



ESTADO DE SANTA CATARINA  
GABINETE DO GOVERNADOR

SA



MENSAGEM Nº 985

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE  
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 192/2013

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E  
SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
DO ESTADO

Nos termos do art. 51 da Constituição do Estado, comunico a esse egrégio Poