologia e Obstetria;
- Internação Clínica Médica;
- Internação Pediátrica;
- Internação Cirúrgica;
- Internação Obstétrica;
- Atendimento de Pronto Socorro (Unidade de Pronto Atendimento 24H).

Atestamos que referidos serviços foram executados no **Hospital e Maternidade Municipal Nossa senhora da Graça e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24H - Porte I** em regime de atendimento 24h/ dia e 7 (sete) dias/semana, desde o dia 11 de Abril de 2017 até a presente data, de forma satisfatória, cumprindo com responsabilidade com as obrigações contratuais, não existindo em nossos registros, fato que desabona a conduta.

São Francisco do Sul/SC, 11 de Abril de 2018.


 Nádya Moreira Raposo
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nádya Moreira Raposo
 Secretária Municipal
 de Saúde - SUS



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 128111706201911272501-4
 Data: 17/06/2020 12:37:22
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56
 Selo Digital Tipo Normal C: AKC90672-638S;



Cartório Azevedo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
 https://azevedobastos.net.br


 Valber Azevedo Miranda Cavalcanti
 TJPB





ESTADO DE SANTA CATARINA — COMARCA DE SÃO FRANCISCO DO SUL
 1ª TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
 Rua Babington, 259, Centro, CEP 89240-000, Tel/Fax: (47) 3444-2057
 Reconheço a(s) assinatura(s) por SEMELHANÇA de
 [7EovcJw1]-NADIA MOREIRA RAPOSO

Dou fé, São Francisco do Sul/SC, 11 de Abril de 2018
 Emolumento: R\$ 5,75 + Selo(s): 1,80 = Total R\$ 5,05

INAJARA CORREIA DE MELLO VIEIRA - ESCRIVENTE
 Selo(s) Digital(s) de Fiscalização-NORMAL FBB52626-278A
 Usuário: MARSEL MENDES BOLIZA
 Confira os dados do ato em: sio.tjcc.jus.br



[Faint, mostly illegible text, likely a copy of a document or a very light scan of a document.]

[Handwritten signature or mark.]

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
 O referido é verdade. Dou fé. ***** Confira os dados do ato em: <https://siodigital.tjpb.us.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/12811706201911272501>



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 12811706201911272501-5
 Data: 17/06/2020 12:37:22
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56
 Selo Digital Tipo Normal C: AKC90673-20UD;



Cartório Azevedo Bastos
 Av. Presidente Epifácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>

Bel. Valter Azevedo Miranda Cavalcanti
 Titular



09/07/2020

<https://api.autdigital.azevedobastos.not.br/declaracao/128111706201911272501>

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/07/2020 08:47:13 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 128111706201911272501-1 128111706201911272501-16

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0521457b65ecf58b1340dd7874bcd0fd0adaf0c050907a8557b12ca352737c4bfc00209065d748584fb7daa10c1c37e9ec26dcdc2dd4deebfc38810ebe2ef318



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 7105088 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRACA CNPJ: 23.453.830/0019-07
 Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO FRANCISCO DO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA MANOEL ANTONIO BUENO Número: S/N Complemento: FRENTE AV NEREU RAM
 Bairro: ROCIÓ GRANDE Município: 421620 - SAO FRANCISCO DO SUL UF: SC
 CEP: 89240-000 Telefone: (47)3471-3700 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 23
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LIZABEL BALTA ZUMBA BANISKI/12/2022
 Cadastrado em: 20/09/2012 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 07/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA
Infraestrutura	

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003577

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
INTERNAÇÃO	PARTICULAR
INTERNAÇÃO	SUS
INTERNAÇÃO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária	
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO	
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS	
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA	
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL	
03 - GESTAO DA SAUDE > 022 - ADMINISTRACAO	
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS	

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes		Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO			
CIRURGIA GERAL	9		9
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	4		4
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL	12		12

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

00312700

	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
	OBSTETRICO		
	OBSTETRICA CIRURGICA	1	1
	OBSTETRICA CLINICA	6	6
	PEDIATRICO		
	PEDIATRIA CLINICA	5	5

Mantenedora**Atividade Principal**

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
03 - GESTAO DA SAUDE > 022 - ADMINISTRACAO
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24006302000135	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	11/04/2017	11/10/2017	01/08/2018	-
03254082000431	INSTITUTO ACQUA - AÇAO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL	01/04/2015	10/04/2017	05/06/2017	-
24006302000640	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	06/10/2017	15/10/2018	15/01/2019	-
23453830000170	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH	14/04/2019	14/04/2024	03/07/2019	-

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, QUE VISA ESTABELEÇER O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS, PORTE I, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

CONTRANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO SUL por intermédio da SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE /FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF nº 83.102.269/0001-06, com sede na Rua Manoel Antônio Bueno, nº 387, bairro Rocio Grande, em São Francisco do Sul, SC, CEP nº 89.240-000, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, Nádia Moreira Raposo, brasileira, inscrita no CPF nº 035.961.299-74, Portaria nº 14.197, de 05 de maio de 2017, e doravante denominada CONTRATANTE.

CONTRATADO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 24.006.302/0001-35, qualificada como Organização Social no âmbito do Município de São Francisco do Sul, localizado à Rua General Acastro de Campos, nº 153 – Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada na forma de seu estatuto social pelo Sr. ROBERTO HENRIQUE BENEDETTI, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 481.783.229-00 e da Cédula de Identidade nº 5776908, doravante denominado CONTRATADO.

Considerando o disposto na Lei Municipal nº 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12 e os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu art. 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de Santa Catarina;

RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017 no âmbito do Município de São Francisco do Sul, que será regido pelas cláusulas que seguem:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97472-UJDO
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 1 de 27



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC
CNPJ: 03.264.792/0001 – 08
Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.
CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357
E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça e Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Porte I, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- A. ANEXO I - DO CONTRATO DE GESTÃO - SISTEMA DE PAGAMENTO;**
- B. ANEXO II - DO CONTRATO DE GESTÃO - INDICADORES DE QUALIDADE;**
- C. ANEXO III - DO CONTRATO DE GESTÃO - SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS;**
- D. ANEXO IV - DO CONTRATO DE GESTÃO - TERMO DE PERMISSÃO DE USO;**
- E. ANEXO V - TERMO DE CESSÃO DE SERVIDOR PÚBLICO.**

1.2 O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com a eficácia e qualidade requeridas pelo Município, garantindo atendimento aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido e aos usuários particulares e/ou conveniados as operadoras de planos de saúde, nos limites estabelecidos na Lei Municipal nº 1.834, de 21 de setembro de 2016;

1.3 O presente contrato de gestão tem como objetivo o incremento da eficiência na prestação dos serviços de saúde oferecidos pelos estabelecimentos de Saúde Municipais, o que se dará mediante:

- 1.3.1** Disponibilização do corpo técnico responsável pelo atendimento à saúde da população;
- 1.3.2** Incremento do quantitativo de profissionais de saúde atuantes no Município;
- 1.3.3** Aprimoramento de rotinas de atendimento;
- 1.3.4** Otimização de custos ao erário municipal.

1.4 A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: economicidade com qualidade, eficácia, eficiência, efetividade, resolutividade e os resultados esperados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1 O presente Instrumento será celebrado, em conformidade com o disposto na Lei Municipal nº 1.263/11, Lei Municipal nº 1834/16, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12, com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial art. 196 e seguintes, e na Constituição do Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

3.1 Em cumprimento às suas obrigações, cabe ao CONTRATADO, além das obrigações constantes das especificações técnicas e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas Federal, Estadual e Municipal, que regem a presente contratação, as seguintes:

3.1.1 Prestar os serviços de assistência à saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUG97473-CASW
 Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocío Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



- 3.1.2 Adedir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle avaliação a ser disponibilizados pelo Contratante;
- 3.1.3 Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do CONTRATANTE e do Ministério da Saúde;
- 3.1.4 Garantir, em exercício na Unidade de Saúde, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;
- 3.1.5 Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 3.1.6 Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da Secretaria Municipal de Saúde e da Unidade de Saúde;
- 3.1.7 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Saúde, disponibilizando a qualquer momento ao Contratante e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas UNIDADES DE SAÚDE;
- 3.1.8 Providenciar e manter atualizadas, a partir do momento em que a estrutura física permita, todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
- 3.1.9 Como condição para assinatura do contrato o CONTRATADO deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal;
- 3.1.10 Manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela Lei Municipal nº 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12;
- 3.1.11 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Contratante, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- 3.1.12 Consolidar a imagem das UNIDADES DE SAÚDE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;
- 3.1.13 Fica o CONTRATADO, ressalvada a análise, aprovação e repasse de recursos específicos pelo CONTRATANTE, responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento.
- 3.1.14 Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos das UNIDADES DE SAÚDE, conforme Termo de Permissão de uso;
- 3.1.15 Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma continua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;
- 3.1.16 Devolver ao CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação em casos de mau uso ou omissão por parte do CONTRATADO nos reparos e manutenção, conforme Termo de Permissão de uso;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97474-CMFE
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 3 de 27



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



3.1.17 Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

3.1.18 Enviar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas nas UNIDADES DE SAÚDE, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde;

3.1.19 Encaminhar ao CONTRATANTE as informações de que trata o item anterior, até o 5º dia útil depois do pagamento da última parcela vinculada ao mês anterior de referência;

3.1.20 Em relação aos direitos dos usuários, o CONTRATADO obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na UNIDADE DE SAÚDE, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

3.1.21 Fornecer ao paciente, na alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que foi prestado, denominado "Informe de Alta Hospitalar", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

3.1.22 Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexo Técnico II, deste Contrato;

3.1.23 Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo I do Edital de Concurso de Projetos;

3.1.24 Movimentar, preferencialmente, os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e


AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização

Selo Normal: Nº CUG97475-UNSR

Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.

Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09

ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



exclusiva, vinculada as UNIDADES DE SAÚDE, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

3.1.25 O CONTRATADO deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial dos Municípios;

3.1.26 O CONTRATADO deverá elaborar e encaminhar ao CONTRATANTE, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, até o último dia útil do mês subsequente ao trimestre;

3.1.27 O CONTRATADO deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final do contrato, devendo ser apresentado ao CONTRATANTE até o último dia útil do mês subsequente do seu encerramento;

3.1.28 O CONTRATADO deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês mesmo período;

3.1.29 Comunicar ao CONTRATANTE todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

3.1.30 Permitir o acesso do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

3.1.31 Apresentar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento, os regulamentos previstos na Lei Municipal nº 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

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

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

3.1.34 Implantar o Protocolo de Cirurgia Segura;

3.1.35 Implantar a Política de Humanização da Assistência ao Parto;

3.1.36 Apresentar projetos para a inserção da Rede Cegonha e da Rede Assistencial as Urgências e Emergências na macro região norte/nordeste de Santa Catarina;

3.1.37 Obedecer a pactuação federal e estadual pela redução da taxa de cesárea;

3.1.38 Respeitar as deliberações dos colegiados no que se refere à PPI - Programação Pactuada e Integrada de Santa Catarina e à política de assistência à saúde;

3.1.39 Identificar as carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SMS/SFS, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos, obedecendo os fluxos estabelecidos na rede assistencial da macrorregião e do Estado;

3.1.40 Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da UNIDADE DE SAÚDE;

3.1.41 Participar da captação de órgãos de acordo com a legislação vigente e as ações proposta pela Secretaria Municipal de Saúde;

3.1.42 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das UNIDADES DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação do CONTRATANTE;

3.1.43 Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Técnicas:

Página 5 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização

Selo Normal: Nº GUG97476-HKY1

Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.

Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$11,09

ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



- a) Comissão de Revisão de Prontuários Médicos;
 - b) Comissão de Revisão de Óbitos;
 - c) Comissão de Ética Médica;
 - d) Comissão de Controle de Infecção da Unidade de Saúde.
- 3.1.44** Possuir e manter um Núcleo de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, para cumprir o PGRSS - Plano de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde;
- 3.1.45** Implantar pesquisa de satisfação na alta da Unidade de Saúde, conforme item 2 do Anexo Técnico II;
- 3.1.46** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 3.1.47** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SMS/SFS, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 3.1.48** Implantar o Acolhimento mediante classificação de risco dos pacientes no Pronto Socorro;
- 3.1.49** Implantar prontuário eletrônico do paciente, integrando com o sistema municipal de informações;
- 3.1.50** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
- 3.1.51** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 3.1.52** Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, bem como manter um Núcleo de Engenharia Clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;
- 3.1.53** Fornecer equipe médica, de enfermagem e demais profissionais necessários ao atendimento nas Unidades de Saúde, conforme preconiza o Ministério da Saúde e legislações aplicáveis.
- 3.1.54** Fornecer tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento, de acordo com listagem do Sistema Único de Saúde - SUS para os casos de urgência e emergência, ficando o farmacêutico sob responsabilidade do Contratado;
- 3.1.55** Realizar a sucessão dos funcionários contratados em regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT, que laboram junto a Unidade de Saúde;
- 3.1.56** Fornecer serviço de Nutrição e Dietética para pacientes em observação e profissionais de plantão.
- 3.1.57** Garantir manutenção do espaço físico das unidades de Saúde, bem como o custeio de Luz, água, telefone, etc.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 4.1** Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, o CONTRATANTE obriga-se a:
- 4.1.1** Prover o CONTRATADO dos meios necessários ao cumprimento do objeto deste CONTRATO, custeando através do orçamento do Município a sua execução;
 - 4.1.2** Nomear Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF do Contrato de Gestão, para acompanhar e fiscalizar a atuação das partes do presente contrato;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97477-QAGB
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC
CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.
CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



- 4.1.3 O CONTRATANTE poderá colocar à disposição do CONTRATADO, servidores do seu quadro, além daqueles previstos no item 1.1.28, "B" do Anexo I;
- 4.1.4 Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas do CONTRATADO;
- 4.1.5 O servidor colocado à disposição do CONTRATADO poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação do CONTRATADO, ao critério do CONTRATANTE, ter sua disposição cancelada;
- 4.1.6 Não será incorporada à remuneração de servidor, no seu cargo de origem, vantagem pecuniária que lhe for paga pelo CONTRATADO;
- 4.1.7 O servidor com duplo vínculo funcional poderá ser colocado à disposição do CONTRATADO, apenas por um deles, desde que haja compatibilidade de horário;
- 4.1.8 O valor pago pelo CONTRATANTE, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição do CONTRATADO, será abatido do valor de cada repasse mensal;
- 4.1.9 Prestar esclarecimentos e informações ao CONTRATADO que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;
- 4.1.10 Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pelo CONTRATADO aos usuários na UNIDADE DE SAÚDE;
- 4.1.11 Referendar, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato, os regulamentos de compras, serviços e de pessoal, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- 4.1.12 Promover a cedência de 07 (sete) técnicos de enfermagem, 02 (dois) enfermeiros, e 02 (dois) motoristas, para a execução de serviços na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, porte I.
- 4.1.13 Disponibilizar transporte adequado, com manutenção e custeio de combustível;
- 4.1.14 Garantir equipe de vigilância do local;

CLÁUSULA QUINTA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 5.1 O CONTRATANTE, assessorado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Sul e auxiliado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão, procederá à fiscalização e o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo CONTRATADO, com base nos relatórios mensais apresentados nos termos deste contrato e conforme o decreto regulamentar;
- 5.2 O CONTRATANTE será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato para esse fim, por meio de Portaria do Prefeito Municipal, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato;
- 5.3 A Prestação de Contas, a ser apresentada pelo CONTRATADO, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, na forma estabelecida na Lei Municipal nº 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12, normas do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e da União, e legislações Estadual e Federal, pertinentes à matéria;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97478-SESW
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 7 de 27



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, n° 387, Bairro: Rocío Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



- 5.4 Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário Municipal de Saúde, que tomará as providências necessárias se achar necessário.
- 5.5 O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;
- 5.6 A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta na forma da Lei Municipal n° 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal n° 1.504/12 e Decreto Municipal n° 1.567/12.
- 5.7 Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;
- 5.8 Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário Municipal de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Município ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público;
- 5.9 Sem prejuízo das medidas que tratam os itens anteriores, no caso de rescisão por atrasos de pagamentos, os responsáveis pela fiscalização deste Contrato deverão comunicar a Procuradoria Geral do Município e o Ministério Público Estadual, para responsabilização dos agentes públicos responsável pelos danos financeiros causados ao erário público municipal, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988;
- 5.10 Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pelo CONTRATADO, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual n° 4.272/06 e Lei Municipal n° 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal n° 1.504/12 e Decreto Municipal n° 1.567/12;
- 5.11 O Município possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Município, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

- 6.1 Inicialmente a vigência do presente Contrato será de 03 (três) meses, como período de experiência, e a critério do Contratante, poderá ser prorrogado por mais 09 (nove) meses, até atingir o limite de 60 (sessenta) meses.
- 6.2 O Contratante deverá renovar o presente Contrato a cada 12 (doze) meses, havendo interesse de atingir o máximo de 60 (sessenta) meses, desde que a cada renovação contratual, as prestações de contas tenham passado pela análise e crivo da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF;
- 6.3 Não havendo autorização da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF pela renovação do presente Instrumento, poderá ser renovado somente por mais 03 (três) meses, a fim de viabilizar a Administração Pública a realização de novo processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS REPASSES FINANCEIROS

(Handwritten signatures and initials)



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97479-305D
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



7.1 Para a execução do objeto deste instrumento, o Contratante repassará à Contratada, no prazo de 03 (três) meses, o valor global de R\$ 4.470.000,00 (quatro milhões, quatrocentos e setenta mil reais), que resulta no repasse mensal de R\$ 1.490.000,00 (um milhão, quatrocentos e noventa mil reais);

7.2 Havendo renovação do presente Instrumento conforme Cláusula Sexta deste Contrato, permanecerá o Contratante repassando o mesmo valor mencionado no item 7.1;

7.3 O pagamento ao CONTRATADO será realizado da seguinte forma:

a) As parcelas fixas de R\$ 1.233.840,00 (um milhão, duzentos e trinta e três mil, oitocentos e quarenta reais), referentes à Receita de Impostos e Transferência de Impostos - SAÚDE, Recurso Próprio do Município, serão repassadas no 5º (quinto) dia útil de cada mês, no dia 15 (quinze) de cada mês e dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, referente à competência do mês anterior.

b) As parcelas fixas de R\$ 256.160,00 (duzentos e cinquenta e seis mil, cento e sessenta reais), recurso vinculado, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC, repassadas Fundo a Fundo, relacionadas no item 8.1 "a", serão pagas no 5º (quinto) dia útil de cada mês.

7.4 O CONTRATADO deverá prestar contas até o dia 20 (vinte) do mês subsequente do recebimento do repasse financeiro, ao CONTRATANTE, Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, na forma estabelecida na Lei Municipal nº 1.263/11, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 1.504/12 e Decreto Municipal nº 1.567/12, normas do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e da União, e legislações Estadual e Federal, pertinentes à matéria;

7.5 As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo - II;

7.6 As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, após efetiva transferência do Estado, União e demais Entes, ao Contratante, conforme item 7.3, alínea "b", e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizadas nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

7.7 O CONTRATANTE não será responsável, de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas, débitos fiscais e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo CONTRATADO durante a vigência do Contrato de Gestão. A CONTRATADA será responsável em caráter irrevogável e irretroatável, por quaisquer reclamações trabalhistas, civis e previdenciárias, ou outro ato de natureza administrativa ou judicial, movidos por seus funcionários e/ou terceiros sob sua responsabilidade, inclusive decorrente de acidente de trabalho, bem como de débitos tributários e de indenizações civis que venham a serem ajuizados em face do CONTRATANTE ou do Município de São Francisco do Sul/SC, que se relacionam exclusivamente no período de execução do presente Contrato de Gestão, respondendo integralmente pelo pagamento de eventuais condenações, indenizações, multas, honorários advocatícios, custas processuais e demais encargos que houver.

7.8 Eventual superávit financeiro, considerando em seu cálculo também as Receitas não operacionais, deverá ser necessariamente empregado na melhoria e aumento da prestação de serviços de assistência à saúde nas UNIDADES DE SAÚDE.

7.9 O CONTRATANTE deverá repassar integralmente ao CONTRATADO, toda produção hospitalar decorrente de procedimentos cirúrgicos eletivos e realizados em caráter de mutirões planejados em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de São Francisco do Sul, em qualquer especialidade médica dentro dos limites da estrutura operacional e física do Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça, visando o pagamento dos profissionais médicos e gastos com materiais médico-hospitalares;

Página 9 de 27



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97480-5YFV
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocío Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



7.10 Para o repasse financeiro conforme item 7.1, deverá o CONTRATADO emitir nota fiscal, respeitando as normas legais vigentes referente à matéria.

7.11 Não compõe o valor fixado no item 7.1 os servidores cedidos relacionados no item 4.1.12.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas do objeto deste contrato correrão por conta da(s) seguinte(s) dotações orçamentária(s):

a) **RS 256.160,00 (duzentos e cinquenta e seis mil, cento e sessenta reais):**

27 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

27.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2065 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA GESTÃO PLENA

339039-99 – SERVIÇO DE TERCEIROS/PESSOA JURÍDICA

01381000 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – MAC

b) **RS 1.233.840,00 (um milhão, duzentos e trinta e três mil, oitocentos e quarenta reais):**

27 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

27.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2061 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA GESTÃO PLENA

339039-99 – SERVIÇO DE TERCEIROS/PESSOA JURÍDICA

0102000 – RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS – SAÚDE

8.2 Os valores recebidos pelo Contratado deverão obrigatoriamente ser aplicados em conta poupança ou outro tipo de aplicação financeira bancária para rendimento.

8.3 Os valores mencionados neste Contrato, deverão fazer parte da prestação de contas, levando em consideração ainda Cláusula Quinta, deste Contrato, onde será comprovado com extrato bancário da data do início da Execução dos serviços deste Contrato até sua prestação de contas, devendo atender ainda as normas estipuladas pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, Tribunal de Contas da União, legislações, regulamentos e normas que tratem sobre a matéria.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE

8.1 O preço proposto será irrevogável consoante dispõe o § 1º, do art. 2º, da Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001;

8.2 Ocorrendo à prorrogação deste contrato, poderá haver reajuste de preço que será efetuado de acordo com critério estabelecido pelo governo Federal, consoante prevê o art. 2º, da Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS BENS

10.1 Os bens móveis, bem como o imóvel referente à UNIDADE DE SAÚDE, têm o seu uso permitido pelo CONTRATADO, durante a vigência do presente instrumento;

10.2 O CONTRATADO receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na formado Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo IV e, de forma idêntica, deverá



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97481-RY2S
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC
CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br

003584



devolve-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

10.3 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de São Francisco do Sul, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

10.4 Os bens móveis adquiridos pelo CONTRATADO através de convênios com o Governo Federal e Estadual, para realização de serviços na Unidade de Saúde, será de propriedade do Contratante.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS HUMANOS

11.1 O CONTRATADO utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

11.2 O CONTRATADO responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, assumida exclusivamente no período contratual, e relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;

11.3 O CONTRATADO poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos a UNIDADE DE SAÚDE;

11.4 O CONTRATADO deverá utilizar como critério para remuneração as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria e a irredutibilidade salarial, respeitando a sucessão trabalhista estipulada no contrato;

11.5 O CONTRATADO em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

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

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

12.2 O CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pelo CONTRATADO exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo ao CONTRATADO a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do CONTRATANTE.

Página 11 de



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97482-ZUHL
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, n° 387, Bairro: Rocío Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

13.1 O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, durante sua vigência, tanto em aspectos quantitativos quanto em qualitativos, desde que as modificações não desnaturem o objeto desta parceria;

13.2 As alterações quantitativas, devidamente justificadas, poderão versar sobre o programa de trabalho do CONTRATADO, em especial no que diz respeito a maior ou menor oferta de prestações materialmente fruíveis aos usuários de serviços sociais, bem como sobre acréscimos ou supressões nas obrigações previstas neste Contrato de Gestão.

13.3 As alterações qualitativas ocorrerão por meio da revisão das Metas de Produção pactuadas, mediante parecer favorável do órgão responsável do CONTRATANTE.

13.4 As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser respeitado o interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão;

13.5 Os anexos que compõem este Contrato de Gestão, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de substituição e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL

14.1 Poderá ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do Contrato de Gestão, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

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

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

15.2 Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos itens "a" "d" do item 15.1, o CONTRATANTE providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis, após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC97483-3NEV
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



15.3 Em caso de deliberação pela rescisão, esta será procedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

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

c) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do CONTRATANTE, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

d) A incorporação ao patrimônio do Município de São Francisco do Sul dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;

e) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na UNIDADE DE SAÚDE, as fichas e prontuários dos usuários.

15.5 Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATADO, ressalvada a hipótese de inadimplimento do CONTRATANTE, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

15.6 O CONTRATADO terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao CONTRATANTE;

15.7 Na hipótese do item "c" do item 15.1, o CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pelo CONTRATADO exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo ao CONTRATADO a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PENALIDADES

16.1 A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência;

b) Multa de até 20% (vinte por cento) do valor global deste contrato;

c) Desqualificação da entidade como Organização Social no Município.

d) Suspensão temporária de participação em licitação e/ou seleção e impedimento de contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública de 05 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação.

16.2 A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada o CONTRATADO.

16.3 As sanções previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

16.4 Da aplicação das penalidades ao CONTRATADO terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Saúde do CONTRATANTE.

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização

Selo Normal: Nº GUG97487-ZYAI

Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.

Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09

ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 13 de



SÃO FRANCISCO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC

CNPJ: 03.264.792/0001 – 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 – 000 Fone: (47) 3444 – 4357

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



16.6 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado ao CONTRATADO e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA OMISSÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NOS SERVIÇOS PRESTADOS

18.1 Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pelo CONTRATADO, o CONTRATANTE poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato;

18.2 O Município possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Município, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

19.1 O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Boletim Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, o CONTRATADO reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida ao CONTRATADO.

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

20.3 Fica fazendo parte ao presente Instrumento, o Anexo I, do Edital de Concurso de Projetos nº 001/2017, bem como, da proposta de trabalho vencedora, que será objeto de avaliação para efeitos de cumprimento de metas qualitativas e quantitativas propostas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA- DO FORO

21.1 Fica eleito o Foro da Comarca de São Francisco do Sul, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97488-KVAL
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emulmentos: R\$ 4.83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

CNPJ: 03.264.792/0001 - 08

Rua: Manoel Antônio Bueno, nº 387, Bairro: Rocio Grande.

CEP: 89240 - 000 Fone: (47) 3444 - 4357

SÃO FRANCISCO DO SUL

E-mail: secretariadesaude@saofranciscodosul.sc.gov.br



teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Francisco do Sul, 06, de outubro de 2017.

[Signature]
Renato Gama Lobo
Prefeito Municipal

[Signature]
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde

[Signature]
CONTRATADO

Testemunha:

Nome:
CPF

Nome:
CPF



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97489-L7KG
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

HOSPITAL DE CARIDADE DE JAGUARUNA

Jaguaruna
2023





SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 06 de junho de 2017, os serviços de gerenciamento e operacionalização do Hospital de Caridade de Jaguaruna, sustentando assim os atendimentos de urgência e emergência, ambulatorial, cirurgias internações clínicas do SUS, através do Convênio e Contrato n.º 02/2017, n.º 04/2021, n.º 06/2022, com início em 06 de junho de 2017 e término em 02 de abril de 2023.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 1.800 atendimentos, entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 51 leitos de internação com perfil de clínica médica conforme informações descritas a seguir:

- a) 51 leitos de Enfermaria Adulto.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Atendimento de urgência e emergência;
b) Internações clínicas;
c) Serviços ambulatoriais.

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Coordenador Responsável Técnico;
b) Enfermeiros;
c) Técnicos de Enfermagem;
d) Médico;
e) Médico Responsável Técnico;
f) Farmacêutico;
g) Auxiliares de farmácia;
h) Fisioterapeuta.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N.º GSL40320-K5F4
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emol.: R\$4,83 Selo: R\$3,39



Atualmente a unidade de saúde possui 42 profissionais contratados em regime PJ e 23 profissionais celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o Instituto IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Jaguaruna - SC, 17 de fevereiro de 2023.

Maria Leonor Alberton Dalcoregio
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria n.º 539/2021

Maria Leonor Alberton Dalcoregio

Secretária Municipal de Saúde de Jaguaruna



Estado de Santa Catarina
Município de Jaguaruna

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 06 de junho de 2017, os serviços de gerenciamento e operacionalização do Hospital de Caridade de Jaguaruna, sustentando assim os atendimentos de urgência e emergência, ambulatorial, cirurgias internações clínicas do SUS, através do Convênio e Contrato nº 02/2021 e nº 04/2021, com início em 06 de junho de 2017 e término em 01 de julho de 2022.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 1.700 atendimentos, entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 50 leitos de internação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 50 leitos de Enfermaria Adulto.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Atendimento de urgência e emergência;
 b) Internações clínicas;
 c) Serviços ambulatoriais.

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Coordenador Responsável Técnico;
 b) Enfermeiros;
 c) Técnicos de Enfermagem;
 d) Médico;
 e) Médico Responsável Técnico;
 f) Farmacêutico;
 g) Auxiliares de farmácia;
 h) Fisioterapeuta.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: N° GXM39743-XI69
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Atualmente a unidade de saúde possui 48 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o Instituto IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Jaguaruna - SC, 08 de março de 2022.


 Laerte Silva dos Santos
 Prefeito Municipal


 Maria Leonor Alberton Dalcorgio
 Secretário Municipal de Saúde de Jaguaruna



Estado de Santa Catarina
Município de Jaguaruna

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, vem prestando desde 06 de junho de 2017, os serviços de gerenciamento e operacionalização do Hospital de Caridade de Jaguaruna, sustentando assim os atendimentos de urgência e emergência, ambulatorial, cirurgias internações clínicas do SUS, através do Convênio e Contrato nº 02/2021 e nº 04/2021, com início em 06 de junho de 2017 e término em 01 de julho de 2022.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 1.700 atendimentos, entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 50 leitos de internação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

- a) 50 leitos de Enfermaria Adulto.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Atendimento de urgência e emergência;
 b) Internações clínicas;
 c) Serviços ambulatoriais.

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

- a) Coordenador Responsável Técnico;
 b) Enfermeiros;
 c) Técnicos de Enfermagem;
 d) Médico;
 e) Médico Responsável Técnico;
 f) Farmacêutico;
 g) Auxiliares de farmácia;
 h) Fisioterapeuta.

Atualmente a unidade de saúde possui 48 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo o Instituto IDEAS cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Jaguaruna - SC, 08 de março de 2022.


 Laerte Silva dos Santos
 Prefeito Municipal

Maria Leonor Alberton Dalcóregio
 Secretário Municipal de Saúde de Jaguaruna

IDEAS INSTITUTO
 DESENVOLVIMENTO
 ENSINO E
 ASSI:24006302000135

Av. Duque de Caxias, n.º 290 - CEP: 88715-000 - Jaguaruna/SC Fone/ Fax: (48) 3624-0138 / 3624-8400
 Site: www.jaguaruna.sc.gov.br CNPJ: 82.928.698/0001-74

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128111403228154475082>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 128111403228154475082-1
 Data: 14/03/2022 12:13:21
 Valor Total do Ato: R\$ 5,02
 Selo Digital Tipo Normal C: AMR63876-378K;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-3404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>



Valter Azevêdo de M. Cavalcanti
 Titular

TJPB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/03/2022 18:07:34 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

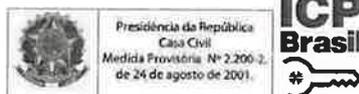
¹**Código de Autenticação Digital:** 128111403228154475082-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b851494bd3c57b20a131e0f2c276ab003d03c631fb03b99e841a276f43a21cd0f78c8cc3a98091271247f4282c81ce360ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

68003000

CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 2550962 Nome Fantasia: HOSPITAL DE CARIDADE DE JAGUARUNA CNPJ: 24.006.302/0004-88
 Nome Empresarial: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: DEPUTADO JOAQUIM RAMOS Número: 125 Complemento: -
 Bairro: CENTRO Município: 420880 - JAGUARUNA UF: SC
 CEP: 88715-000 Telefone: (48) 3027-6151 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 14§
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TOBIAS FRETTA ZAPPELINI
 Cadastrado em: 02/04/2002 Atualização na base local: 23/12/2022 Última atualização Nacional: 08/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
Atendimento		
Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL	SUS	
AMBULATORIAL	PARTICULAR	
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
INTERNACAO	SUS	
INTERNACAO	PARTICULAR	
SADT	SUS	
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
SADT	PARTICULAR	
URGENCIA	PARTICULAR	
URGENCIA	SUS	
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Enderogo Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Hospitalar - Leitos

	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO		1	1
UNIDADE ISOLAMENTO		1	1
ESPEC - CIRURGICO			
CIRURGIA GERAL		8	8
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL		34	29
OBSTETRICO			
OBSTETRICA CLINICA		1	1
PEDIATRICO			

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA	6	6

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -

Motivo desativação: -





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06508-9MIQ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



CONVENIO Nº 06/2022

Convênio e Contrato nº 06/2022 que entre si celebram o Município de Jaguaruna e o Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, visando a prestação de serviços Hospitalares e técnicos profissionais de assistência à saúde e a assistência ambulatorial de urgência e emergência aos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O **MUNICÍPIO DE JAGUARUNA**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 82.928.698/0001-74, com sede na Av. Duque de Caxias, 290, Centro, Jaguaruna, SC, neste ato representado pelo **Prefeito de Jaguaruna-SC, Sr. LAERTE SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, convivente, portador do documento de identidade nº 5335671 e do CPF nº 061.661.769-02, residente e domiciliado nesta cidade de Jaguaruna-SC, em pleno e regular exercício de suas funções, doravante denominado **CONTRATANTE/CONVENIENTE** e o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, pessoas jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 24.006.302/0004-88, com sede na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna-SC, CEP 88715-000, neste ato representado por seu **Diretor Executivo Sr. SANDRO NATALINO DEMETRIO**, inscrito no CPF nº 003.689.649-73, em pleno e regular exercício de suas funções, doravante denominado **CONVENIADO/ CONTRATADO**.

Tem entre si ajustado e conveniado o objeto descrito abaixo, com Inexigibilidade de Licitação, com base no “caput” do Art. 25, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90; e em conformidade com a Lei Municipal nº 1720/2017, de 02/06/2017 e como item 1.2 do contrato de comodato firmado entre o Contratado e o Hospital de Caridade de Jaguaruna datado de 06/06/2017, celebrar o presente Convênio/Contrato para prestação de serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 11:59:49 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritaria de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA**

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06509-830R
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO DE CONVÊNIO tem por objetivo celebrar parceria entre o CONVENIENTE e o CONVENIADO no sentido de efetuar repasse de recursos financeiros ao Conveniado, visando o gerenciamento e operacionalização do Hospital de Caridade de Jaguaruna, pretendendo assim manter o atendimento de urgência e emergência do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes Jaguarunenses, sendo que os serviços conveniados/contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade disponível do Hospital de Caridade de Jaguaruna, incluídos seus serviços médicos – hospitalares, em especial, médicos plantonistas o que é de responsabilidade do Conveniente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CONVENIENTE

O Conveniente deverá observar as seguintes condições gerais:

- I- Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Termo de Convênio, de forma global, e sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamento a serem esclarecidos;
- II- Repassar recursos financeiros no valor de R\$ 147.699,38 (cento e quarenta e sete mil, seiscientos e sessenta e nove reais e trinta e oito centavos), por mês, depositando sempre antecipadamente ao mês de referência;
- III- Os recursos financeiros de que trata o item anterior, são destinados ao custeio parcial do Hospital de Caridade de Jaguaruna, exclusividade ao pagamento de contratação de serviços médicos, bem como aquisição de materiais e medicamentos, aquisição de materiais de higiene e limpeza, contratação de serviços terceirizados, realização de manutenção predial e de equipamentos e pagamento de pessoal e obrigações (funcionários);
- IV- Repassar ao Conveniado recursos de produção hospitalar/ambulatorial, emendas, ou qualquer outro incentivo destinado à manutenção e investimento no Hospital de Caridade de Jaguaruna e recebidos do Estado de Santa Catarina, Municípios e Ministérios da Saúde;
- V- Participar de ações que envolvam a ampliação de receita, para custeio e investimentos, necessários ao bom funcionamento do Hospital, uma vez que os repasses consignados no item “II”, não são suficientes à garantia da capacidade instalada total da Unidade de Saúde.
- VI- Os repasses financeiros previstos na Cláusula Segunda poderão ser reajustados acaso constatada superveniência de fato imprevisível e de força maior, devendo a solicitação de reequilíbrio vir acompanhada de demonstração analítica de impacto nos custos de manutenção do convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CONVENIADO



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA**

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06510-H01X
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



O Conveniando deverá observar as seguintes condições gerais:

- I- Apresentar Plano de Trabalho a cada 06 (meses), nos moldes da N.T.C – 14/2012, devendo especificar as ações de trabalho detalhadamente;
- II- Prestar contas em até 30 (trinta) dias subsequentes a cada repasse acompanhados dos documentos comprobatórios, ciente de que em não havendo a prestação de contas o repasse posterior será obstado até seja regularizada a devida prestação;
- III- O Conveniando deverá utilizar os recursos repassados dando preferência a seguinte ordem de pagamento: 1º) Contratação de serviços médicos; 2º) Aquisição de materiais e medicamentos; 3º) Aquisição de materiais de higiene e limpeza; 4º) Contratação de serviços terceirizados; 5º) Realização de manutenção predial e de equipamentos e 6º) Pagamento de Pessoal e obrigações (Funcionários);
- IV- É vedada a aplicação dos recursos em despesas não dispostas no item acima, sob pena de rescisão do presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio/contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I- Observância integral dos protocolos técnicos de atendimentos e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- II- Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III- Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados âmbito deste contrato/convênio;
- IV- A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuados as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V- Atendimento humanizado, de acordo com a política Nacional de Humanização do SUS;
- VI- O Conveniando/Contratado propiciará meios e condições necessárias para que o Conveniente possa realizar inspeções, facilitando, ao máximo, a atuação supervisionadora, facultando-lhe, sempre que solicitado, o mais amplo acesso às informações e documentos relacionados com a execução do objeto deste convênio/contrato;
- VII - Garantia da contraprestação pelos serviços prestados, desde que atendidas as normas do Sistema Único de Saúde e observadas as limitações orçamentárias previstas no presente instrumento.
- VIII- É de responsabilidade do conveniando/contratado, os encargos decorrentes da execução do



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA**

presente Convênio, inclusive os trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, salvo comprovada atuação, culposa ou dolosa, da parte Convenente.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O Convenente/Contratante pagará mensalmente ao conveniado/contratado, para manter o atendimento de urgência e emergência do SUS o valor de R\$ 147.699,38. (cento e quarenta e sete mil seiscentos e noventa e nove reais e trinta e oito centavos) mensalmente, devendo o repasse ser transferido antecipadamente ao mês de referência até o dia 20, sendo que correrão por conta de dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS

O Conveniado/contratado apresentará:

I- No prazo máximo de 30 (trinta) dias subseqüentes ao repasse à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com a ordem elencada no item III da Cláusula Terceira;

II- Para fins de prova da data de apresentação das contas será entregue ao conveniado/contratado recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do convenente/contratante, com a posição do respectivo carimbo funcional. O atraso na apresentação das contas implica em atraso no repasse subseqüente;

III- As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, contendo incorreções, serão desenvolvidas ao conveniado/contratado para correção, no prazo de 10 (dez) dias;

IV- As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do convenente/contratante.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O Presente convênio/contrato vigorará pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do art. 57, II, da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO – Sempre que houver alteração do valor dos repasses ora conveniados/contratados, o mesmo poderá ser efetuado mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente contrato/convênio poderá ser rescindido:

I- Por mútuo acordo, mediante a comunicação prévia de 60 (sessenta) dias, por conveniência administrativa, por inadimplemento de qualquer das cláusulas, ou ainda por superveniência de norma ou fato legal;





**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE JAGUARUNA**

II- Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer das cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Jaguaruna-SC, com exclusão de qualquer outro, pormais privilegiado que seja para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato/convênio.

E, por estarem as partes justas e acertadas, firmam o presente Convênio/Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas para que produza os seus efeitos de direito.

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC06512-U7MJ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Documento assinado digitalmente
gov.br
LAERTE SILVA DOS SANTOS
Data: 30/06/2022 17:36:49-0300
Verifique em <https://verificador.ti.br>

LAERTE SILVA DOS SANTOS

Prefeito Municipal

CONVENIENTE

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Jaguaruna/SC, 01 de julho de 2022.

Assinado Digitalmente

Sandro Demetrio
Diretor Executivo

Assinado de forma digital por SANDRO NATALINO
DEMETRIO:0036896497
3
Dados: 2022.06.30
16:33:19 -03'00'

SANDRO NATALINO DEMETRIO

Instituto De Desenvolvimento De Ensino E
Assistência À Saúde – IDEAS

CONVENIADO

Nome:

CPF:

**HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO
AFONSO GHIZZO**

**Jaguaruna
2023**





Hospital Regional Deputado Afonso Ghizzo

Araranguá
Araranguá / SC – HRA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS

Atestamos a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, empresa de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ Nº 24.006.302/0001-35, estabelecida na Rua Souza Dutra Nº 145, Salas 709/710, Bairro Estreito, Cidade Florianópolis, Estado de Santa Catarina, presta serviços de gestão ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFONSO GHIZZO de ARARANGUÁ – HRA**, com 127 leitos, através de contrato com a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SC**, estabelecido na Rua Castro Alves, Nº 303, Bairro Coloninha, Cidade de Araranguá, Estado de Santa Catarina, no período de 11 de janeiro do corrente até a presente data, englobando a gestão das atividades a seguir listadas.

- Gestão em serviços assistenciais em pronto socorro adulto e pediátrico.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto Tipo II.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de maternidade.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação pediátrica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação adulto, masculina e feminina.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação em cirurgia geral, pediátrica, vascular e otorrinolaringológica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação em cirurgia ortopédica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação de infectologia (DST/AIDS)
- Gestão em serviços assistenciais em centro cirúrgico de média complexidade.
- Gestão em serviços assistenciais em centro obstétrico de parto normal e cirúrgico.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação tipo Hospital Dia
- Localização: HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFONSO GHIZZO / ARARANGUÁ, estabelecido na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, Cidade de Araranguá, Estado de Santa Catarina.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente até a presente data.

Araranguá, 09 de abril de 2018.

Secretário Acélio Casagrande
Secretário Estadual da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Estado de Santa Catarina

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GXM39739-U9FU
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - CEP: 88.015-130 - Florianópolis - Fone: (48) 3664-9000

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GXM39740-GN5T
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



[Handwritten signature]

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por PALOMA ALVES DE FREITAS, em terça-feira, 10 de outubro de 2023 17:14:08 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - ESCRIVANIA DE PAZ DO 4º SUBDISTRITO DE FLORIANÓPOLIS - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

[Handwritten signature]



Hospital Regional Deputado Afonso Ghizzo

Araranguá
Araranguá / SC – HRA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS

Atestamos a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a Organização Social **INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS**, empresa de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ Nº 24.006.302/0001-35, estabelecida na Rua Souza Dutra Nº 145, Salas 709/710, Bairro Estreito, Cidade Florianópolis, Estado de Santa Catarina, presta serviços de gestão ao **HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFONSO GHIZZO de ARARANGUÁ – HRA**, com 127 leitos, através de contrato com a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/SC**, estabelecido na Rua Castro Alves, Nº 303, Bairro Coloninha, Cidade de Araranguá, Estado de Santa Catarina, no período de 11 de janeiro do corrente até a presente data, englobando a gestão das atividades a seguir listadas.

- Gestão em serviços assistenciais em pronto socorro adulto e pediátrico.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto Tipo II.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de maternidade.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação pediátrica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação adulto, masculina e feminina.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação em cirurgia geral, pediátrica, vascular e otorrinolaringológica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação em cirurgia ortopédica.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação de infectologia (DST/AIDS)
- Gestão em serviços assistenciais em centro cirúrgico de média complexidade.
- Gestão em serviços assistenciais em centro obstétrico de parto normal e cirúrgico.
- Gestão em serviços assistenciais em unidade de internação tipo Hospital Dia
- Localização: HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFONSO GHIZZO / ARARANGUÁ, estabelecido na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, Cidade de Araranguá, Estado de Santa Catarina.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente até a presente data.

Araranguá, 09 de abril de 2018.

Secretário Acélio Casagrande
Secretário Estadual da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Estado de Santa Catarina

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - CEP: 88.015-130 - Florianópolis - Fone: (48) 3664-9000



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 128111706201911272501-13
Data: 17/06/2020 12:37:23
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC90681-A12X;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.no.br
<https://azevedobastos.no.br>

Dr. Valdir Azevêdo Miranda Cavalcanti
Tutor

TJPB



09/07/2020

<https://api.autdigital.azevedobastos.not.br/declaracao/128111706201911272501>

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei N° 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/07/2020 08:47:13 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

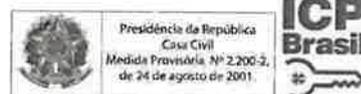
¹**Código de Autenticação Digital:** 128111706201911272501-1 128111706201911272501-16

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0521457b65ecf58b1340dd7874bcd0fd0adaf0c050907a8557b12ca352737c4bfc00209065d748584fb7daa10c1c37e9ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



003596

CNES

Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 2891515 Nome Fantasia: IDEAS HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA DEPUTADO CNPJ: 28.700.530/0006-76
 Nome Empresarial: I D E A S INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA CASTRO ALVES Número: 303 Complemento: -
 Bairro: COLONINHA Município: 420140 - ARARANGUA UF: SC
 CEP: 88906-516 Telefone: (48)3521-1300 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 6
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LANNES LEAL CUNHA 22/11/2018
 Cadastrar em: 03/09/2003 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 10/12/2018
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Pág. 1 de 1

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
INTERMACAO	SUS
SADI	SUS
URGENCIA	SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

Pag. 08/1

003597

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	15	15
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	10	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	10	10
ESPEC - CLINICO		
AIDS	6	6
CARDIOLOGIA	8	8
CLINICA GERAL	24	24
PNEUMOLOGIA	5	5
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	15	15
OBSTETRICA CLINICA	11	11
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	12	12

Mantenedora

Este é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

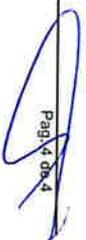
Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -

Motivo desativação: -





MINUTA - Contrato Nº 879/2017 e Anexos Técnicos

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC – Fundo Estadual de Saúde e I.D.E.A.S. Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, referente ao PSES nº 49322/2017, Licitação nº 3262/2017, na modalidade Dispensa de Licitação, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Gulzzo, para os fins que se destina,

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário Dr. Vicente Augusto Caropreso, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 280.624/SSP/SC, e CPF nº 416.037.889-72, doravante denominada **Órgão Supervisor**, e de outro lado a I.D.E.A.S. Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, doravante denominada EXECUTORA, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF nº 24.006.302/001-35, com endereço à Rua Souza Dutra, nº 145, sala 607, bairro Estreito, cidade de Florianópolis - CEP: 88.070-605, neste ato representada por seu Presidente, Dr. Roberto Henrique Benedetti, brasileiro, R.G nº 5776908, CPF. Nº 481.783.229-00, neste ato denominado Executora, considerando tudo que consta no Processo SES nº 49322/2017, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO, com fundamento no Decreto Estadual n. 2.617 de 16 de setembro de 2009, Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, situado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, Araranguá/SC, CEP: 88.900-000, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;
- d) Anexo Técnico IV - Relação de Bens a serem adquiridos;
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;
- f) Anexo Técnico VI - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel.

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07165-RIZW
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FFJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 1 de 38



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

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A EXECUTORA compromete-se a:

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

2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo **Órgão Supervisor**;

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

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

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

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

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes,



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07166-NLN
Confira os dados do ato em: selo.jisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 2 de 38



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

necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato:

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a Executora deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal;

2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação à contratação;

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

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

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

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

2.1.15. Fica a Executora responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação do **Órgão Supervisor**;

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

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07167-94QB
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FFJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 3 de 38



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

recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.19. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.20. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde;

2.1.21. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.23. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07168-KR6S
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

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

2.1.25. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico III;

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

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

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

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

2.1.30. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III, deste Contrato;

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

2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07169-03GG
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 5 de 38



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

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Transplantes.

2.1.33. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

2.1.34. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

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

2.1.36. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios do Instituto;

2.1.37. A Executora deverá publicar, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;

2.1.38. A Executora deverá elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente;

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

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07170-QVEY
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

Página 6 de 38

003001



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

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

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

2.1.44. A Executora deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011, bem como, Deliberação SES nº 335/CIB/12.

2.1.44.1. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:

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

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



2.1.45. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;

2.1.45.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios trimestrais ao Órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;

2.1.46. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido Hospital, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07171-144VB
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

2.1.46.1. A Executora deverá apresentar os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido Hospital, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem.

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a:

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

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

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

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através de Comissão de Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela Executora aos usuários no HOSPITAL;

2.2.5. Referendar, através da Comissão de Fiscalização do presente Contrato, os regulamentos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação do Extrato no Diário Oficial do Estado, não podendo ser renovado em hipótese alguma.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado quantitativamente, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante justificativa e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

Página 8 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07172-QY0U
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

003602



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

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros do Instituto e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração do Instituto;

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global estimado de R\$ 21.390.815,50 (vinte e um milhões trezentos e noventa e nove mil oitocentos e quinze reais e cinquenta centavos);

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

5.4. Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato, sendo que eventuais perdas na aplicação no mercado financeiro serão suportadas pelo Instituto;

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

Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde

Natureza de Despesa: 33.50.41.00 e 44.50.41.00 - Contribuições

Fonte de Recursos: 0100 e/ou 0223

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07173-4U6T
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FFJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 9 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07174-50UA
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 14:22:17 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/ISC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

003603



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

I - Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **RS 21.390,000,00 (vinte e um milhões, trezentos e noventa mil reais)**, cujo valor mensal é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico III;

II - Do montante de estimado de **RS 21.390.000,00 (vinte e um milhões trezentos e noventa mil reais)**, mencionado no item anterior, corresponde ao repasse financeiro mensal o valor de **RS 3.565.000,00 (três milhões quinhentos e sessenta e cinco mil reais)**, sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado até 5 dias após a assinatura do Contrato e as demais parcelas serão repassadas nos meses subsequentes;

III - A **Executora** deverá apresentar a cada mês até o 5º dia os Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas.

IV - O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o pagamento mensalmente, dentro do mesmo mês de referência, através de ordem bancária, em moeda corrente, de acordo com a disponibilidade da Secretaria de Estado da Fazenda.

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07175-BBMS
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FFJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 10 de 38



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

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

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

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

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

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente por força do Contrato com os recursos previstos neste Edital deverá ser incorporado ao patrimônio do Estado de Santa Catarina, até 30 (trinta) dias após a aquisição, conforme procedimentos estabelecidos pela Gerência de Patrimônio da SES/SC.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.1.1. No processo para a seleção de pessoal, deverá assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e a publicidade dos procedimentos para a admissão de pessoal;

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

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

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07176-GHAU
Confira os dados do ato em: selo.fisc.ius.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003604



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

bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

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

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

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O **Órgão Supervisor** será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Fiscalização do presente Contrato para esse fim, por meio de Portaria Conjunta do Secretário de Estado de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (tinta) dias após a assinatura deste contrato;

9.2. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário de Estado de Saúde, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento;

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

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

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07177-H4PH
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 12 de 38



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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela Executora bimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela Executora, o Órgão Supervisor poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato;

11.2. O Estado possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07178-L9GM
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003605



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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

I - por ato unilateral do **Órgão Supervisor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Supervisor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Supervisor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV - se houver alterações do estatuto da **Executora** que implique em modificação das condições do Instituto ou de execução do presente instrumento;

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

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

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à aplicação de penalidades;

13.4. Ocorrendo a rescisão do Contrato, acarretará:

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

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da denúncia do Contrato.

13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**;

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC07179-NV7D
Confira os dados do ato em: selo.jfsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 14 de 38



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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária, não superior a 2 (dois) anos, aplicada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida; e
- d) declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública;

14.1.1 - A advertência será emitida pela Administração, quando o contratado descumprir qualquer obrigação;

14.1.2 - A multa será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

- a) 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento);
- b) 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da contratada, calculado sobre a parte inadimplente;
- c) até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega;

14.1.3 - O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativa ou judicialmente;

- a) Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial;
- b) O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do serviço;
- c) A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias;
- d) A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades;

14.1.4 - A suspensão impossibilitará a participação da empresa em licitações e/ou contratos, ficando suspenso o seu registro cadastral no Cadastro Geral de Fomecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, de acordo com os prazos a seguir:

- a) por até 30 (trinta) dias, quando aplicada a pena de advertência emitida pela Administração e a empresa permanecer inadimplente;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07180-MMHD
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

[Handwritten signatures in blue ink]



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

003606

- b) por até 90 (noventa) dias, quando a contratada solicitar cancelamento da proposta após a abertura e antes do resultado do julgamento;
- c) por até 12 (doze) meses, quando a empresa adjudicada se recusar a retirar a Ordem de Fornecimento ou assinar o contrato;
- d) por até 12 (doze) meses, quando a empresa adjudicada motivar a rescisão total ou parcial do contrato;

14.1.5 - A penalidade de suspensão aplicada pela Administração, publicada no Diário Oficial do Estado, implicará na suspensão da fornecedora junto ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, se for o caso;

14.1.6 - A declaração de inidoneidade será aplicada pelo Secretário de Estado da Administração – SEA;

14.1.7 - A declaração de inidoneidade permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punibilidade ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que a aplicou;

14.1.8 - A declaração de inidoneidade terá seus efeitos extensivos a toda Administração Pública; As empresas que apresentarem documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados, ou que por quaisquer outros meios praticarem atos irregulares ou ilegalidades para obtenção do registro no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, estarão sujeitas às seguintes penalidades:

14.1.9 - suspensão temporária do Certificado de Cadastro de Fornecedores - CCF ou da obtenção do registro, por até 2 (dois) anos, dependendo da natureza e gravidade dos fatos; e

14.1.10 - declaração de inidoneidade, nos termos do artigo anterior.

14.1.11 - As sanções previstas neste edital poderão também ser aplicadas às empresas ou profissionais que:

a) tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos; e

b) tenham praticado atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação;

14.1.12 - Compete a Gerência de Acompanhamento de Supervisão de Organizações Sociais, após análise da Consultoria Jurídica, a indicação das penalidades previstas neste Regulamento, cuja aplicação dependerá da homologação da autoridade competente do órgão ou entidade;

14.1.13 - As penalidades aplicadas serão registradas na Secretaria de Estado da Administração/ Diretoria de Gestão de Materiais e Serviços – DGMS, no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA;

14.1.14 - Homologadas e publicadas as penalidades, a Administração as encaminhará ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/ SEA, para registro.

PARÁGRAFO ÚNICO - As multas pecuniárias aqui estabelecidas serão recolhidas na Conta Corrente nº 908.400-2, Banco do Brasil, agência 3582-3, seguido dos seguintes passos:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07181-ZW5Q
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FFJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 16 de 38



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

1. Acessar o site www.sef.sc.gov.br
2. Acessar o link Poder Público;
3. Acessar o link Depósito com Identificação devido ao Estado;
4. Emitir documento, órgão – localizar o código nº 4891 – Fundo Estadual de Saúde;
5. No campo finalidade a empresa deverá discriminar a razão/motivo do recolhimento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA OMISSÃO

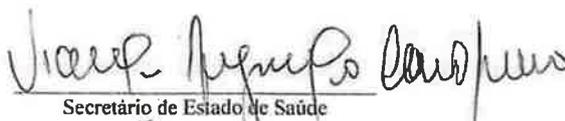
16. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

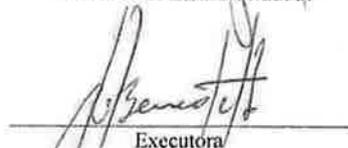
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

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

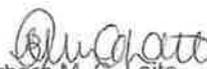
Florianópolis, 21 de dezembro 2017.


Secretário de Estado de Saúde


Executóra

TESTEMUNHAS:

Nome:


Bárbara M. C. Leite
Gerente de Gestão de Bens e Serviços
Matricule 3589153-6-01

Nome: Maiza Sagis Stabelin

Página 17 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC07182-F130
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

003607



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

RG n.
CPF n.

RG n.

CPF n.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07183-F286
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

ANEXO TÉCNICO I

PLANO DE TRABALHO

O presente tem por objeto restabelecer os Anexos I - Projeto de Trabalho, Anexo II – Cronograma de Desembolso Financeiro e Anexo III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I- CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A *Executora* atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, 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.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a *Executora* fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a *Executora*, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela *Executora* serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Supervisor.

I. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07184-CPTB
Confira os dados do ato em: selo.jsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

Página 19 de 38



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

incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas:
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Instituição.

2. HOSPITAL DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Página 20 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07185-9LTLB
Confira os dados do ato em: selo.jsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subsequentes (retornos)

4.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07186-8GGR
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16

003009



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

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Sc. ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o Hospital Regional de Araranguá se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES EXECUTORAS

1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro):

O hospital deverá realizar um número de 650 (seiscentos e cinquenta) saídas/altas hospitalares mensais, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Meta mensal	TOTAL/ANO
Clínica Médica	150	1.800
Clinica Cirúrgica	217	2.604
Obstetria	210	2.520
Pediatria	73	876



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07187-PE7S
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Ermolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

TOTAL	650	7.800
-------	-----	-------

2. HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar um número de 30 (trinta) saídas hospitalares/mês em regime de hospital dia, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	Meta mensal	TOTAL/ANO
TOTAL	30	360

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

(serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 2.610 (dois mil, seiscentos e dez) procedimentos, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADES	Meta mensal	TOTAL/ANO
Cirurgia Geral	240	2880
Clinica Obstétrica	70	840
Clinica Pediátrica	140*	1680
Oftalmologia Catarata	50	600
Oftalmologia Pterígio	50	600
Oftalmologia	320	3840
Otorrinolaringologia	110	1320
Ortopedia e Traumatologia	640	7680
Pneumologia	40	480
Cirurgia Vascular	80	960
Cardiologia	50	600
Urologia	50	600
Neurologia	50	600
Fisioterapia	600	7200
Psicologia	60	720
Nutrição e Dietética	60	720
TOTAL	2.610	31.320

4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07188-ACOB
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

003610

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 3.400 (três mil e quatrocentos) atendimentos/mês.

Consulta de Urgência	Meta mensal	TOTAL/ANO
TOTAL	3.400	40.800

5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 2.653 (dois mil e seiscentos e cinquenta e três) exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	Meta mensal	Total/ ANO
Raio X Simples	1800	21600
Raio X Contrastado	25	300
Ultrassonografia	400	4800
Tomografia	208	2496
Endoscopia Digestiva Alta	30	360
Colonoscopia	30	360
Teste Ergométrico		
Holter	100	1200
Ecocardiograma		
EEG	50	600
Mapeamento	10	120
Total	2.653	31.836

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

A Executora encaminhará ao Órgão Supervisor toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07189-8RIV
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 24 de 38



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 5 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Hospital Dia
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
- () Outros atendimentos

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

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, para o presente Contrato, fica estimado em **R\$ 21.390.000,00** (vinte e um milhões trezentos e noventa mil reais);

3.1 - O pagamento ocorrerá mensalmente, no valor de **R\$ 3.565.000,00** (três milhões, quinhentos e sessenta e cinco mil reais).

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados a título de custeio, vinculados às quantidades de atividades assistenciais conforme abaixo:

- ◆ 68% (sessenta e oito por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- ◆ 3% (três por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07190-IEVW
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003611



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

- ◆ 6% (seis por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
 - ◆ 16% (dezesseis por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e;
 - ◆ 7% (sete por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT Externo;
- 4.2 9% (nove por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados a título de custeio, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade do Contrato;
- 4.3 A avaliação da parte variável será realizada a cada trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso Guizzo;
- 4.4 Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas para a Executora no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso Guizzo;
5. 1% (um por cento) do valor será repassado a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, bem como os princípios da Administração Pública.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07191-7Y0X
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO III AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a Executora obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória

I. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de representações até o vigésimo dia de



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC07192-Y9YX
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

003012

cada mês. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados pelo Órgão Supervisor. Os dados devem ser até o vigésimo dia de cada mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07193-G0PU
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 28 de 38



Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta consiste em enviar um relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto, até o dia 20 do mês imediatamente, que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

- Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

A meta consiste em enviar um relatório elaborado pela Comissão de Óbitos, até o dia 20 do mês imediatamente, no qual conste a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice e a Taxa de Cirurgias de Urgência.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC07194-2Y5P
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

003013

ANEXO TÉCNICO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/SC – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E I.D.E.A.S. INSTITUTO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO – SPG/SC, QUE VISA ESTABELECE O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ – DEPUTADO AFFONSO GUIZZO, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **Dr. Vicente Augusto Caropreso**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 280.624/SSP/SC, e CPF nº 416.037.889-72, residente e domiciliado em Florianópolis/SC, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a Instituto Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, inscrita no CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com endereço na Rua Souza Dutra, nº 145 – sala 607, bairro Estreito, Município de Florianópolis/SC, neste momento representado por seu Presidente, **Dr. Roberto Henrique Benedetti**, brasileiro, R.G nº 5776908, CPF. Nº 481.783.229-00, com endereço profissional na Rua Souza Dutra, nº 145, sala 607, bairro Estreito, cidade de Florianópolis - CEP: 88.070-605, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. SES nº 49322/2017 as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07195-BDIP
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 30 de 38



seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

- 2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Regional de Araranguá - Deputado Afonso Guizzo, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- 2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato;
- c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07196-DSBN
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003014



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

- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** a autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato;

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

Página 32 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07197-JQ2V
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

1717

Ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato:

Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Decreto Estadual nº 2.617 de 16 de setembro de 2009 e Lei Federal n. 8.666/93 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 nesse termo e no Contrato;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Fiscalização do presente Contrato, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/SC, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

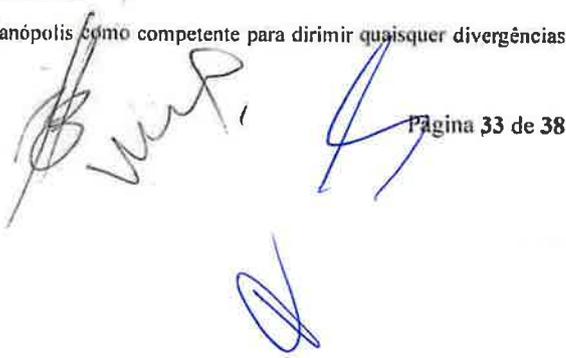
10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o tome formal ou materialmente inexecutível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07198-308G
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16


Página 33 de 38

003015



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

relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, 21 de Dezembro de 2017

Joana Regina Coelho

Secretaria de Estado de Saúde

[Signature]

Executora

TESTEMUNHAS:

Nome: Maísa S. Stahl Nome: Leonardo Moura
RG n. 5.736.136 RG n. 4415527
CPF n. 087.196.369-89 CPF n. 04834875970

[Signature]
Barbara M. C. Leite
Gerente de Gestão de G. e S. e Serviços
Matrícula 358953-8-01



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07199-J196
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

[Signature]
Página 34 de 38

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 14:22:17 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e a Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, qualificada como Instituto, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, localizado no Município de Araranguá, conforme Contrato n. xxx/2017, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário Dr. Vicente Augusto Caropreso, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 280.624/SSP/SC, e CPF nº 416.037.889-72, residente e domiciliado em Florianópolis/SC, doravante denominada PERMITENTE, e de outro lado a Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, inscrita no CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com endereço na Rua Souza Dutra, nº 145 – sala 607, bairro Estreito, Município de Florianópolis/SC, neste momento representado por seu Presidente, Dr. Roberto Henrique Benedetti, brasileiro, R.G nº 5776908, CPF. Nº 481.783.229-00, com endereço profissional na Rua Souza Dutra, nº 145, sala 607, bairro Estreito, cidade de Florianópolis - CEP: 88.070-605, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando os o disposto na Cláusula Sétima do Contrato, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Instituto Desenvolvimento e Assistência a Saúde, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. SES nº 49322/2017 RESOLVEM as partes firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07200-QFP6
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003616



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

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Castro Alves, nº 303, bairro Coloninha, Araranguá/SC. CEP.: 88.900-000, onde funcionará o Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, localizado no Município Araranguá/SC, com área total medindo 14.000 m2, que pertence ao Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato.

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, sendo o Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo referência estadual em cirurgia geral, ortopedia, traumatologia e exames ambulatoriais.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
- b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

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

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**;
- g) É facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC07201-FXMC
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 36 de 38



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

a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Fiscalização do Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato;
- 4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão;
- 4.3. A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

- 5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;
- 5.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

- 6.1. O presente instrumento tem fundamento Decreto Estadual nº 2.617 de 16 de setembro de 2009 e Lei Federal n. 8.666/93 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 nesse termo e no Contrato;
- 6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Fiscalização do Contrato, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

- 7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*;
- 7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutível.

Página 37 de 38



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUC07202-BU0J
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



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

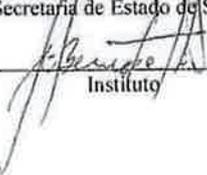
003617

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

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

Florianópolis, 24 de dezembro de 2017

 Secretária de Estado de Saúde

 Instituto

TESTEMUNHAS:

Nome: <u>Marta S. Staklin</u>	Nome: <u>Leonardo Brunes</u>
RG n. <u>5.736.136</u>	RG n. <u>4415527</u>
CPF n. <u>087.196.369-89</u>	CPF n. <u>04834875970</u>



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
 Selo Digital de fiscalização
 Selo Normal: Nº GUC07203-50LW
 Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
 Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
 ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Página 38 de 38

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

Jaguaruna
2023





Hospital Florianópolis
Florianópolis / SC – HF



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA
INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À
SAÚDE - IDEAS**

Atestamos a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a **Organização Social INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, empresa de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ Nº 24.006.302/0001-35, estabelecida na Rua Souza Dutra Nº 145, Salas 709/710, Bairro Estreito, Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, presta serviço de gestão ao **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – HF**, com 52 leitos, através de contrato com a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC**, estabelecido no período de 26 de fevereiro do corrente ano até a presente data, englobando a gestão das atividades a seguir listadas:

- Gestão em serviços assistenciais em pronto socorro adulto e pediátrico.
- Gestão em serviços assistenciais de Unidade de Terapia Intensiva Adulta Tipo I.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação adulto, masculino e feminino.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação em cirurgia geral.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação em cirurgia ortopédica.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de centro cirúrgico de média complexidade.

Localização: HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – HF, estabelecido na Rua Santa Rita de Cássia, Nº 1665, Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente até a presente data.

Florianópolis, 09 de abril de 2018.


Secretário Acélio Casagrande
Secretário Estadual da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Estado de Santa Catarina

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GXM40206-OB9J
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - CEP: 88.015-130 - Florianópolis - Fone: (48) 3664-9000



Hospital Florianópolis
Florianópolis / SC – HF



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA
INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À
SAÚDE - IDEAS**

Atestamos a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a **Organização Social INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, empresa de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ Nº 24.006.302/0001-35, estabelecida na Rua Souza Dutra Nº 145, Salas 709/710, Bairro Estreito, Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, presta serviço de gestão ao **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – HF**, com 52 leitos, através de contrato com a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SES/SC**, estabelecido no período de 26 de fevereiro do corrente ano até a presente data, englobando a gestão das atividades a seguir listadas:

- Gestão em serviços assistenciais em pronto socorro adulto e pediátrico.
- Gestão em serviços assistenciais de Unidade de Terapia Intensiva Adulta Tipo I.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação adulto, masculino e feminino.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação em cirurgia geral.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de internação em cirurgia ortopédica.
- Gestão em serviços assistenciais de unidade de centro cirúrgico de média complexidade.

Localização: **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – HF**, estabelecido na Rua Santa Rita de Cássia, Nº 1665, Florianópolis, Estado de Santa Catarina.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente até a presente data.

Florianópolis, 09 de abril de 2018.


Secretário Acélio Casagrande
Secretário Estadual da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Estado de Santa Catarina

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Rua Esteves Júnior, 160 - Centro - CEP: 88.015-130 - Florianópolis - Fone: (48) 3664-9000

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º -41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé, Confira os dados do ato em: https://sestodigital.jpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.net.br/documento/1281170620191272501



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 1281170620191272501-14
Data: 17/06/2020 12:37:23
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKC90682-ADRL;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
https://azevedobastos.net.br



Bel Valber Azevedo Miranda Cavalcanti
Tutor

TJPB



09/07/2020

<https://api.autdigital.azevedobastos.not.br/declaracao/128111706201911272501>

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/07/2020 08:47:13 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 128111706201911272501-1 128111706201911272501-16

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0521457b65ecf58b1340dd7874bcd0fd0adaf0c050907a8557b12ca352737c4bfc00209065d748584fb7daa10c1c37e9ec26dcdc2dd4deebfc38610ebe2ef318



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CSGI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 0019305 Nome Fantasia: HOSPITAL FLORIANOPOLIS CNPJ: 24.006.302/0007-20
 Nome Empresarial: I D E A S INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: SANTA RITA DE CASSIA Número: 1685 Complemento: -
 Bairro: COLONINHA Município: 420540 - FLORIANOPOLIS UF: SC
 CEP: 86090-350 Telefone: (48) 3091-0306 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 018
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GIANCARLO GODINHO BUSATO/08/2018
 Cadastrado em: 30/10/2001 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 08/10/2018
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA
Infraestrutura	

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

003620

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CIES (<http://cies.datasus.gov.br>).

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
UTI ADULTO - TIPO I	5	5
UTI ADULTO - TIPO II	10	0
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	8	8
ORTOPEDIATRIAMATOLOGIA	14	14
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	20	20

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -

Motivo desativação: -

003021



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

Minuta do Contrato 298/2018 e Anexos Técnicos

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde -- SES/SC -- Fundo Estadual de Saúde e Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde -- IDEAS, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento -- SPG/SC, referente ao PSES 49303/2017, Licitação 717/2018, na modalidade Dispensa de Licitação, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Florianópolis, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE /FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representado por seu Secretário de Estado da Saúde, Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250 SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional em Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, doravante denominada **Órgão Gestor**, e de outro lado a I.D.E.A.S – Instituto de Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde, inscrita no CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com endereço na Rua Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, com Estatuto registrado no dia 31 de outubro de 2017, às fis. 158, Livro A-172, número de ordem 47.835 no Cartório de 1º Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca Florianópolis, neste momento representado por seu Presidente, Roberto Henrique Benedetti, brasileiro, casado, médico, RG nº. 5776908, portador do CPF nº. 481.783.229-00, com endereço profissional na Rua Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, neste ato denominado **Executora**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, doravante denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ/MF nº 05.461.142/0001-70, com sede na Rodovia SC 401, nº 4600, Bloco 3, 2º andar, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, Murilo Flores, CI nº 6234167 SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 240.015.461-91, considerando tudo que consta no **Processo Administrativo SES n. 49303/2017 SES/SC, RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97592-VEJY
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018

Página 1 de 56



desenvolvidos no Hospital Florianópolis, situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, bairro Estreito, Florianópolis/SC, CEP: 88090-350, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Florianópolis, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho);
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistêmica de Avaliação);
- d) Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- f) Anexo Técnico VI - Especificação do Quadro de Servidores Cedidos (se houver).

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

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97593-4VN3
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003022



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

pleno funcionamento do HOSPITAL;

2.1.2. Adquirir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo Órgão Gestor;

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

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

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

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

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Gestor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;

2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a Executora deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal;

2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de qualificação social no âmbito da SES/SC;

2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Gestor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97594-2H22
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018

Página 3 de 65



consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

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

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

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

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

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

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

2.1.18. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.19. Enviar ao Órgão Gestor, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HOSPITAL, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97595-FIR9
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

003623

unidade hospitalar de saúde;

2.1.20. Encaminhar, na data definida pelo **Órgão Gestor** as informações de que trata o item anterior, no mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.22. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97596-WA9H
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

2.1.24. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

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

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

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97597-XO5M
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



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

003624

2.1.29. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III, deste Contrato;

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

2.1.31. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa;
- f) Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos.

2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

2.1.33. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

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

2.1.35. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo Órgão Gestor para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios do Instituto.

2.1.36. A Executora deverá publicar os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97598-DJSB
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.1.37. A Executora deverá elaborar e encaminhar ao Órgão Gestor, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente;

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

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

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

2.1.41. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste Instrumento os regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.42. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos;

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

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

2.1.45. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;

2.1.45.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97599-Z4Q5
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003625



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

encontra, encaminhando relatórios trimestrais ao Órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;

2.1.46. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido Hospital, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

2.1.46.1. A Executora deverá apresentar os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido Hospital, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem;

2.1.47. A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011, bem como, Deliberação SES nº 335/CIB/12.

2.1.47.1. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97600-CV73
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

2.1.47.2. Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.318,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item.

2.1.48. A Executora deverá manter o Programa de Residência Médica existente na referida Unidade.

2.1.49. A Executora dependerá de prévia autorização da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF para firmar convênio com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada com o objeto deste Contrato, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio da Unidade.

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a:

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

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

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

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela Executora aos usuários no HOSPITAL;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97601-LRBE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003026

2.2.5. Referendar através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato os regulamentos de que trata o item 2.1.42.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de assinatura, 26/02/2018, não podendo ser renovado em hipótese alguma e poderá ser rescindido mediante conclusão do Edital de Concurso de Projetos SES/SPG nº 02/2018.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Gestor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros do Instituto e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração do Instituto;

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Gestor** repassará à **Executora**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o

Contrato 298/2018 Página 11 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC97602-DH8J
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



valor global estimado em R\$ 23.250.000,00 (vinte e três milhões, duzentos e cinquenta mil reais);

5.3. Do montante previsto no item anterior, o valor de R\$ 3.875.000,00 (três milhões, oitocentos e setenta e cinco mil reais), corresponde à parcela mensal;

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

5.5. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até agosto de 2018;

5.6. Os recursos repassados à Executora poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato;

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

- Unidade Orçamentária 48091 – Fundo Estadual de Saúde
- Elemento de Despesa: 33.50.41.00 / 44.50.41.00
- Fontes de Recursos: 0100 e ou/ 0223

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

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

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global estimado a ser repassado será de R\$ 23.250.000,00 (vinte e três milhões, duzentos e cinquenta mil reais), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme Anexo Técnico III;

II - Do montante mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal o valor de R\$ 3.875.000,00 (três milhões, oitocentos e setenta e cinco mil reais);

III - A Executora deverá apresentar mensalmente até o 5º dia útil, os Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97603-BWTH
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003027



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

IV – O Órgão Gestor deverá efetuar o pagamento mensalmente, através de ordem bancária, em moeda corrente, mediante a apresentação de nota fiscal condicionada a convalidação pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, certificada pelo Gestor do Contrato e observado o cumprimento integral das disposições contidas neste contrato e de acordo com a disponibilidade da Secretaria de Estado da Fazenda;

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas mensalmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;

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

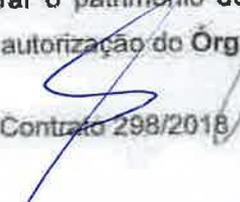
6.4. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a Executora poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda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

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

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

7.2. A Executora receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, conforme Anexos Técnicos V e VI e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos.

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

Contrato 298/2018  Página 13 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97604-QZG4
Confira os dados do ato em: selo.jisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

8.1.1. No processo para seleção de pessoal, deverá assegurar a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e a publicidade dos procedimentos para admissão de pessoal;

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

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

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97605-S2U9
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003628

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

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

8.7. Os servidores efetivos atualmente lotados e em exercício no Hospital Florianópolis poderão ser mantidos em seus locais de trabalho, sem prejuízo remuneratório e funcional, decorrente da relação de trabalho com a Secretaria de Estado da Saúde, mantida em sua plenitude, conforme Anexo Técnico VI, de acordo com o disposto na Lei nº 12.929/2004 e alterações posteriores, bem como as demais normas legais aplicáveis.

8.7.1. O valor pago pelo Órgão Gestor, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor cedido à Executora, será deduzido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

8.7.1.1. O valor pago pelo Órgão Gestor, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor cedido à Executora, será deduzido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente, conforme custo médio padrão por categoria profissional, ou seja, o Órgão Gestor deixará de abater o valor de R\$ 107.925,93 (cento e sete mil novecentos e vinte e cinco reais, com noventa e três centavos) mensalmente do valor pago.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O Órgão Gestor será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato para esse fim, por meio de Portaria Conjunta do Secretário de Estado de Saúde e do Secretário de Estado do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (tinta) dias após a assinatura deste contrato.

9.2. A execução do presente Contrato será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97606-YCA3
Confira os dados do ato em: selo.jsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018 Página 15 de 55



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

- ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;
- 9.3.** Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário de Estado de Saúde, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento;
- 9.4.** O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;
- 9.5.** O Órgão Gestor poderá requerer a apresentação pela Executora, a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;
- 9.6.** O Órgão Gestor poderá exigir da Executora, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
- 9.7.** Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;
- 9.8.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público;

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Contrato 298/2018

Página 16 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização

Selo Normal: Nº GUG97607-ZD9E

Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.

Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09

ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003020

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** bimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

11.2. O Estado possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

Contrato 298/2018

Página 17 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97608-DA51
Confira os dados do ato em: selo.jisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



cabíveis, nas seguintes situações:

I - por ato unilateral do **Órgão Gestor**, na hipótese de descumprimento, por parte da **Executora**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **Executora** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **Órgão Gestor** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **Executora** notificar o **Órgão Gestor**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

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



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97609-930A
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

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

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à aplicação de penalidades.

13.4. Ocorrendo a rescisão do Contrato, acarretará:

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do **Órgão Gestor**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;
- b) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 12.929/2004 e alterações posteriores;
- c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de

003030



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

todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários:

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **Executora**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Gestor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da denúncia do Contrato.

13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Gestor**,

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Gestor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **Órgão Gestor**.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97610-S108
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública.

14.2. - A advertência será emitida pela Administração, quando o contratado descumprir qualquer obrigação;

14.3. - A multa será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

- a) 0,33 % (zero, trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega do objeto ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplente, até o limite de 9,9% (nove, nove por cento);

Contrato 298/2018 Página 19 de 55



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

1749

b) 10 % (dez por cento) em caso de não entrega do objeto ou não conclusão do serviço ou rescisão do contrato por culpa da contratada, calculado sobre a parte inadimplente;

c) até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega;

14.3.1 - O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativa ou judicialmente;

14.3.2 - Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial;

14.3.3 - O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do serviço;

14.3.4 - A multa será aplicada quando o atraso for superior a cinco dias;

14.3.5 - A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades;

14.4 - A suspensão impossibilitará a participação da empresa em licitações e/ou contratos, ficando suspenso o seu registro cadastral no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, de acordo com os prazos a seguir:

a) por até 30 (trinta) dias, quando aplicada a pena de advertência emitida pela Administração e a empresa permanecer inadimplente;

b) por até 90 (noventa) dias, quando a empresa interessada solicitar cancelamento da proposta após a abertura e antes do resultado do julgamento;

c) por até 12 (doze) meses, quando a empresa adjudicada se recusar a retirar a Ordem de Fornecimento ou assinar o contrato;

d) por até 12 (doze) meses, quando a empresa adjudicada motivar a rescisão total ou parcial da Ordem de Fornecimento e/ou do contrato;

e) por até 12 (doze) meses, quando a empresa praticar atos que claramente visem à frustração dos objetivos da licitação;

f) por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a empresa apresentar documentos fraudulentos nas licitações;

14.4.1 - A penalidade de suspensão aplicada pela Administração, publicada no Diário Oficial do Estado, implicará na suspensão da fornecedora junto ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA;

14.4.2 - A suspensão do direito de licitar poderá ser ampliada até o dobro, em caso de reincidência;

14.5 - A declaração de inidoneidade será aplicada pelo Secretário de Estado da Administração - SEA;

14.5.1 - A declaração de inidoneidade permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punibilidade ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que a aplicou;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97611-1-Y34
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

003031



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

14.5.2 - A declaração de inidoneidade terá seus efeitos extensivos a toda Administração Pública;

14.6 - As empresas que apresentarem documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados, ou que por quaisquer outros meios praticarem atos irregulares ou ilegalidades para obtenção do registro no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, estarão sujeitas às seguintes penalidades:

a) suspensão temporária do Certificado de Cadastro de Fornecedores - CCF ou da obtenção do registro, por até 2 (dois) anos, dependendo da natureza e gravidade dos fatos; e

b) declaração de inidoneidade, nos termos do artigo anterior.

14.7 - As sanções previstas neste edital poderão também ser aplicadas às empresas ou profissionais que:

a) tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos; e

b) tenham praticado atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação;

14.8 - Compete à Gerência de Acompanhamento de Supervisão de Organizações Sociais, após análise da Consultoria Jurídica, a indicação das penalidades previstas neste regulamento, cuja aplicação dependerá da homologação da autoridade competente do órgão ou entidade;

14.9 - As penalidades aplicadas serão registradas na Secretaria de Estado da Administração/ Diretoria de Gestão de Materiais e Serviços – DGMS, no Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA;

14.10 - Homologadas e publicadas as penalidades, a Administração as encaminhará ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina/SEA, para registro.

PARÁGRAFO ÚNICO - As multas pecuniárias aqui estabelecidas serão recolhidas na Tesouraria da Secretaria de Estado da Saúde, situada no 9º (nono) andar do Edifício Halley, na Rua Esteves Júnior, 160, Centro, Florianópolis, SC.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA OMISSÃO

16.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que

Contrato 298/2018 Página 21 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97612-J9GR
Confira os dados do ato em: selo.jisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97613-6KEA
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Florianópolis, 26 de fevereiro de 2018.

Secretário de Estado de Saúde

Executora

TESTEMUNHAS:

003632



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

ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, 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.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT-Externo) realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a Executora fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a Executora, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de

Contrato 298/2018

Página 23 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização

Selo Normal: Nº GUG97614-816L

Confira os dados do ato em: selo.jsc.jus.br.

Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09

ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Gestor.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97615-5L-TR
Confira os dados do ato em: selo.jisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003033

- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. HOSPITAL DIA

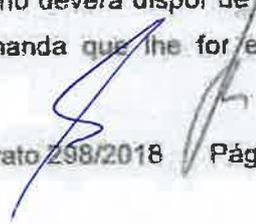
A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

a) Sendo o hospital P.S. de livre demanda, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

b) Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada

Contrato 298/2018  Página 25 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97616-SEKK
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

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

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subsequentes (retornos)

4.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS- Unidades Básicas de Saúde, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97617-0HSJ
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



003634

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.6 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o Hospital Florianópolis se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **Órgão Gestor** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e seu orçamento econômico-financeiro será discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao presente contrato.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97618-HHCD
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES EXECUTORAS

1 INTERNAÇÃO

1.1 Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares mensal de 310** saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta/Mês	Total/Ano
Clínica Médica	300	3.600
Clínica Cirúrgica		
Cirurgia de Videoartroscopia	10	120
TOTAL	310	3720

2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar **2.300 atendimentos ambulatoriais/mês**, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

AMBULATORIO	Meta/Mês	Meta/Ano
Cirurgia Geral	1.800	21.600
Clínica Médica		
Ortopedia/Traumatologia		
Enfermagem	500	6.000
Fisioterapia		
Nutrição e Dietética		
TOTAL	2300	27600



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97619-0XDH
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 5.000 (cinco mil) atendimentos/mês.

Consulta de Emergência	Meta Mensal	Meta Anual
TOTAL	5.000	60.000

4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 270 (duzentos e setenta) exames, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	META MENSAL	Total/ ANO
Raio X Contrastado	30	360
Ultrassonografia com Doppler	100	1.200
Tomografia Computadorizada	50	600
Endoscopia	50	600
Colonoscopia	40	480
Total	270	3240



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97620-LRU6
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS POR MEIO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO EM ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

1 SERVIÇOS HOSPITALARES

• **Serviços de Cirurgia em Ortopedia**

SDR	População	Cirurgias/mês	Cirurgias/ano (*)
16ª	77.466	1	14
18ª	848.305	12	148
TOTAL	925.711	13	162

2 SERVIÇOS AMBULATORIAS

• **Consulta de Ortopedia (500 consultas para cada 700 mil habitantes):**

SDR	População	Consultas/mês	Consultas/ano
16ª	77.466	49	588
18ª	848.305	541	6.492
TOTAL	925.711	590	7.080

• **Eco Doppler Arterial**

SDR	População	Consultas/mês	Consultas/ano
16ª	77.466	4	48
18ª	848.305	44	528
TOTAL	925.711	48	576

• **Ressonância Magnética**

SDR	População	RM/mês	RM/ano
16ª	77.466	5	60
18ª (Sede)	402.346	24	288
18ª (Demais)	445.959	27	324
TOTAL	925.711	56	672



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97621-YOPL
Confira os dados do ato em: selo.ljisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



• **Tomografia Computadorizada**

SDR	População	TC/mês	TC/ano
16ª	77.466	4	48
18ª (Sede)	402.346	23	276
18ª (Demais)	445.959	25	300
TOTAL	925.711	52	624

- 3 - Garantir atendimento de urgência/emergência em ortopedia 24 horas/dia.
- 4 - Atender integralmente os serviços em ortopedia (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, sem qualquer ônus ao paciente.
- 5 - Garantir os atendimentos de média complexidade praticados atualmente, para cada cirurgia de alta complexidade seja realizada 12 (doze) cirurgias de média complexidade.
- 6 - As cirurgias de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia devem na sua maioria ter o caráter de internação como "eletivo".
- 7 - O serviço deverá ser regulado pela Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde quando do seu funcionamento e cumprir os protocolos clínicos estabelecidos.
- 8 - As internações hospitalares caracterizadas como urgência/emergência transcendem a área de abrangência.
- 9 - Manter as condições técnicas estabelecidas nas portarias ministeriais de forma contínua e sistemática, sendo que a qualquer momento poderá passar por vistoria e/ou auditorias externas.
- 10 - Os tratamentos dos casos de tumores músculo-esquelético de comportamento incerto ou maligno serão realizados em Unidades que congreguem alta complexidade em Oncologia e Traumatologia-Ortopedia, conforme aprovação no Plano.

IV - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ORGÃO SUPERVISOR



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97622-SCNE
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



A **Executora** encaminhará ao **Órgão Gestor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97623-PH1K
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018

Página 32 de 55



003037

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento da **Executora**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Florianópolis poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Gestor**,

2.1 O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Florianópolis, para o exercício de 2018, fica estimado em R\$ 23.250.000,00 (vinte e três milhões, duzentos e cinquenta mil reais);

2.2 90% (noventa por cento) do valor serão repassados a título de custeio, vinculados à avaliação das quantidades assistenciais e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo II - Sistemática e Critérios de Pagamento, parte integrante deste Contrato;

2.3 10% (dez por cento) do valor serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUC97624-WLSL
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.3.1 A avaliação da parte variável será realizada mensalmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Florianópolis,

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

2.5. A avaliação da parte fixa do contrato, vinculada ao cumprimento das metas de produção será realizada bimestralmente, com aplicação da penalidade por não cumprimento de metas de acordo com este Anexo;

3. Os pagamentos seguirão o seguinte cronograma:

		1ª Parcela/2018	2ª Parcela/2018	3ª Parcela/2018	4ª Parcela/2018
Total	100%	R\$ 3.875.000,00	R\$ 3.875.000,00	R\$ 3.875.000,00	R\$ 3.875.000,00

		5ª Parcela/2018	6ª Parcela/2018
Total	100%	R\$ 3.875.000,00	R\$ 3.875.000,00

*As datas para os pagamentos supracitados estão condicionadas com o repasse da Secretaria de Estado da Fazenda.

4 – A parte fixa compõe-se da seguinte forma:

- 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97653-0FRW
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

   
Contrato 298/2018 Página 34 de 55



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

- 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondam ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Florianópolis;

5.1 - As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros na AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Gestor**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, e de maneira impressa, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **Órgão Gestor**;

5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Florianópolis e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados, quando o referido aplicativo estiver disponível;

6. O **Órgão Gestor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no Contrato;

7. A cada mês, o **Órgão Gestor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado neste documento;

8. Mensalmente, o **Órgão Gestor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97654-EIVO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato;

8.1. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato, acordada entre as partes nas respectivas reuniões;

8.2. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela Executora e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada;

9. Todas as despesas acima deverão ser devidamente comprovadas pela Executora, por meio de prestação de contas discriminada, de modo que a utilização dos recursos deverá seguir rigorosamente os regulamentos previstos no Contrato, de acordo com os princípios da administração pública.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato - 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III - Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato - 90%)



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97655-7DC7
Confira os dados do ato em: selo.jsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão na vigência do contrato.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97656-5F3V
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Faint table with multiple columns and rows, likely containing financial or activity data. Some text is illegible due to fading.



TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/ hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
SADT – EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97657-FKJ6
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 15:49:34 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SG/SC, nos termos da medida provisória N-2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNU - artigo 22.



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

003640

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais,
segundo sua tipologia no Pronto Socorro

	HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 11% a 25% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97658-LE4G
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018

Página 39 de 55

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 15:49:34 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritório de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



ANEXO TÉCNICO III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Bimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a Executora obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97659-2RD7
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir a apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97660-89HU
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- **Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto:** número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto:** número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- **Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto:** número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97661-CXFJ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



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

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: N° GUG97662-IP00
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Florianópolis, conforme Contrato de Prestação de Serviços 298/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representado por seu Secretário de Estado da Saúde, Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250 SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional em Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, doravante denominada PERMITENTE, e de outro lado o Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, inscrita no CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com endereço na Rua Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, com Estatuto registrado no dia 31 de outubro de 2017, às fs. 158, Livro A-172, número de ordem 47.835 no Cartório de 1º Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca Florianópolis, neste momento representado por seu Presidente, Roberto Henrique Benedetti, brasileiro, casado, médico, RG nº. 5776908, portador do CPF nº. 481.783.229-00, com endereço profissional na Rua



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97663-09MP
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



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

Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato Prestação de Serviços 298/2018, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde/FES e Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Florianópolis;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo SES n. 49303/2017 as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97664-ITZN
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços 298/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

- 2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Florianópolis, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- 2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus



acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

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

3.2. O PERMISSONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;
- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato;
- c) O PERMISSONÁRIO fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;
- g) Informar imediatamente à PERMITENTE caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o PERMISSONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à PERMITENTE a autoria;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97665-D9MV
Confira os dados do ato em: selo.ijsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- ii) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Prestação de Serviços 298/2018;

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

Contrato 298/2018

Página 47 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97666-DJF3
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e 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 nesse termo e no Contrato;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato, 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.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97667-743N
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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 inexecutível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, _____ de _____ de 20__

Secretaria de Estado de Saúde -
PERMITENTE

Instituto de Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS -
PERMISSIONÁRIO

TESTEMUNHAS:

Contrato 298/2018

Página 49 de 55



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97668-SDIU
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde - SES/SC Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital Florianópolis, conforme Contrato de Prestação de Serviços 298/2018, para os fins que se destina.



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97669-BRRO
Confira os dados do ato em: selo.ifsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº 80.673.411/0001-87, com sede na Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representado por seu Secretário de Estado da Saúde, Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250 SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional em Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado o Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, inscrita no CNPJ nº 24.006.302/0001-35, com endereço na Rua Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, com Estatuto registrado no dia 31 de outubro de 2017, às fls. 158, Livro A-172, número de ordem 47.835 no Cartório de 1º Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca Florianópolis, neste momento representado por seu Presidente, Roberto Henrique Benedetti, brasileiro, casado, médico, RG nº 5776908, portador do CPF nº 481.783.229-00, com endereço profissional na Rua



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

Souza Dutra, 145, CEP 88.070-605, no Município Florianópolis/SC, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando os o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Prestação de Serviços 298/2018, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Florianópolis;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo SES n. 49303/2017 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97670-43WF
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.3.O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, bairro Colôninha, CEP: 88090-350 onde funcionará o Hospital Florianópolis localizado no Município de Florianópolis/SC, com área total medindo com área total medindo 19.176 m² de terreno e 8 188,55 m², que pertence ao Estado de Santa Catarina/Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

1.4. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços 298/2018.

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, sendo o Hospital Florianópolis referência estadual em cirurgia geral, ortopedia, traumatologia e exames ambulatoriais.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos;

Contrato 298/2018

Página 51 de 55



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
- b) Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços 298/2018, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Prestação de Serviços 298/2018, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE;
- g) É facultado a PERMISSIONÁRIA executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato;

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Prestação de Serviços 298/2018;



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97671-15V4
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão;

4.3. A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

5.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e 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 nesse termo e no Contrato;

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97672-734G
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

Contrato 298/2018

Página 53 de 55



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 tome formal ou materialmente inexecúvel.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, ____ de ____ de 20__

Secretaria de Estado de Saúde -
PERMITENTE

Instituto de Desenvolvimento Erisino e Assistência à Saúde- IDEAS
PERMISSIONÁRIO

TESTEMUNHAS:



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97673-102M
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 15:49:34 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritório de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



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

ANEXO TÉCNICO VI

Especificação do Quadro de Servidores Cedidos (se houver)

[Handwritten signature]



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97674-TWXJ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

[Handwritten signature]

Contrato 298/2018

Página 65 de 65



AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZIZAÇÃO

Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97675-217A
Confira os dados do ato em: selo.fisc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 15:49:34 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escrivania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N-2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES

Jaguaruna
2023



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Acompanhamento de Contratos de Gestão

À Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão

Em resposta ao Ofício 306/2021 da Oss Instituto de Ensino, Desenvolvimento e Assistência à Saúde-IDEAS, em que solicita a emissão de um Atestado de Capacidade Técnica referente à operacionalização da gestão e execução de ações e serviços de saúde prestadas no Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, por intermédio dos Contrato de Gestão 022/2020, 02/2022 e Emergencial 009/2021

Atestamos para os devidos fins que a Organização Social de Saúde Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), entidade sem fins lucrativos, filantrópica, beneficente, sediada na Rua , CEP 05033-001, CNPJ/MF 24.232.886/0001-67, até a presente data, presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e execução das ações e serviços de saúde no Complexo Estadual Alberto Torres, sob o prisma do Contrato de Gestão nº 022/2020 e Contrato de Gestão Emergencial 009/2021.

Número do Contrato de Gestão formalizado com a Organização Social de Saúde: 022/2020, 02/2022 e Contrato Emergencial 009/2021.

Unidade de Saúde gerida: Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, composto com as seguintes unidades: Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro e

Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA São Gonçalo I

Endereço de cada unidade:

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, localizado no endereço Rua Osório Costa, S/N Centro (Rodovia Niterói Manilha, BR 101 – KM 44) - Itaboraí

Hospital Estadual Alberto Torres, localizado no endereço Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães, S/n Colubandê – São Gonçalo

UPA São Gonçalo I, localizada no endereço Rodovia Amaral Peixoto, s/n – Colubandê – São Gonçalo

Vigência contratual: 28/09/2020 à 27/09/2021

Perfil de atendimento de cada unidade:

Hospital Estadual Alberto Torres:

Alta Complexidade. Atua como referência na área de emergência de trauma

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáfaró

Retaguarda das Urgências e Emergências, preparado para atenção e cuidado com o Novo Coronavírus

UPA São Gonçalo I

Emergência fixa pré hospitalar, complexidade intermediária

Serviços Prestados pelas Unidades do Complexo Estadual Alberto Torres:

- o Assistência ao Politraumatizado
- o Urgência e Emergência Clínica
- o Urgência e Emergência Cirúrgica
- o Medicina Interna de Urgência
- o Pediatria de Urgência e Emergência
- o Clínica Cirúrgica de Urgência e Emergência
- o Unidade de Terapia Intensiva Adulta
- o Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
- o Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- o Odontologia de retaguarda para pacientes na UTI
- o Ambulatório de Follow
- o Exames laboratoriais;
- o Serviços auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT).
- o Serviços de odontologia
- o Anestesiologia
- o Cirurgia Geral
- o Cirurgia Pediátrica
- o Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência
- o Neurocirurgia de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Vascular de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- o Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Endoscopia Digestiva Alta
- o Colonoscopia Broncoscopia Flexível (suporte às UTI)
- o Radiologia e Diagnóstico por Imagem

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

- o Neurologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Hematologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Psiquiatria de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Urologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Nefrologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Odontologia de pacientes internados de Urgência e Emergência

Dados de produção realizada no período, contendo a meta contratual e a média mensal proporcional realizada:

Produção Quantitativa

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/20	NOV/20	DEZ/20	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21
Saídas Cirúrgica	450	512	508	545	539	471	577	506
Saídas Clínicas	250	295	374	423	433	372	479	483
Saídas do Centro de Trauma	200	308	337	336	374	271	319	273
Saídas Clínicas HEPJBC	290	199	272	280	157	212	300	309
Tomografia Computadorizada	3200	3680	3673	4008	4069	3573	4376	3941
Ressonância Magnética	440	184	258	320	395	345	443	338
Atendimento UPA/mês	8500	5677	6347	7731	6158	5862	8090	7971

TIPO DE ATIVIDADE	META	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21
Saídas Cirúrgica	450	544	536	620	622	582

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

Saídas Clínicas	250	484	498	436	470	451
Saídas do Centro de Trauma	200	290	277	321	293	319
Saídas Clínicas HEPJBC	290	269	226	181	271	292
Tomografia Computadorizada	3200	4263	4263	4263	4221	4535
Ressonância Magnética	440	498	448	524	500	544
Atendimento UPA/mês	8500	8402	6603	6558	6884	6380

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
Saídas Cirúrgica	450	618	573	636	541	512
Saídas Clínicas	250	464	445	494	477	363
Saídas do Centro de Trauma	200	268	254	274	228	237
Saídas Clínicas HEPJBC	290	308	282	311	316	234
Tomografia Computadorizada	3200	4543	3834	3384	3356	2840
Ressonância Magnética	440	581	23	445		519
Atendimento UPA/mês	8500	6524	8058	11240	10773	5797

Conceitos de Qualidade

UNIDADE	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21	MAI/21	JUN/21
HEAT	B	B	B	B	B	A	B	A	A
HEPJBC	B	B	B	B	B	B	B	B	B
UPA	B	A	A	B	A	A	A	A	A

UNIDADE	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
HEAT	A	A	A	A	A	A	A	B
HEPJBC	B	A	B	B	B	B	B	C
UPA	A	A	A	A	A	A	A	A

ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC) e a UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizam-se na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Estadual Alberto Torres está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos.

O Hospital Estadual João Batista Cáffaro está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de baixa e média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatorio, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

Sem mais no momento.

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:

Membros:

Bruno Santos Rocha

ID Funcional: 4340934

Maurício Alves de Azeredo

ID Funcional: 6153836

Northon Carvalho Araújo Talarico

ID Funcional: 615418

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Northon carvalho Araujo Talarico, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santos Rocha, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Alves Azeredo, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **33215286** e o código CRC **B8725AD7**.

Referência: Processo nº SEI-080001/012444/2021

SEI nº 33215286

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 2298031 Nome Fantasia: SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO CNPJ: -
 Nome Empresarial: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE DO RIO DE Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA OSORIO COSTA Número: S/N Complemento: -
 Bairro: COLUBANDE Município: 330490 - SAO GONCALO UF: RJ
 CEP: 24744-680 Telefone: (21)2701-2087 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tpo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CARLOS AUGUSTO DE SALLES LOPES
 Cadastrado em: 26/11/2002 Atualização na base local: 30/11/2022 Última atualização Nacional: 08/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade: ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 4

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atendimento

	Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL		SUS
INTERNAÇÃO		SUS
SADT		SUS
URGENCIA		SUS

Fluxo de cliente

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNAÇÃO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).


01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 019 - ANALISES LABORATORIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 020 - VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 021 - ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS DE OBITOS
03 - GESTAO DA SAUDE > 023 - REGULACAO ASSISTENCIAL
03 - GESTAO DA SAUDE > 024 - LOGISTICA DE INSUMOS
03 - GESTAO DA SAUDE > 025 - LOGISTICA DE ORGAOS, TECIDOS E CELULAS DO CORPO HUMANO

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Hospitalar - Leitos

COMPLEMENTAR	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UNIDADE ISOLAMENTO		1	1
UTI ADULTO - TIPO II		64	64
UTI PEDIATRICA - TIPO II		11	0
ESPEC - CIRURGICO			
CIRURGIA GERAL		37	37

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
NEUROCIRURGIA		12	12
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		40	40
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL		54	54
HOSPITAL DIA			
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO		5	5
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CLINICA		17	17

Gerência/Administração Terceiro/Interviente

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24005302000488	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	28/09/2020	18/03/2023	03/11/2022	-

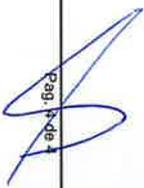
Data desativação: -

Motivo desativação: -



Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pág. 4 de 4





Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Atenção à Saúde

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL COM PERFIL DE ALTA COMPLEXIDADE PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE (HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES, HOSPITAL ESTADUAL JOÃO BATISTA CÁFFARO E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H SÃO GONÇALO I).

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES, com sede nesta cidade, na Rua México nº 128, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Subsecretária de Atenção à Saúde, Sra. **FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES**, inscrita no CPF sob o nº 070.097.337-08, conforme delegação de competência contida na Resolução SES nº 2679 de 15 de março de 2022, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 24.006.302/0004-88, com sede à Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP: 88.715-000 e filial à Avenida Marechal Câmara, nº 160, salas 1628 e 1629, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20020-080, neste ato representada por **SANDRO NATALINO DEMÉTRIO** na qualidade de Diretor Executivo, portador da carteira de identidade nº 3.494.106, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF sob o nº. 003.689.649-73, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, § 1º do artigo 11 da Lei Estadual nº 6.043, de 19/09/11, artigo 41 do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e demais alterações, considerando a justificativa inserida nos autos do Processo nº SEI-080001/003689/2021, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio à gestão e à execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Complexo Estadual de Saúde** (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), ficando, desde já, permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Complexo Estadual de Saúde** (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), localizado nos municípios de São Gonçalo e Itaboraí, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde destinados à população, pela **CONTRATADA**, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população;

1.1 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, devendo ser observadas todas as condições assistenciais e implementada, na integralidade, a Proposta de Trabalho apresentada pela **CONTRATADA**, nos autos do processo SEI-080001/003689/2021.

17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

1.2 Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente, o Anexo I – Termo de Referência, sem necessidade de sua transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

A Permissão de Uso dos imóveis de propriedade do Estado do Rio de Janeiro referente ao Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I) e os bens móveis que o guarnecem, deverá ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizada pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, nos termos Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº 6043/11 e do Decreto 43.261/2011.

2.1 O termo especificará os bens e seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto a sua guarda e conservação.

2.2 A instalação de bens móveis ou imobilizados na Unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.3 Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

2.4 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SES a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

2.5 O Termo de permissão do uso dos bens móveis e dos imóveis deverá ser confeccionado pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Compromete-se a CONTRATADA:

3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

3.2 Comunicar à fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

3.3 Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

3.5 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

3.7 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

3.8 Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I do Edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- c) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- e) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- f) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- g) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

- a) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, de acordo com o nível assistencial e de complexidade da Unidade, igualitário, em observância aos parâmetros de construção de redes e às políticas de saúde das Redes de Urgência e Emergência;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- e) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.
- f) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- g) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SES/RJ;

3.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

3.12 Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva, transparente e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela CONTRATADA, devendo o mesmo constar no sítio eletrônico da ora CONTRATADA, assim com a prévia divulgação das vagas critérios e formas de avaliação.

3.13 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

3.14 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou à terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

3.15 A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA.

3.16 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro pela CONTRATADA deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;

3.17 Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade de Saúde cujo uso lhe for permitido;

3.18 Administrar o imóvel e os bens móveis permitidos em razão da assinatura do presente contrato.

3.19 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;

3.20 Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

3.21 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação nesta Unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro devendo a CONTRATADA entregar a CONTRATANTE a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

3.22 As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, estimadas no item Investimento da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SES/RJ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

3.23 Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimonialização pelo Órgão designado pelo Estado do Rio de Janeiro.

3.24 Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

3.25 Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

3.26 Deverão ser enviadas à SES/RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.

3.27 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO.

3.28 No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

3.29 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;

b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;

c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados;

d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

3.30 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela CONTRATADA de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao CONTRATANTE.

3.31 A CONTRATADA poderá ser obrigada, sempre que for do interesse público, a rerepresentar os documentos que validam sua boa condição financeira e sua habilitação para contratar com o Poder Público.

3.32 Responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes

ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da CONTRATANTE, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas.

3.33 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Estado do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

3.34 A retenção prevista no item 3.33 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.35 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA;

3.36 Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida;

3.37 Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.38 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE;

3.39 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor;

3.40 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados;

3.41 Encaminhar à CONTRATANTE para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

3.42 De forma a garantir a observância aos princípios constitucionais administrativos, assegurando maior eficiência nos gastos de verbas públicas, as organizações sociais deverão observar as seguintes diretrizes nas suas contratações:

a) Nos casos de aquisição de bem, deverá ser apresentada a descrição das características básicas do bem a ser adquirido, evitando-se o direcionamento para marca específica e a restrição da competitividade;

b) Sempre que possível, deve-se buscar a padronização na aquisição de bens;

c) Deverá haver cotação mínima de 3 (três) preços para qualquer modalidade de compra, bem como deverá ser consultado o banco de preços públicos;

d) No caso de compras emergenciais, deverá ser apresentada a pesquisa de preços, com no mínimo 3 (três) cotações. Deverá ainda ser trazida justificativa devidamente fundamentada e essa compra deverá ser aprovada e ratificada pela direção da Organização Social;

e) A hipótese de inviabilidade de competição, em razão da exclusividade do fornecedor, deverá ser comprovada mediante apresentação de Carta de Exclusividade;

f) Todos os Contratos firmados pela organização social deverão ser disponibilizados ao público;

g) Os Contratos devem trazer previsão expressa das condições de reajustamento de preços;

h) Deve-se buscar, sempre que possível, a diversificação de fornecedores, não se admitindo que haja único fornecedor de bens;

i). As organizações sociais devem atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada à contratação de fornecedores ou prestadores de serviços que tenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública;

j) É de suma importância que se tenha um planejamento de compras, a fim de que não haja desabastecimento da Unidade;

k). Deve ser prevista a documentação mínima a ser exigida dos contratados;

l) Em relação à contratação de serviços deve-se atentar para o seguinte:

I - Necessária a apresentação de Plano de Trabalho com a descrição detalhada do serviço a ser contratado, bem como as obrigações e responsabilidades de ambas as partes;

II - Deve haver pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 (três) cotações de preços;

III - Em se tratando de serviço técnico especializado, deve haver comprovação de experiência e idoneidade do contratado e deverá haver aprovação e ratificação pela Direção da Organização Social.

m). Em qualquer hipótese, será vedada a contratação de empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes, sócios e parentes até o terceiro grau.

3.43 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO;

3.44 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no referido posto de saúde.

3.45 Apresentar à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE;

3.46 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

3.47 Consolidar a imagem do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I) como centro de prestação de serviços públicos em Hospital Geral de Alta Complexidade do Rio de Janeiro - Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários do SUS, primando pela qualidade da assistência, de forma integrada, articulada e em rede com as demais Unidades de Saúde dos outros níveis assistenciais.

3.48 Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

3.49 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

3.50 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

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

3.52 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças no Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I), sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ;

3.53 O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da CONTRATADA devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043/2011;

3.54 Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros

correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria;

3.55 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a CONTRATADA figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

3.56 Observar o disposto na Lei Federal nº 12.527/2011 e, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Decreto Estadual, que dispõem sobre os procedimentos de acesso à informação pelo público em geral.

3.57 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratadas.

3.58 De forma geral, a CONTRATADA deverá observar, durante toda a execução do objeto do presente contrato de gestão, todas as disposições contidas no edital de seleção e termo de referência, em especial, os itens elencados de número 1.1 a 1.39 do Edital nº 09/2021, bem como as disposições de ordem técnica.

3.59 Inserir dados no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – APURASUS, conforme determinação do TCE/RJ (processo nº 104.377- 7/16).

3.60 Prestar universal e gratuitamente os serviços de atenção à saúde aos usuários, exclusivamente no âmbito do SUS.

3.61 Publicar, no sítio eletrônico da Organização Social, até o quinto dia útil do mês seguinte à prestação do serviço, relatório contendo o número de atendimentos mensais realizados ao público.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE obriga-se a:

4.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO nos termos do Termo de Referência, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4.4 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos do artigo 28 da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, após emissão do Termo pela Coordenação de Patrimônio da SES.

4.5 Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

4.6 Reter repasse de recursos à CONTRATADA quando a CONTRATANTE for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA, a exemplo dos itens 3.14, 3.15 e 3.30 deste CONTRATO DE GESTÃO.

4.7 Celebrar o Termo de permissão do uso com a CONTRATADA, com o detalhamento dos bens móveis e dos imóveis do Complexo Estadual de Saúde (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e Unidade De Pronto Atendimento 24h São Gonçalo I).

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

5.1 O CONTRATO DE GESTÃO vigorará pelo prazo de **6 (seis) meses**, a contar de **17 de março de 2022** a **17 de setembro de 2022**.

5.2 As partes acordam a extinção antecipada da avença, em data anterior à prevista no caput, caso seja declarada válida a qualificação como Organização Social de Saúde do Instituto de Governança, Apoio e Assistência – OSS IGAS nos autos do Processo Administrativo de Responsabilização. Neste caso, a OSS contratada deverá ser notificada previamente, com pelo menos 30 dias de antecedência, a fim de permitir a transição na Unidade de Saúde e evitar a interrupção da prestação do serviço público.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

6.2 Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do CONTRATO DE GESTÃO deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da CONTRATADA, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

6.3 Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à CONTRATANTE ou aplicados nas atividades objeto CONTRATO DE GESTÃO, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada, sempre condicionada.

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.39.30 – Fonte 100/122/225

PT 2961.10.302.0461.8341 – ED 3390.34.01 – Fonte 100/122/225

CLÁUSULA OITAVA – VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este CONTRATO DE GESTÃO o valor total de **R\$ 135.696.349,92** (cento e trinta e cinco milhões, seiscentos e noventa e seis mil, trezentos e quarenta e nove reais e noventa e dois centavos), sendo **R\$ 22.616.058,32** (vinte e dois milhões, seiscentos e dezesseis mil cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos) referente às parcelas mensais de custeio para o período de **6 (seis) meses**.

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I, item 7, do Termo de Referência, que é parte integrante deste contrato de gestão.

Cada parcela mensal de custeio da Transferência de Recursos terá o valor de **R\$ 22.616.058,32** (vinte e dois milhões, seiscentos e dezesseis mil cinquenta e oito reais e trinta e dois centavos) e será depositada na **Conta Corrente nº 24.474-0, Agência 347**, de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira **Banco Bradesco**.

PARÁGRAFO ÚNICO - No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificado pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

10.2 A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico,

bem como, após 5 (cinco) dias úteis, serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;

10.3 A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

10.4 A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

10.5 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL E CESSÃO

11.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

11.2 Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

11.3 É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela Organização Social, salvo por motivo devidamente justificado e expressa autorização do Estado, devendo ainda a cessionária preencher os requisitos de qualificação previstos nesta Lei, além daqueles necessários à contratação com o Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital.

12.2 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte à prestação do serviço:

12.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

12.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

12.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (Indicadores).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada:

13.1 Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

13.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

13.3 Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

13.4 Na hipótese da cláusula 13.3, a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos,

cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

13.5 Em caso de rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA, no prazo de até 90 (noventa) dias, deverá prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE quanto à incorporação do patrimônio, encerrando a permissão contida neste contrato, à incorporação dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada, que vier a celebrar Contrato de Gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato de Gestão, conforme disposto no Artigo 10, inciso IV, da Lei nº 6.043/11.

13.6 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a CONTRATADA:

13.6.1 Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

13.6.2 Incurrir em irregularidade fiscal ou trabalhista;

13.6.3 Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

13.6.4 Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

13.7 A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Rescisão unilateral do contrato de gestão por infração contratual;

c) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento) sobre parcelas não executáveis;

d) Declaração de entidade inidônea para contratar com o Poder Público;

e) Abertura de processo de desqualificação da entidade como organização social; para fins de deliberação pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais.

13.8 Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

13.9 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

13.10 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

13.11 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

d) proceder com a contratação de outra entidade sem fins lucrativos, para evitar a descontinuidade dos serviços, sendo cabível a sucessão trabalhista dos profissionais contratados no regime da CLT, com observância aos termos da Cláusula Décima Quinta.

13.11.1 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A sanção prevista na alínea “c” do item 13.7 poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A multa administrativa prevista na alínea “b” do item 13.11 não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUARTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO QUINTO - No exercício de sua função decisória, poderá a CONTRATANTE firmar acordos com a CONTRATADA, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

13.12 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser suspenso integral ou parcialmente, por interesse da Administração Pública, ou por motivos de força maior que impeçam a CONTRATADA de cumprir com as metas pactuadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os motivos deverão ser comunicados às partes, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitos.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A suspensão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, e operará seus efeitos a partir da publicação do Termo Aditivo em Diário Oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A CONTRATANTE providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente CONTRATO DE GESTÃO e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA SUCESSÃO TRABALHISTA E DO FUNDO DE RESERVA

Para os casos de término do contrato de gestão, seja por qualquer hipótese de rescisão contratual, é autorizada a sucessão trabalhista, sendo observadas as seguintes diretrizes:

15.1 É obrigatória a constituição de fundo de reserva destinado a contingências conexas à execução do contrato de gestão, no valor de **R\$ 14.074.445,34 (quatorze milhões, setenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)**, conforme indicado no Quadro de Planilha de Custeio do Termo de Referência (Anexo I), com rubrica específica e recurso deslocado da conta de custeio e investimento do contrato de gestão.

15.2 O valor que constituirá o fundo de reserva destinado às contingências conexas à execução do contrato de gestão deve ter a sua fonte especificada, além do prazo máximo de sua constituição, estimados e justificados de acordo com a especificidade do caso concreto.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Para os fins deste Contrato de Gestão consideram-se contingências conexas as despesas extraordinárias realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

a) o pagamento de rescisões trabalhistas; e

b) atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse de recursos por parte da CONTRATANTE, sendo que os respectivos valores deverão ser restituídos ao fundo de reserva em até 15 dias úteis, após a efetivação e regularização dos repasses de custeio pendentes pela CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os recursos do fundo de reserva só poderão ser utilizados mediante solicitação motivada e justificada da CONTRATADA, acompanhada de parecer deliberativo pelos membros do Conselho de ne da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, notificando-se o Secretário de Estado de Saúde em até 05 (cinco) dias úteis após o ato deliberativo do Conselho.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os recursos que constituem o Fundo de Reserva são provenientes de recursos decorrentes de transferências financeiras realizadas pelo CONTRATANTE e serão depositados em conta específica, remunerada segundo padrões de mercado, em instituição financeira contratada pelo Estado, em nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, sempre respeitado o valor definido no caput.

PARÁGRAFO QUARTO: Ao final do contrato de gestão, o saldo financeiro remanescente no fundo de reserva a que se refere o caput desta cláusula será restituído ao Tesouro do Estado, ou, em caso de sucessão contratual, à nova ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada, a fim de manter os propósitos da sucessão trabalhista.

PARÁGRAFO QUINTO: No ato de restituição dos recursos ao Tesouro do Estado ou à nova ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada, deverá ser elaborado relatório financeiro-analítico dos recursos depositados no fundo de reserva, com todos os registros contábeis de sua movimentação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso a CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO DE GESTÃO deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do CONTRATANTE, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente CONTRATO DE GESTÃO ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a CONTRATADA a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Rio de Janeiro/RJ, 16 de março de 2022.

FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES
Subsecretária de Atenção à Saúde

17/03/2022 08:57

SEI/ERJ - 30045544 - Anexo

SANDRO NATALINO DEMÉTRIO

Organização Social de Saúde

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Rio de Janeiro, 16 março de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Moraes Daniel Fialho, Médica**, em 16/03/2022, às 18:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Sandro Natalino Demétrio, Usuário Externo**, em 16/03/2022, às 20:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **30045544** e o código CRC **4015C540**.

Referência: Processo nº SEI-080001/003689/2021

SEI nº 30045544

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

**HOSPITAL ESTADUAL PREFEITO JOÃO BATISTA
CAFFARO**

Jaguaruna
2023





Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Acompanhamento de Contratos de Gestão

À Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão

Em resposta ao Ofício 306/2021 da Oss Instituto de Ensino, Desenvolvimento e Assistência à Saúde-IDEAS, em que solicita a emissão de um Atestado de Capacidade Técnica referente à operacionalização da gestão e execução de ações e serviços de saúde prestadas no Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, por intermédio dos Contrato de Gestão 022/2020, 02/2022 e Emergencial 009/2021

Atestamos para os devidos fins que a Organização Social de Saúde Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), entidade sem fins lucrativos, filantrópica, beneficente, sediada na Rua , CEP 05033-001, CNPJ/MF 24.232.886/0001-67, até a presente data, presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e execução das ações e serviços de saúde no Complexo Estadual Alberto Torres, sob o prisma do Contrato de Gestão nº 022/2020 e Contrato de Gestão Emergencial 009/2021.

Número do Contrato de Gestão formalizado com a Organização Social de Saúde: 022/2020, 02/2022 e Contrato Emergencial 009/2021.

Unidade de Saúde gerida: Complexo Estadual de Saúde Alberto Torres, composto com as seguintes unidades: Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro e

Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA São Gonçalo I

Endereço de cada unidade:

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, localizado no endereço Rua Osório Costa, S/N Centro (Rodovia Niterói Manilha, BR 101 – KM 44) - Itaboraí

Hospital Estadual Alberto Torres, localizado no endereço Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães, S/n Colubandê – São Gonçalo

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

UPA São Gonçalo I, localizada no endereço Rodovia Amaral Peixoto, s/n – Colubandê – São Gonçalo

Vigência contratual: 28/09/2020 à 27/09/2021

Perfil de atendimento de cada unidade:

Hospital Estadual Alberto Torres:

Alta Complexidade. Atua como referência na área de emergência de trauma

Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáfaró

Retaguarda das Urgências e Emergências, preparado para atenção e cuidado com o Novo Coronavírus

UPA São Gonçalo I

Emergência fixa pré hospitalar, complexidade intermediária

Serviços Prestados pelas Unidades do Complexo Estadual Alberto Torres:

- o Assistência ao Politraumatizado
- o Urgência e Emergência Clínica
- o Urgência e Emergência Cirúrgica
- o Medicina Interna de Urgência
- o Pediatria de Urgência e Emergência
- o Clínica Cirúrgica de Urgência e Emergência
- o Unidade de Terapia Intensiva Adulta
- o Unidade de Terapia Intensiva do Trauma
- o Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- o Odontologia de retaguarda para pacientes na UTI
- o Ambulatório de Follow
- o Exames laboratoriais;
- o Serviços auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT).
- o Serviços de odontologia
- o Anestesiologia
- o Cirurgia Geral
- o Cirurgia Pediátrica
- o Ortopedia e Traumatologia de Urgência e Emergência
- o Neurocirurgia de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Vascular de Urgência e Emergência
- o Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e pediátrica)
- o Cirurgia Bucomaxilofacial (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral, trauma e pediátrica)
- o Endoscopia Digestiva Alta
- o Colonoscopia Broncoscopia Flexível (suporte às UTI)
- o Radiologia e Diagnóstico por Imagem

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

- o Neurologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Hematologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Psiquiatria de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Urologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Nefrologia de pacientes internados de Urgência e Emergência
- o Odontologia de pacientes internados de Urgência e Emergência

Dados de produção realizada no período, contendo a meta contratual e a média mensal proporcional realizada:

Produção Quantitativa

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/20	NOV/20	DEZ/20	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21
Saídas Cirúrgica	450	512	508	545	539	471	577	506
Saídas Clínicas	250	295	374	423	433	372	479	483
Saídas do Centro de Trauma	200	308	337	336	374	271	319	273
Saídas Clínicas HEPJBC	290	199	272	280	157	212	300	309
Tomografia Computadorizada	3200	3680	3673	4008	4069	3573	4376	3941
Ressonância Magnética	440	184	258	320	395	345	443	338
Atendimento UPA/mês	8500	5677	6347	7731	6158	5862	8090	7971

TIPO DE ATIVIDADE	META	MAI/21	JUN/21	JUL/21	AGO/21	SET/21
Saídas Cirúrgica	450	544	536	620	622	582

24/05/2022 14:04

SE/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

003063

Saídas Clínicas	250	484	498	436	470	451
Saídas do Centro de Trauma	200	290	277	321	293	319
Saídas Clínicas HEPJBC	290	269	226	181	271	292
Tomografia Computadorizada	3200	4263	4263	4263	4221	4535
Ressonância Magnética	440	498	448	524	500	544
Atendimento UPA/mês	8500	8402	6603	6558	6884	6380

TIPO DE ATIVIDADE	META	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
Saídas Cirúrgica	450	618	573	636	541	512
Saídas Clínicas	250	464	445	494	477	363
Saídas do Centro de Trauma	200	268	254	274	228	237
Saídas Clínicas HEPJBC	290	308	282	311	316	234
Tomografia Computadorizada	3200	4543	3834	3384	3356	2840
Ressonância Magnética	440	581	23	445		519
Atendimento UPA/mês	8500	6524	8058	11240	10773	5797

Conceitos de Qualidade

UNIDADE	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/21	FEV/21	MAR/21	ABR/21	MAI/21	JUN/21
HEAT	B	B	B	B	B	A	B	A	A
HEPJBC	B	B	B	B	B	B	B	B	B
UPA	B	A	A	B	A	A	A	A	A

UNIDADE	JUL/21	AGO/21	SET/21	OUT/21	NOV/21	DEZ/21	JAN/22	FEV/22
HEAT	A	A	A	A	A	A	A	B
HEPJBC	B	A	B	B	B	B	B	C
UPA	A	A	A	A	A	A	A	A

ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE ALBERTO TORRES

O Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), Hospital Estadual João Batista Cáffaro (HEJBC) e a UPA 24H – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I, localizam-se na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

O Hospital Estadual Alberto Torres está localizado na Rua Osório Costa com Rua Tenente Elias Magalhães s/nº - Colubandê, situado no município de São Gonçalo, próximo à Rodovia Amaral Peixoto. É classificado como Hospital Geral de Alta Complexidade, atua como referência na área da Emergência de Trauma, e atende à população do seu município, assim como de outros municípios vizinhos.

O Hospital Estadual João Batista Cáffaro está localizado na Rua Osório Costa s/nº, Centro (Rodovia Niterói-Manilha, BR 101 – KM 44), situado no Município de Itaboraí. É classificado como Hospital Geral Clínico e de retaguarda de baixa e média complexidade que atende à população do seu município, assim como de outros municípios.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h São Gonçalo I está localizada na Rod. Amaral Peixoto, s/nº - Colubandê, situado no Município de São Gonçalo.

Os hospitais, portanto, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de internação e ambulatório, referenciada através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

24/05/2022 14:04

SEI/ERJ - 33215286 - Despacho de Encaminhamento de Processo

O Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA-24hs – Unidade de Pronto Atendimento São Gonçalo I exerce papel de centro de referência e excelência destinado ao atendimento de média e alta complexidade aos usuários por demanda espontânea e/ou referenciada.

Sem mais no momento.

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização:

Membros:

Bruno Santos Rocha

ID Funcional: 4340934

Maurício Alves de Azeredo

ID Funcional: 6153836

Northon Carvalho Araújo Talarico

ID Funcional: 615418

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Northon carvalho Araujo Talarico, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Santos Rocha, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Alves Azeredo, Fiscal**, em 20/05/2022, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **33215286** e o código CRC **B8725AD7**.

Referência: Processo nº SEI-080001/012444/2021

SEI nº 33215286

R. México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 3794916 Nome Fantasia: SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO CNPJ: 42.498.717/0079-15
 Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA OSORIO COSTA Número: S/N Complemento: -
 Bairro: MANILHA Município: 330190 - ITABORAI UF: RJ
 CEP: 24850-000 Telefone: 36384547 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: -
 Tpo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LIVIA RODRIGUES DE AGUIAR
 Cadastrado em: 05/02/2006 Atualização na base local: 15/12/2022 Última atualização Nacional: 08/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Atividade	MEDIA COMPLEXIDADE	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL			ESTADUAL

Atendimento

	Tipo de atendimento:	Convênio
AMBULATORIAL		SUS
INTERNACAO		SUS
SADT		SUS
URGENCIA		SUS
Fluxo de clientela		
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento**Atividade Principal**

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA
02 - VIGILANCIA EM SAUDE > 019 - ANALISES LABORATORIAIS DE VIGILANCIA EM SAUDE

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos	
	Existentes	SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	10	10
UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
UTI ADULTO - TIPO II	30	0
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	1	1
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	92	92
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	1	1

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do ONES (<http://ones.datasus.gov.br/>).

CNPJ	Nome	Data inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24006302000488	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	28/09/2020	27/09/2021	24/03/2021	-

Data desativação: - Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

Jaguaruna
2023





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CRICIUMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, prestou, entre 06 de janeiro de 2017 à 13 de novembro de 2018, os serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, no município de Criciúma/SC, através dos Contratos de Gestão n.º 001/FMS/2017, 023/FMS/2017 e 067/FMS/2017. Ressaltamos que eram realizados mensalmente cerca de 3.000 atendimentos/mês entre os serviços relacionados abaixo. A unidade contava com 70 leitos de internação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

Tabela 01: Setores e leitos disponíveis

DESCRIÇÃO LEITOS

Internação Pediátrica 29

UTI Neonatal 13

UTI Pediátrica 3

TOTAL 45

Fonte: Direção Hmisc (2021).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- Alta Complexidade Hospitalar: Unidade Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica;
- Atendimentos de Urgências e Emergências Infantil e Obstétrica;
- Assistência Hospitalar – Internação Média Complexidade;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade contava com o seguinte quadro clínico:

Tabela 02: Relação de Cargos

CARGO

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

COORDENADOR FINANCEIRO

DIREÇÃO TÉCNICA

ANALISTA ADMINISTRATIVO

ANALISTA DE FATURAMENTO

ASSESSOR DE DIRETORIA

ASSISTENTE DE FATURAMENTO

JOVEM APRENDIZ

ANALISTA DE TI

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N.º GXM39744-1K6A
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUPERVISOR DE FATURAMENTO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA
RECEPCIONISTA
COZINHEIRO
PORTEIRO
AUXILIAR DE COZINHA
COORDENADOR OPERACIONAL
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO
ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO
LIDER DE HOTELARIA
AUXILIAR DE ROUPARIA
AUXILIAR AMBIENTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO
AUXILIAR DE FARMACIA
FARMACEUTICO
NUTRICIONISTA
GERENTE DE ENFERMAGEM
LACTARISTA
PSICÓLOGA HOSPITALAR
COORDENADOR DE SCIH
COORDENADOR DE UCI

Fonte: Recursos Humanos, Ideas (2021).

Na época, a unidade de saúde possuía 176 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente e comercialmente, até a presente data. Criciúma, 31 de março de 2022.


Acélio Casagrande
Secretário Municipal de Saúde

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GXM39745-OMQU
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16





ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CRICIUMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE - IDEAS, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP 88.715-000, prestou, entre 06 de janeiro de 2017 à 13 de novembro de 2018, os serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, no município de Criciúma/SC, através dos Contratos de Gestão nº 001/FMS/2017, 023/FMS/2017 e 067/FMS/2017. Ressaltamos que eram realizados mensalmente cerca de 3.000 atendimentos/mês entre os serviços relacionados abaixo. A unidade contava com 70 leitos de internação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

Tabela 01: Setores e leitos disponíveis

DESCRIÇÃO LEITOS

Internação Pediátrica 29

UTI Neonatal 13

UTI Pediátrica 3

TOTAL 45

Fonte: Direção Hmisc (2021).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Alta Complexidade Hospitalar: Unidade Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica;
- b) Atendimentos de Urgências e Emergências Infantil e Obstétrica;
- c) Assistência Hospitalar – Internação Média Complexidade;
- d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade contava com o seguinte quadro clínico:

Tabela 02: Relação de Cargos

CARGO

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

COORDENADOR FINANCEIRO

DIREÇÃO TÉCNICA

ANALISTA ADMINISTRATIVO

ANALISTA DE FATURAMENTO

ASSESSOR DE DIRETORIA

ASSISTENTE DE FATURAMENTO

JOVEM APRENDIZ

ANALISTA DE TI

IDEAS INSTITUTO
DESENVOLVIMENTO
ENSINO E
ASSI:2400630200013
S

Autenticação de forma digital em 08/04/2022 10:31:34 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/128110804220389007351>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 128110804220389007351-1
Data: 08/04/2022 10:10:32
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMV8B432-BZRN;



CNJ: 01.01.01.00

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-8404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber AZEVEDO de M. Cavalcanti
Tribunal

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 8 de abril de 2022 10:31:34 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CRICIUMA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUPERVISOR DE FATURAMENTO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA
RECEPCIONISTA
COZINHEIRO
PORTEIRO
AUXILIAR DE COZINHA
COORDENADOR OPERACIONAL
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO
ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO
LIDER DE HOTELARIA
AUXILIAR DE ROUPARIA
AUXILIAR AMBIENTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO
AUXILIAR DE FARMACIA
FARMACEUTICO
NUTRICIONISTA
GERENTE DE ENFERMAGEM
LACTARISTA
PSICÓLOGA HOSPITALAR
COORDENADOR DE SCIH
COORDENADOR DE UCI

Fonte: Recursos Humanos, Ideas (2021).

Na época, a unidade de saúde possuía 176 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone tecnicamente e comercialmente, até a presente data. Criciúma, 31 de março de 2022.


Acelio Casagrande
Secretário Municipal de Saúde

2

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/128110804220389007351>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 128110804220389007351-2
Data: 08/04/2022 10:10:32
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMV88433-261B;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>


Valber Azevedo de M. Cavalcanli
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em sexta-feira, 8 de abril de 2022 10:31:34 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

003069

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **08/04/2022 11:50:19 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 128110804220389007351-1 a 128110804220389007351-2

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057fd69fe6bc05badd823165fd442e8feb8c7f51351b15d39ef3255cf258cf4d0dd4dc59d77015c46a377b58a21971bfa5839382a8d8450ec26dc2d4d4deebfc38610ebe2ef318



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.





ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES, inscrita no CNPJ nº 80.673.4 11/0001-87, com sede Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis/SC, CEP nº 88.015-130, neste ato representado pela Secretária de Estado de Saúde, Carmen Emília Bonfá Zanotto, atesta para os devidos fins que, o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, empresa de direito privado, sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ/MF 24.006.302/0002-16, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP nº 88.715-000, presta serviços no **Hospital Materno Infantil Santa Catarina**, no município de Criciúma/SC, tendo contratualizado com esta Secretaria de Estado de Saúde em 14/11/2018, para prestar os serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Contrato de Gestão nº 03/2018, tendo vigência de 60 (sessenta) meses, a contar de 14/11/2018 até 13/11/2023.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de média de 5.222 (cinco mil duzentos e vinte e dois) atendimentos em pronto socorro materno infantil, média de 1.326 (mil, trezentos e trinta e seis) atendimentos ambulatoriais e média de 101 (cento e um) exames externos, conforme apresentado mensalmente no Relatório Técnico Assistencial no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. A unidade conta com 125 leitos cadastrados no CNES e SES leitos de internação com perfil de clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

Tabela 01: Setores e leitos disponíveis

DESCRIÇÃO	LEITOS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10
UTI NEONATAL - TIPO II	20
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10
CLINICA CIRÚRGICA	20
CLÍNICA OBSTÉTRICA	20
CLÍNICA MÉDICA	05
CLÍNICA PEDIÁTRICA	40
TOTAL	125

Fonte: SES leitos (2023)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- Alta Complexidade Hospitalar: Unidade Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
- Gestação de Alto Risco;
- Atendimentos de Urgências e Emergências Infantil e Obstétrica;
- Assistência Hospitalar – Internação Média Complexidade;

003070



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- e) Atendimento Ambulatorial;
- f) Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas);
- g) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- h) Indicadores de Qualidade: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória, Indicador de Infecção Hospitalar
- i) Desenvolvimento de Atividades Curriculares de Ensino em Parceria com as Instituições UNESC/ESUCRI (Criciúma/SC) UFSC (Campus Araranguá/SC);

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

Tabela 02: Relação de Cargos

CARGO
AUXILIAR ADMINISTRATIVA
COORDENADOR FINANCEIRO
DIREÇÃO TÉCNICA
ANALISTA ADMINISTRATIVO
ANALISTA DE FATURAMENTO
ASSESSOR DE DIRETORIA
ASSISTENTE DE FATURAMENTO
JOVEM APRENDIZ
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
SUPERVISOR DE FATURAMENTO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA
RECEPCIONISTA
COZINHEIRO
PORTEIRO
AUXILIAR DE COZINHA
COORDENADOR OPERACIONAL
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO
ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO
LIDER DE HOTELARIA
AUXILIAR DE ROUPARIA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO
AUXILIAR DE FARMACIA
FARMACEUTICO
NUTRICIONISTA
GERENTE DE ENFERMAGEM
LACTARISTA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PSICÓLOGA HOSPITALAR
COORDENADOR DE SCIH
COORDENADOR DE UCI
COORDENADOR DE HOTELARIA

Fonte: Recursos Humanos, IDEAS (2022). Contrato de Gestão 003/2018

Atualmente a Unidade de Saúde possui 365 profissionais contratados em regime celetista.

Florianópolis, 27 de fevereiro de 2023.

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Secretária de Estado de Saúde



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4GS4T62R**

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

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 28/03/2023 às 14:29:55
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzCwNTIfMDAwMzQ4NDZfMzUyMzVfMjAyM180R1M0VDYyUg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00034846/2023** e o código **4GS4T62R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES, inscrita no CNPJ nº 80.673.4 11/0001-87, com sede Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis/SC, CEP nº 88.015-130, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, ANDRÉ MOTTA RIBEIRO, atesta para os devidos fins que, o INSTITUTO DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IDEAS, empresa de direito privado, sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ/MF 24.006.302/0004-88, com matriz na Rua Deputado Joaquim Ramos, nº 125, Centro, Jaguaruna/SC, CEP nº 88.715-000, vem prestando desde 06 de janeiro de 2017, serviços de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital Materno Infantil Santa Catarina** no município de Criciúma/SC, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através dos Contratos de Gestão 001/FMS/2017, 023/FMS/2017, 067/FMS/2017 e SES/SPG nº 03/2018, tendo este último vigência de 60 (sessenta) meses, a contar de 14/11/2018 até 14/11/2023.

Ressaltamos que são realizados mensalmente cerca de 7.000 (sete mil) atendimentos/mês entre os serviços relacionados abaixo. A unidade conta com 105 leitos de internação com perfil de clínica médica e UTI, conforme informações descritas a seguir:

Tabela 01: Setores e leitos disponíveis

DESCRIÇÃO	LEITOS
Alojamento Conjunto - Maternidade	25
Internação Pediátrica	29
Internação Cirúrgica	25
UTI Neonatal	13
UTI Pediátrica	3
UCI Neonatal	10
TOTAL	105

Fonte: Direção Hmisc (2021).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- a) Alta Complexidade Hospitalar: Unidade Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal;
- b) Gestação de Alto Risco;
- c) Atendimentos de Urgências e Emergências Infantil e Obstétrica;
- d) Assistência Hospitalar – Internação Média Complexidade;
- e) Atendimento Ambulatorial;
- f) Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas);
- g) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- h) Indicadores de Qualidade: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória, Indicador de Infecção Hospitalar
- i) Desenvolvimento de Atividades Curriculares de Ensino em Parceria com as Instituições UNESC/ESUCRI (Criciúma/SC) UFSC (Campus Araranguá/SC);

003672

Além disso, vale mencionar que durante a gestão, a unidade conta com o seguinte quadro clínico:

Tabela 02: Relação de Cargos

CARGO
AUXILIAR ADMINISTRATIVA
COORDENADOR FINANCEIRO
DIREÇÃO TÉCNICA
ANALISTA ADMINISTRATIVO
ANALISTA DE FATURAMENTO
ASSESSOR DE DIRETORIA
ASSISTENTE DE FATURAMENTO
JOVEM APRENDIZ
ANALISTA DE TI
SUPERVISOR DE FATURAMENTO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA
RECEPCIONISTA
COZINHEIRO
PORTEIRO
AUXILIAR DE COZINHA
COORDENADOR OPERACIONAL
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO
ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO
LIDER DE HOTELARIA
AUXILIAR DE ROUPARIA
AUXILIAR AMBIENTAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
ENFERMEIRO
AUXILIAR DE FARMACIA
FARMACEUTICO
NUTRICIONISTA
GERENTE DE ENFERMAGEM
LACTARISTA
PSICÓLOGA HOSPITALAR
COORDENADOR DE SCIH
COORDENADOR DE UCI

Fonte: Recursos Humanos, Ideas (2021).

Atualmente a unidade de saúde possui 296 profissionais contratados em regime celetista.

Registramos ainda que a entidade cumpre regularmente com as metas previstas no Contrato de gestão, até a presente data.

Florianópolis, 15 de agosto de 2021.

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado de Saúde





Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y8U7W37D**

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

- ✓ **ANDRÉ MOTTA RIBEIRO** (CPF: 674.XXX.290-XX) em 15/09/2021 às 19:24:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2021 - 18:41:36 e válido até 13/05/2121 - 18:41:36.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMjc1MThfMTI5NDcxXzlwMjFhVWThVN1czN0Q=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00127518/2021** e o código **Y8U7W37D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (COSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2023

CNES: 2594277 Nome Fantasia: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA CNPJ: -
 Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: RUA WENCESLAU BRAZ Número: 1015 Complemento: -
 Bairro: OPERARIA NOVA Município: 420460 - CRICIUMA UF: SC
 CEP: 88809-020 Telefone: (48)3445-8780 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 21
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: - Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ERALDO BELARMINO JUNIOR
 Cadastrado em: 11/06/2003 Atualização na base local: 21/11/2022 Última atualização Nacional: 08/01/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade: ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1023 - ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Atividade	Nível de atenção		Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE		ESTADUAL
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE		ESTADUAL

Atendimento	Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL		SUS
INTERNACAO		SUS
SADT		SUS
URGENCIA		SUS
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNEB (<http://cneb.datasus.gov.br/>).

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos	
	Existentes	SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	10	0
UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
UTI NEONATAL - TIPO II	20	7
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10	3
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	5	5
GINECOLOGIA	5	5
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	1	1
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	5	5
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	6	6
OBSTETRICA CLINICA	17	17

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>).

P340.1.06.4

003075

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CIRURGICA		4	4
PEDIATRIA CLINICA		40	40

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data Inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato
24006302000216	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	30/04/2020	30/04/2025	30/04/2020	-
07506752001654	INSTITUTO DE SAUDE E EDUCACAO VIDA	20/05/2015	05/01/2017	07/02/2017	-
24006302000135	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	06/01/2017	29/04/2020	30/04/2020	-

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Vinculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Código	Descrição	Competência		Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
		Inicial	Final				
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	11/2022	12/2023	4082/GMMS	23/11/2022		15/12/2022
8270	UPA 24H NOVA OPCAO VII	04/2018	99/9999	PT GM Nº 1172	26/04/2018		30/04/2018

Incentivos - Histórico

Código	Descrição	Origem	Competência		Número	Portaria			Operação		Leitos
			Inicial	Final		Data	Data	Data	Tipo		
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	09/2018	08/2021	GMMS Nº 2205	20/07/2018	9/15/21 3:34 AM			Desabilitado	
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	08/2018	08/2021	GMMS Nº 2205	20/07/2018	8/3/18 12:00 AM			Habilitado	
8260	QUALIFICACAO UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	11/2022	12/2023	4082/GMMS	23/11/2022	12/15/22 12:00 AM			Habilitado	
8270	UPA 24H NOVA OPCAO VII	NACIONAL	04/2018	99/9999	PT GM Nº 1172	26/04/2018	4/30/18 12:00 AM			Habilitado	

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

CNPJ	Nome	Data Inicial	Data final	Atualizado	Tipo contrato

Data desativação: -

Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97800-IXOV
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Contrato de Gestão e Anexos Técnicos

CONTRATO DE GESTÃO SES/SPG N. 03/2018

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC – Fundo Estadual de Saúde e o Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificado como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, localizado no município de Criciúma, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE /FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Órgão Supervisor, e de outro lado a Organização Social INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, Breno José Santiago Bezerra de Lima, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 023.688.714-97, doravante denominada EXECUTORA, com a intervenção da SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, doravante denominada Interveniente, CNPJ/MF nº 80.460.835/0001-63, com sede na Rodovia SC 401, nº



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97801-DUKE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



4600, Bloco 3, 2º andar, - Centro Administrativo - Florianópolis, SC, neste ato representado por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, **Francisco Cardoso de Camargo Filho**, inscrito no CPF nº 223.413.588-53, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA**, localizado à R. Venceslau Braz, 1015 - Operária Nova, Criciúma - SC, 88809-020, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições, de acordo com o Termo de Cessão de Uso nº 24.637/2018, Lei Ordinária 7.266/2018, Parecer PAR 351/2018-PGE, conforme processos SES 34222/2018, SES 40102/2018, vinculados ao SES 43024/2018:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objeto contratar a Organização Social **IDEAS** a fim de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho);
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação);
- d) Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis (Especificação do Patrimônio Público Permitido);
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel (Especificação do Patrimônio Público Permitido);

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97802-OBR1
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados;

1.4. Na forma do Art. 14 do Decreto Estadual n 4.272/2006, o Contrato de Gestão é um acordo administrativo colaborativo, de interesse mútuo e que estabelecerá a relação entre o Estado e a respectiva entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre seus respectivos signatários, na qualidade de partícipes, para o fomento e execução de atividades e serviços estipulados neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 A EXECUTORA compromete-se a:

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

2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo Órgão Supervisor, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;

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

2.1.4. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97803-5JP1
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

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

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

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao **Órgão Supervisor** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a **Executora** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;

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

2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **Órgão Supervisor**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97804-ORZL
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

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

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

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

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

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

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

2.1.18. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo:



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97805-Q2XQ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.19. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas;

2.1.20. Encaminhar, na data definida pelo **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, no mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97806-87CT
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.22. Fornecer ao usuário, quando solicitado, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

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

2.1.24. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme Item 2 do anexo técnico específico;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97807-JLMO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

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

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

2.1.29. Alcançar as metas de produção e os indicadores de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos técnicos deste contrato;

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

2.1.31. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97808-Y00L
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- c) Comissão de Ética Médica
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa;
- f) Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante;
- g) Comissão de ética de enfermagem;
- h) Comissão de farmácia terapêutica;
- i) Comissão do programa de acolhimento e classificação de risco;
- j) Comissão de protocolos clínicos, regulamento e manual de normas e rotinas.

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

2.1.33. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

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

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

2.1.36. A **Executora** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97809-83GN
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.1.37. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar ao órgão supervisor, em modelos por esta estabelecidos, relatório de execução com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE), trimestral, até o 15º (décimo quinto) útil do mês subsequente ao trimestre;

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

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

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

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

2.1.42. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.42.1. Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do poder público, a



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97810-FQQA
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



executara deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotações prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato;

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

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

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

2.1.46. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o HOSPITAL na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;

2.1.46.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios semestrais ao Órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97811-YS6Z
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.1.47. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido **HOSPITAL**, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

2.1.47.1. A Executora deverá apresentar anualmente os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido **HOSPITAL**, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem;

2.1.48. A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.601, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011, bem como, Deliberação SES nº 335/CIB/12;

2.1.48.1. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97812-4LFJ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



• Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicação absoluta para doação de tecidos.

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

2.1.48.2. Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;

2.1.49. A executora dependerá de prévia autorização do órgão supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do contrato de gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Estado e/ou ao custeio do próprio hospital;

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

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

2.1.52. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do órgão Supervisor, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97813-TFLQ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Hospital;

2.1.53. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospital que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia). Sistema de custos, prontuário médico (observando as resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.

2.1.53.1. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor;

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

2.1.55. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM n 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97814-510X
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

2.1.57. Desenvolver uma política de festão de pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (TEM), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora n 32/2005 do TEM, e outras Normas Regulamentadoras de Segurança do Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;

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

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

2.1.60. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para ao atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97815-F73N
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

2.1.63. Possuir e manter um núcleo de segurança do paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na resolução – RDC n 36, de 25 de julho de 2013;

2.1.64. Possuir e manter um Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQII) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da portaria GM/MS n 2.395, de 10/10/2011;

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

2.1.66. Os indicadores de qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97816-CSNE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.1.68. O hospital deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do contrato de gestão;

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

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

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a:

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

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

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97817-M604
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Contrato;

2.2.4. Instituir a comissão de avaliação e fiscalização – CAF do presente contrato, a qual observará o desenvolver e cumprimento das atividades de assistência prestada pela executora aos usuários no hospital, bem como executará as atribuições estabelecidas na Lei Estadual 12.929 de 2004 e Decreto Estadual 4272 de 2006.

2.2.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **Executora** aos usuários no **HOSPITAL**;

2.2.6. Referendar através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato os regulamentos de que trata o item 2.1.42.

2.2.7. Publicar relatório de execução do contrato de gestão, anualmente, na imprensa oficial, devendo emitir parecer sobre as contas apresentadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

3.2. 06 (seis) meses antes do término da vigência deste contrato a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97818-IPVO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

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

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

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

4.5. Deverão ser incorporados ao contrato os investimentos realizados diretamente pelo órgão supervisor nas instalações e equipamentos do hospital com recursos próprios ou oriundos de programas de governo, transferências voluntárias, convênios e outras fontes;

4.6. Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores de qualidade, semestralmente, considerando que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do hospital, de acordo com as regras definidas no contrato de gestão;

4.7. Será alterado no caso de o Órgão Supervisor optar por reter valores financeiros quando apurado saldo remanescente do contrato de gestão superior a 1 (uma) parcela mensal vigente, devendo ser realizado o respectivo ajuste do



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97819-U4QC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



valor global do contrato de gestão.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **Executora** mediante transferências oriundas do **Órgão Supervisor**, sendo permitido à **Executora** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, recebimento de recursos oriundos de emendas parlamentares e de outros programas e convênios públicos, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.2. Ao longo da vigência deste Contrato de Gestão, para a execução do objeto deste instrumento, o **Órgão Supervisor** repassará à **Executora**, nos prazos e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global estimado em **R\$ 195.993.223,33** (cento e noventa e cinco milhões, novecentos e noventa e três mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos);

5.3. Até que seja concluído o objeto pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017 o Órgão Supervisor pagará mensalmente à Executora o valor total de R\$ 1.253.590,08 (um milhão, duzentos e cinquenta e três mil, quinhentos e noventa reais e oito centavos), assim, discriminado:

5.3.1 R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), referentes a valor pré-fixado – custeio;

5.3.2 R\$ 17.590,08 (dezessete mil, quinhentos e noventa reais, com oito centavos), referentes a valor pré-fixado de 2 (dois) leitos de UTI da RUE (rede de urgência e emergência);



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97820-SRDC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



5.3.3 R\$ 56.000,00 (cinquenta e seis mil reais), referentes à produção ambulatorial, após a produção processada, apurada e aprovada pelo Ministério da Saúde/DATASUS;

5.3.4 R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), referentes à produção hospitalar, após a produção processada, apurada e aprovada pelo Ministério da Saúde/DATASUS;

5.4. Após a implantação de mais 06 (seis) leitos de UTI Neonatal, da conclusão da reforma do refeitório/cozinha, da aquisição e revisão de equipamentos e da conclusão das reformas dos consultórios e ambulatorios e dos consultórios das gestantes, previstos no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017, o custeio mensal será igual a **R\$ 3.220.671,75 (três milhões, duzentos e vinte mil, seiscentos e setenta e um reais e setenta e cinco centavos)**, conforme Plano Operativo Hospital Materno Infantil Santa Catarina – 2018 da Gerência de Contratualização do SUS e do Grupo Condutor da Rede Cegonha SC:

5.4.1. Além do valor de custeio mensal mencionado no item 5.4, haverá o acréscimo de **R\$ 80.000,00/mês (oitenta mil reais)** referente ao serviço de banco de olhos atualmente existente, cuja produção deve atender entre 30 e 40 doadores de tecido ocular por mês.

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

5.6 Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão deverão ser empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas durante a vigência deste Contrato;

5.7 Os recursos repassados à **Executora** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97821-07F3
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

Unidade Orçamentária: 48091/FES

Programa: 400/GESTÃO DO SUS

Sub-Ação: 14441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais

Natureza de Despesa: 33.50.41.00 (custeio)/44.50.42 (investimento)

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

5.9 A **EXECUTORA** deverá constituir e manter um Fundo de Provisão até o limite de 2 (duas) parcelas mensais vigentes, para fins de pagamento de rescisões trabalhistas e ações judiciais;

5.9.1. A Executora poderá formar fundo de reserva, em conta específica de sua titularidade, para cobrir eventuais condenações judiciais decorrentes de responsabilidade civil e trabalhistas, além de autuações administrativas impostas à executora, em decorrência do cumprimento do objeto do contrato de gestão, conforme regulamentação;

5.9.2. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente deste Contrato de Gestão, que não constitua o Fundo de Provisão da **EXECUTORA** e/ou as provisões legais de férias e 13º salário, e seja superior a 2 (duas) parcelas mensais vigentes, o Órgão Supervisor poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato;

5.10. As despesas administrativas oriundas deste Contrato de Gestão que incidem sobre a matriz da Executora deverão ser ressarcidas pela rubrica contábil de despesa operacional da Executora sobre os valores mensais do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, até o limite de 3% (três por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato;

5.10.1. No caso de a Organização Social ser executora de mais de um contrato de gestão o valor mensal alocado para as despesas administrativas da matriz,



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97822-2PIO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



para todos os contratos com este gestor, não poderá exceder o limite de 3% referente ao contrato com maior valor mensal.

5.10.2. No caso da organização social ser executora de mais de um contrato de gestão, fica vedado o empréstimo de recursos financeiros entre as diferentes unidades.

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

5.11. As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica, a ser encaminhada mensalmente ao Órgão Supervisor, a título de prestação de contas;

5.12. A Executora poderá utilizar até 1% (um por cento) do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto 1.323 de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo;

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

5.12.2. Caso a executora opte pela utilização de 1% do valor do repasse a título de investimento, o percentual da parte variável corresponderá a 9%. Caso contrário, a parte variável será de 10%;

5.13. Na hipótese de a Executora constatar serem insuficientes os recursos repassados para a execução do objeto do contrato de gestão, a mesma deverá apresentar à CAF relatório detalhado dos custos do Hospital, devendo esta avallar, em até 30 (trinta) da data do recebimento do relatório, sobre a



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97823-AJAS
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



necessidade de complementação dos valores, incluindo eventuais diferenças verificadas em períodos anteriores;

5.14. Os recursos financeiros para cobertura das obrigações decorrentes da execução dos serviços estabelecidos pelo contrato de gestão deverão considerar a legislação vigente, os limites remuneratórios da tabela do sistema único de saúde SUS, sistema de informações ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), recursos alocados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência, ou outro referencial estabelecido pela SES;

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

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

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

I – Na vigência do presente Contrato, o valor estimado global a ser repassado, referentes aos exercícios de 2018 a 2023, será de **R\$ 195.993.223,33** (cento e noventa e cinco milhões, novecentos e noventa e três mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal; e uma parte variável correspondente a 9% (nove por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% (um por cento) para fins de investimento. Do contrário, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento)

II - A executora deverá apresentar até o 5º dia útil do mês, os relatórios gerenciais, bem como o extrato bancário das contas, destinados a gerência de contabilidade da SES;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97824-IDOK
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 9% (nove por cento), conforme disposto no Anexo Técnico – III, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% (um por cento) para fins de investimento. Do contrário, serão de até 10% (dez por cento) de cada mês;

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

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

6.5. O presente instrumento poderá ser reajustado nos seguintes percentuais, desde que haja comprovação da necessidade do reequilíbrio financeiro pela executora, bem como disponibilidade financeira, observando o que segue:

I – 60%, composto do percentual de reajuste estabelecido na data-base da convenção coletiva do sindicato dos empregados em estabelecimento e serviços de saúde da região e sindicato de estabelecimento de serviços de saúde região sul do Estado de Santa Catarina (Convenção);

II - 40%, reajustados com base no índice nacional de preços ao consumidor – INPC acumulado do período de 12 meses;

III - o primeiro reajuste contratual poderá ser aplicado sobre a base financeira



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97825-YU3M
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



da décima segunda parcela de pagamento e será devida a executora a partir da décima terceira parcela.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

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

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

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

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

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

7.6. Todo o patrimônio adquirido exclusivamente na execução do objeto do contrato de gestão, ainda que com recursos provenientes convênios e instrumentos congêneres ou recebidos em doações, deverá ser incorporado ao patrimônio da SES/SC, até 30 dias após a aquisição ou doação, conforme procedimentos estabelecidos e coordenados pela Gerência de Patrimônio da



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97826-AA8N
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



SES/SC e informado ao órgão supervisor mensalmente, em relatório a ser enviado até o dia 20 de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para a realização das ações prevista neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

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

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

8.4. A **Executora** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

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

8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97827-KB2X
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais;

8.7. O pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados, pagos pela executora, não poderá exceder em, no máximo, a 70% do valor global das despesas de custeio;

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

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1 O órgão supervisor será responsável pela supervisão, monitoramento, controle e avaliação periódicos da execução do contrato de gestão, por meio dos setores técnicos, podendo contar com a participação do interveniente, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado. Será instituída pelo órgão supervisor a comissão de avaliação e fiscalização CAF do presente contrato, por meio de Portaria Conjunta com Secretaria de Estado da Saúde e do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 dias após a assinatura deste contrato.

9.1.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta por no mínimo:



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97828-S19G
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- a) 01 (um) representante da Secretaria de Estado de Saúde, que a presidirá;
- b) 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Planejamento;
- c) 01 (um) representante da sociedade civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde;
- d) 01 (um) representante da Executora do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade;
- e) 01 (um) representante da Regional de Criciúma;
- f) 01 (um) representante do Poder Executivo do Município de Criciúma
- g) 01 (um) representante do Poder Legislativo do Município de Criciúma de Criciúma;
- h) 01 representante do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma;
- i) 01 representante da Associação Empresarial de Criciúma

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhado pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;

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

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

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97829-EIQE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



requisitado;

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

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

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

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

9.10. A CAF poderá, periodicamente, comparecer ao local da prestação de serviços, colhendo informações e documentos necessários a subsidiar a análise da prestação de contas, notadamente quanto à veracidade das informações



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97830-H62X
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



apresentadas e também quanto às condições físicas da unidade de saúde sob gestão da OS e a qualidade dos serviços prestados.

9.11. Caberá a CAF analisar o que segue:

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **Executora** trimestralmente ou a qualquer tempo, ao **Órgão Supervisor**, aos cuidados da Gerência de Contabilidade da SES, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97831-QYW0
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

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

10.2. A prestação de contas do referido Contrato será norteadada pela Seção V - Das Prestações de Contas dos Contratos de Gestão, Capítulo III - Do Contrato de Gestão, do Decreto Estadual nº 4.272/06 (art. 39 e SS.), ou seja, pela Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

11.2. O Estado possui a prerrogativa, através órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97832-3J9T
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97833-YUY3
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

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

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

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

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

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

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

Página 34 de 89



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97834-2L0L
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



13.6. A **Executora** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**, exceto em relação aos os recursos vinculados ao fundo de provisão previsto no item 5.8;

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **Executora** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **Executora** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Órgão Supervisor**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

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

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97835-J10U
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b";

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

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

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

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



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97836-QS4P
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



II – orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OMISSÃO

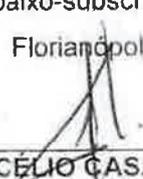
17.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente

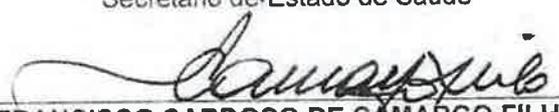
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

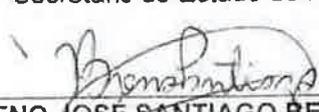
18.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer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

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

Florianópolis, 14 de 11 de 2018.


ACÉLIO CASAGRANDE
Secretário de Estado de Saúde


FRANCISCO CARDOSO DE CAMARGO FILHO
Secretário de Estado de Planejamento


BRENO JOSÉ SANTIAGO BEZERRA DE LIMA
Presidente da OS- IDEAS

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 16:59:44 GMT-03:00. CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97837-207Z
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



TESTEMUNHAS:

Nome: MARILIA ANTONIO
RG n. 13.280.413
CPF n. 010.315.034-74

Nome: _____
RG n. _____
CPF nº _____



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97838-KQJO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços

PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, 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.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT- Externo) realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **Executora** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97839-SONE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97840-UHGI
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do HOSPITAL a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

- a) Sendo o hospital P.S. de livre demanda, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- b) Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
- c) Na ausência de fluxo formal estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde ou funcionamento da central regional de leitos, a **EXECUTORA** poderá estabelecer normas para admissão de pacientes transferidos de outros serviços.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97841-510U
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

2.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- ◆ Interconsulta
- ◆ Consultas subsequentes (retornos)

3.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS-Unidades Básicas de Saúde, ao HOSPITAL, para atendimento a uma determinada especialidade.

3.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

3.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

3.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

3.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc. os



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97842-NA1Y
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes.

3.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

3.6 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, HOSPITAL se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

Até que seja concluído o objeto pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017 a EXECUTORA deverá cumprir as seguintes metas físicas e atividades.

I - ATENÇÃO A SAÚDE



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97843-0R98
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



A – MEDIA COMPLEXIDADE – METAS PRÉ-FIXADAS

Estão descritas abaixo as metas físicas acordadas entre HOSPITAL e GESTOR MUNICIPAL, a serem cumpridas no período deste plano operativo assistencial.

A.1) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Garantir a assistência 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar.

Procedimentos	Meta mês	Recurso financeiro
02.02 Patologia Clínica	753	2.550,75
02.04 Radiodiagnóstico	689	5.779,41
02.05 Exames Ultrassonográficos	20	553,89
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	09	48,07
02.06 Tomografias	03	307,88
03.01.06 Consulta/Atendimento Urg/Emerg	4.476	44.760,00
03.01.10 Administração de medicamento na atenção especializada	799	503,27
03.06 Transfusão Sanguínea	1	16,70
04.01 Cirurgias Ambulatoriais	42	956,34
03.01 Consulta Medica Atenção Especializada	18	180,00
02.11 Eletroencefalograma	1	21,34
02.11 Emissões otoacusticas (teste orelhinha)	15	202,65
03.01 Consulta Profissionais Nível Superior (exceto medico)	19	119,70
Subtotal		56.000,00

Indicador:

- Número de consultas de emergência;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97844-Y6NS
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- Número de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

TOTAL MÉDIA COMPLEX. AMBULATORIAL	56.000,00
--	------------------

A.2 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A.2.1) Das internações por especialidade de média complexidade

Internações por especialidade	Meta mês	Recurso Financeiro	Nº Leitos
Pediatria	100%	180.000,00	39
Total Assist. Hosp. MÉDIA Comp. - AIH	93 internações	180.000,00	

TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	236.000,00
--	-------------------

Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas
- Taxa de mortalidade.
- Taxa de ocupação dos leitos.
- Média de permanência.

A.2.2) Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nro. de leitos credenciados
NEO NATAL	07
PEDIATRICO	03

Indicadores:

- Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS).



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97845-Y30N
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



É garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em:
Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Os reajustes da tabela SUS relativos aos procedimentos deverão ser repassados ao hospital, na medida em que forem implementados, conforme vigência das portarias emanadas pelos órgãos competentes.

TOTAL GERAL SERVIÇOS PRESTADOS

Total Média Complexidade Ambulatorial	56.000,00
Total Média Complexidade Hospitalar	180.000,00
TOTAL GERAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE	236.000,00
TOTAL INCENTIVOS RUE	17.590,08
TOTAL GERAL PLANO OPERATIVO	253.590,08

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS E INCENTIVOS

	MENSAL	ANUAL
PRÉ FIXADO		
PT nº 1.256/13- RUE	17.590,08	211.080,96
Recurso Financeiro da PMC para Cobertura Assistencial - custeio	999.999,92	11.999.999,04
TOTAL PRÉ FIXADO	1.017.590,00	12.211.080,00
PÓS FIXADO		
Media Complexidade Ambulatorial	56.000,00	672.000,00
Media Complexidade Hospitalar	180.000,00	2.160.000,00
TOTAL PÓS FIXADO	236.000,00	2.832.000,00



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97846-ARHR
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



TOTAL GERAL	1.253.590,00	15.043.080,00
-------------	--------------	---------------

B - COMISSÕES OBRIGATORIAS

1) Comissão de Revisão de Óbitos

- Apresentação semestral de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal
- Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local

2) Comissão de Revisão de Prontuários

- Apresentação semestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;

3) Comissão de Infecção Hospitalar

- CCIH - Enviar relatório produzido pela comissão ao gestor local, com os indicadores praticados pelo Hospital

C - PARTICIPAÇÃO NAS POLITICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

1 - HumanizaSUS

Implementação da política de humanização:

- Priorizar áreas com maior desconforto e espera dos pacientes;
- Implementar canal de comunicação entre a instituição e usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97847-UMHW
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- Implementar visita aberta no mínimo de 2h/dia e considerando horários especiais (integrais) para acompanhante de crianças.

Indicador:

- Percentual de implementação do projeto.

2) Política Nacional de Medicamentos - Ações a serem implementadas

- Promoção do uso racional de medicamentos, destacando a adoção de medicamentos genéricos.
- Desenvolver o processo educativo dos consumidores de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

3) Saúde do Trabalhador

- Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

4) Alimentação e Nutrição - Ações a serem implementadas:

- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais e cardápios para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital, diferenciados para as fases do ciclo de vida (principalmente crianças, e adolescentes) e por nível de atendimento (ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico, internações gerais e unidade intensivas)
- Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta para alta hospitalar ou tratamento ambulatorial;



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97848-3H4O
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição e promover rotinas de apresentação de discussões sobre o tema e estudos de caso com equipes multidisciplinares.

- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis

5) Desenvolvimento Profissional

- Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral.

Indicador:

- Número de horas de treinamento por mês.

D) GESTÃO HOSPITALAR

- Desenvolvimento em conjunto com o gestor de protocolos de referência e contra-referência;

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam:

- gestão participativa
- qualificação gerencial
- sistema de avaliação de custos
- sistema de informação

- Apresentar mensalmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano e ações apontadas neste contrato/convênio;

- Implantação/implementação de adoção de linhas de cuidados multidisciplinar, minimamente, nas seguintes áreas: assistência em Pediatria, Neonatologia.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97849-J1PD
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Implementar as ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme Portaria 529/GM/MS de 1º/04/13 contemplando;

- a. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b. Elaboração de Planos de Segurança do Paciente; e
- c. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

II. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTI E QUALITATIVAS – PRODUÇÃO – MINISTÉRIO DA SAÚDE

a) Atenção à Saúde - QUALITATIVA

Indicador	Resultado 2016	Meta	Pontuação
Taxa de Mortalidade Institucional	6,45%	4,95%	15
Taxa de Infecção Hospitalar	4,85%	3,50%	15
Pontuação Total			30

b) Gestão Hospitalar - QUALITATIVA

Indicador	Resultado 2016	Meta	Pontuação
Tempo Médio de Permanência (em dias)	17 dias	12 dias	15
Taxa de Ocupação Hospitalar	58,00%	65,00%	15
Pontuação Total			30

a.b.1) DAS METAS QUALITATIVAS



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97850-35N2
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Indicador	Meta	Pontuação
Relatório mensal da comissão de controle de infecção hospitalar, mensurado através do monitoramento das ações realizadas pela CCIH.	Elaborar, divulgar e enviar trimestralmente aos órgãos competentes	10
Elaborar e aplicar planilha de pesquisa interna de Avaliação do índice de satisfação dos colaboradores.	Implantar até 31/12/17 e atingir o índice de 70% de satisfação, com periodicidade semestral	10
Elaborar e aplicar planilha de pesquisa interna de Avaliação do índice de satisfação dos usuários.	Implantar até 31/12/17 e atingir o índice de 80% de satisfação, com periodicidade semestral	10
Tempo médio de espera para atendimento médico, de acordo com protocolo de acolhimento e classificação de risco do Estado de Santa Catarina.	Aplicar e atingir o índice de 80% do atendimento dentro do protocolo de acolhimento e classificação de risco, semestral	10
Pontuação total		40%

Para fins do acompanhamento dos indicadores qualitativos previstos nos POA a Comissão de Fiscalização e Avaliação deverá avaliar e respeitar os critérios abaixo relacionados:

a.b.1.1) DAS METAS QUALITATIVAS:



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97851-SG7J
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Cumprimento da Meta	Percentual do recurso – produção – Ministério da Saúde
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado produção
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado produção
Até 80,00%	80% do valor contratado produção

Para avaliação das metas QUANTI e QUALITATIVAS deverá ser observada o Plano Operativo Assistencial – POA apresentado bimestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

a.b.1.2) DAS METAS QUANTITATIVAS:

Cumprimento da Meta	Percentual do recurso – produção – Ministério da Saúde
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado produção
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado produção
Até 80,00%	80% do valor contratado produção

Para avaliação das metas QUANTI e QUALITATIVAS deverá ser observada o Plano Operativo Assistencial – POA apresentado bimestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

III. DEFINIÇÃO DAS METAS FINANCEIRAS – recurso pré fixado – custeio do contrato:

Cumprimento da Meta Financeira	Percentual do recurso PRÉ FIXADO
Acima do valor contratado	100% do valor contratado pré fixado
90,01 a 100,00%	100% do valor contratado pré fixado
80,01 a 90,00%	90% do valor contratado pré fixado
Até 80,00%	80% do valor contratado pré fixado



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97852-X5GR
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Para avaliação das metas financeiras deverá ser observada a Planilha de Desembolso Mensal – custo – valor pré fixado, apresentada mensalmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão.

As alterações e revisões das metas qualitativas e quantitativas do plano operativo poderão ocorrer pela Secretaria Municipal de Saúde com acompanhamento da EXECUTORA, com base na série histórica e as projeções futuras com aprovação da CIB conforme revisão de PPI ou ainda por determinação do Ministério da Saúde.

III – ESTRUTURA DE ATIVIDADES CONTRATADAS PÓS CONCLUSÃO DO OBJETO PACTUADO NO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO

067/FMS/2017

Após a implantação de mais 06 (seis) leitos de UTI Neonatal, da conclusão da reforma do refeitório/cozinha, da aquisição e revisão de equipamentos e da conclusão das reformas dos consultórios e ambulatórios e dos consultórios das gestantes, tudo previsto no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017, a EXECUTORA passará a cumprir o Plano Operacional Anual elaborado para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA (HMISC)** que contém as características gerais dos serviços e atividades pactuadas, bem como a explicitação das diretrizes, e metas físicas e de qualidade estabelecidas para cada uma das áreas de atuação pactuadas pelo Contrato entre as partes, quais sejam:

- Atenção à Saúde;
- Atividades de Ensino e Pesquisa;
- Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão

Hospitalar.

O Plano Operacional foi elaborado tendo em vista a missão institucional, as necessidades de saúde apontadas pelo gestor do SUS considerando a realidade sanitária loco-regional, tendo sido os ajustes no perfil assistencial da unidade pactuados e aprovados pelas partes envolvidas.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97853-4N15
Confira os dados do ato em: selo.ljsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



O Hospital Materno Infantil de Santa Catarina é uma instituição situada no município de Criciúma/SC, representando uma estrutura de saúde de referência para o Estado de Santa Catarina na atenção obstétrica, ginecológica, neonatal e pediátrica.

Em relação aos aspectos específicos referentes a cada área de atuação prevista no contrato firmado entre as partes, fica estabelecido que prestará serviços na área de atenção hospitalar, atenção ambulatorial, atenção à urgência e emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atividades educacionais e pesquisa, conforme metas adiante relacionadas.

Atividades Educacionais e Pesquisa

Serão desenvolvidas atividades de ensino com estágios curriculares e não curriculares em cursos de graduação da área da saúde, dentre eles: medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia e técnicos em enfermagem.

A abertura de novos campos para o desenvolvimento de atividades de ensino na instituição será avaliada e aprovada pela direção do HMISC, em consonância com a política de recursos humanos do Ministério da Saúde.

A realização de estágios não curriculares no HOSPITAL seguirá a legislação vigente e o regulamento interno da instituição.

O HOSPITAL desenvolverá programa de Educação Permanente/Continuada para o conjunto de seus profissionais.

No período do qual trata este plano operativo são as seguintes atividades curriculares de ensino a serem desenvolvidas no HOSPITAL:

Instituição de Ensino	Curso	Nível	Nº Alunos
UNESC/ESUCRI (Criciúma)	Medicina	Graduação	100
	Fisioterapia	Graduação	60
UFSC(Campus Araranguá)	Enfermagem	Graduação	60
	Psicologia	Graduação	30



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97854-9YA0
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



UNESC	Nutrição	Graduação	30
	Odontologia	Graduação	30
	Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal	Especialização	30
	Internato Médico		30
UNESC	Residência Enfermagem Obstétrica		30
	Residência Médica ginecologia e obstetricia		4
	Residência Médica em Pediatria		4
Escolas de Formação	Estágio Técnico Enfermagem	Médio	60

**IV – VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS PÓS CONCLUSÃO DO
OBJETO PACTUADO NO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO
067/FMS/2017**

1. METAS DE PRODUÇÃO

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

1.1.1. As Metas de Produção devem ser enviadas ao **Órgão Supervisor** em relatórios e em arquivo eletrônico, até o dia 20 de cada mês.

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

- I – Atendimento às Urgências e Emergências
- II – Assistência Hospitalar - Internação
- III – Atendimento Ambulatorial



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97855-NHRQ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

2. Atendimento às Urgências e Emergências

2.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 15.302 (quinze mil, trezentos e dois) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$.

2.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

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

2.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências.

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

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

2.3.3 As referências a ser atendidas serão conforme pactuação a ser realizada pela SES nas regiões de saúde do Estado e demandas da Rede Cegonha. No entanto, os casos de urgência e emergência serão atendidas independente da procedência dos pacientes.

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	3 000
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97856-R5MK
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.000
02.04 Diagnóstico em Radiologia	1.100
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	150
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	400
02.11.04 Diagnóstico em Ginecologia-Obstetria (Tococardio, colposcopia, etc)	400
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	6.000
Total	15.302

3. Assistência Hospitalar - Internação

3.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 740 (setecentas e quarenta) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$;

3.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

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

3.3. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o HOSPITAL, com a realização mensal de 740 (setecentas e quarenta) AIHs, observando a variação $\pm 15\%$.

3.4. Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais, distribuídas as saídas hospitalares de acordo com a tabela a seguir.

Procedimentos	Meta Mês	Média de Permanência	Nº de Leitos
Clínica Cirúrgica (ginecológicas - 04.09.06 e 04.09.07, exceto 04.09.06.007-0), Pediátrica Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	360	3 a 4	20



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97857-SZL2
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	2	0
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	200	3	14
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	2	0
Pediatria Clínica	100	6	19
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	50	6	
TOTAL	740	-	53

3.5. Dos 70 leitos totais internação, 17 serão para gestação de alto risco a ser habilitado pelo MS.

3.6 As saídas hospitalares das Clínicas Cirúrgicas mencionadas na tabela acima, devem atender os quantitativos abaixo:

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	30
04.07 Cirurgia Geral	60
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	20
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	30
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	50
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	100
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	10
Cirurgias de Urgência	60
Totais	360



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97858-CBVQ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

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

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Leitos de UTI

Tipos de leitos de UTI	Nº de leitos credenciados
Pediátrico	3
Neonatal	7

Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
Internação Neonatologia UTI	-	7
Internação Neonatologia UCI *	-	8
Internação Neonatologia leito canguru*	-	4
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	35	-
Total	35	-

* Leitos ainda não implantados

3.8 Em seis meses a partir do início da vigência deste Plano Operativo serão ampliados mais 10 leitos de UTI Neonatal com aditivo de recursos de custeio para estes leitos.

Internação Leitos de UTI Pediátrica*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
------------------------	----------	-----------



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97859-K868
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Internação Pediatria	-	3
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	-
Total	5	-

* Recurso Custeio Rede Cegonha e Rede de Urgência MS

3.9. É garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em:
Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

Internação Gestação de Alto Risco*:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês	Nº Leitos
Partos - Gestação de Alto Risco	77	17
Tratamento clínico na gestação, puerpério	77	-
Incentivo Custeio MS	-	-
Total	154	-

* Depende de habilitação do MS

FAEC Estratégico – mediante produção

Grupo de Procedimentos	Meta Mês
05.03 Ações relacionadas a Doação de Órgãos	3
Total Geral	3

4. Atendimento Ambulatorial

4.1. O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 1.495 (mil, quatrocentos e noventa e cinco) atendimentos/mês, observando a variação \pm 15%.

4.2. A produção acima deve ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Procedimento da tabela abaixo. O cumprimento das metas será avaliado individualmente para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% ao final de cada semestre.

4.3. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio HOSPITAL



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97860-XYZ
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



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

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

4.5. A **Executora** deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia

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

4.5.2. Atendimentos realizados pela Enfermagem não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC.

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

Procedimentos Consultas – 03.01.010072	Meta mês
Alergia e Imunologia	20
Atendimento Serviço Social	30
Cardiologia pediátrica	20
Cirurgia ginecológica	60
Cirurgia Pediátrica	60
Consulta Fonoaudiologia	200
Consulta Psicológica	30
Consultas Pré-Anestésicas	236
Dermatologia	20
Endocrinologia	10
Genética	10
Gestação de Alto Risco	389



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97861-AJ1C
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Ginecologia	60
Infectologia pediátrica	20
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Nutrição	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	60
Totais	1.395

Procedimentos Consultas – 03.01.010072 (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)	Meta mês
Cirurgia Geral	20
Totais	20

REDE CEGONHA

Procedimentos	Meta Mês
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30
03.01.01.007-2 Consultas Médicas em Atenção Especializadas	389
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200
Total	4.719

BANCO DE LEITE HUMANO

Procedimentos	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite	165



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97862-FEO7
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Humano (94 frasco)	
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano - Dornic (94 frasco)	190
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1
Consulta especializada	100
Total	697

4.6 As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas e exames).

5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

5.1. O Hospital e Policlínica deverão realizar Meta de Produção mensal de **2.480 (dois mil, quatrocentos e oitenta)**, observando a variação $\pm 15\%$.

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

Procedimentos	Meta mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biopsia/exeresse de Nódulo de Mama	30
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97863-JH4V
Confira os dados do ato em: selo.fjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0 Mamografia	65
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mama Bilateral	30
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
Totais	2.480

V – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

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

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

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

- a) Metas de Produção, para fins de aferição da Parte Fixa do Contrato, com Planilhas de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- b) Indicadores de Qualidade, para fins de aferição da Parte Variável do Contrato, com Planilhas de: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicador de Regulação de Leitos de UTI e Indicador de Mortalidade Operatória;
- c) Planilha de Supervisão e Acompanhamento do Contrato de Gestão com as seguintes informações:
 - Planilha de Informações Assistenciais;
 - Planilha de Informações de Qualidade;
 - Planilha de Dimensionamento de Pessoal referente aos Recursos



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: N° GUG97864-BANK
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Humanos contratado pela Executora.

- Planilha de Informações Complementares sobre a Assistência Hospitalar
- Planilha de Informações Complementares com Indicadores do Sistema Estadual de Transplantes de SC;
- Planilha de Informações de Farmácia;
- Planilha de Informações de Materiais;
- Planilha de Receitas e Despesas Mensais com informações contábeis e financeiras do Hospital;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 16:59:44 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4° Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97865-GTLA
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 4 (**quatro**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

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

2. Além das atividades de rotina, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 05 do **ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços - Plano de Trabalho**;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro ao longo da vigência deste Contrato de Gestão compõe-se da seguinte forma:

- 10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,
- 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97866-GBIP
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



- 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente conforme a vigência deste Contrato;

4.1.1 A avaliação da parte assistencial, considerando ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores;

4.2 Conforme Cláusula Sexta deste Contrato, 9% (nove por cento) ou 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.2.1 A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I - **Descrição de Serviços - PLANO DE TRABALHO**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pelo Órgão Supervisor, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL**:



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97867-W8D6
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



5.1 A Análise dos dados enviados pela Executora, especialmente os referentes à produção e realização de metas, será precedido de Parecer Técnico expedido pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/Gerência de Coordenação da Atenção Básica.

5.2. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;

5.3. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas ao **Órgão Supervisor** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

5.4. O eventual aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;

6. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 6ª do Contrato de Gestão.

7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. A cada 06 (seis) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97868-WSZX
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 9% ou 10% - Conforme cláusula sexta - onde a Executora pode optar em utilizar até 5% para investimento)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.

2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão semestralmente;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 16:59:44 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritaria de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97869-1S37
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços- PLANO DE TRABALHO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

Página 70 de 89



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97870-JBRC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/ hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório/hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do Ambulatório/hospital dia
SADT – EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade do SADT-Externo



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97871-GQXO
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia no Pronto Socorro

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência

Página 72 de 89



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97872-LIB0
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



ANEXO TÉCNICO III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

1. Autorização de Internação Hospitalar
2. Atenção ao Usuário
3. Controle de Infecção Hospitalar
4. Mortalidade operatória
5. Indicadores relacionados à Urgência e Emergência



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97873-2RIE
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar
7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre*

Para os primeiros três meses de execução deste Contrato a Organização Social deverá desenvolver a metodologia que utilizará para este indicador. A partir do 2º trimestre de execução do Contrato este indicador deverá atender os itens abaixo.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97874-A006
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97875-REJC
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97876-7N5K
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br,
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

5. Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

Indicador:

- Percentual de alcance da meta de consultas de emergência;
- Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

6. Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

Indicadores:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades.
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo.
- Percentual de partos cesárea.
- Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal.
- Taxa de ocupação dos leitos.
- Taxa de partos com acompanhante.
- Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra.
- Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos.

Indicadores relacionados à Internação Leitos de UTI Pediátrica*:

- Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS).

7. Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

Indicadores Rede Cegonha:

- Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.
- Percentual de primeiras consultas.
- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por KAROLINA JOAQUINA COELHO, em terça-feira, 16 de maio de 2023 16:59:44 GMT-03:00, CNS: 10.659-1 - Escritania de Paz do 4º Subdistrito de Florianópolis - SC/SC, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97877-A72V
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Indicadores Banco de Leite

- Litros de leite pasteurizados/mês
- Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada
- Nº de exames realizados conforme meta pactuada

Página 78 de 89



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97878-LEXX
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$ 1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,16



ANEXO TÉCNICO IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde – SES/SC e a Organização Social Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA, DE CRICIÚMA, conforme Contrato de Gestão n. 03/2018, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ nº CNPJ/MF nº 80.673.411/0001-87, com sede na Rua Esteves Júnior, nº 160, centro, em Florianópolis, SC, CEP nº 88.015-130, nesta Capital, Acélio Casagrande, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 1218250, SSP/SC, e CPF nº 449.470.119-04, com endereço profissional na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis, SC, CEP nº 88015-130, doravante denominado Órgão Supervisor, e de outro lado a Organização Social INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.006.302/0001-25, localizado na Rua General Acastro de Campos, nº 153, em Florianópolis - SC, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social pelo Estado de Santa Catarina pelo Decreto nº 1474, de 05/02/2018, neste ato representada pelo seu Presidente, Breno José Santiago Bezerra de Lima, brasileiro, inscrito no CPF sob nº 023.688.714-97, neste ato denominado PERMISSONÁRIO.



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

AUTENTICAÇÃO POR DESMATERIALIZAÇÃO
Selo Digital de fiscalização
Selo Normal: Nº GUG97879-JIY2
Confira os dados do ato em: selo.tjsc.jus.br.
Emolumentos: R\$ 4,83 FRJ R\$1,09
ISS R\$ 0,24 Total R\$6,16



Considerando Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato de Gestão, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e Organização Social IDEAS, cujo objeto é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL**.

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo SES 43024/2018, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

- 2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no **HOSPITAL**, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- 2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.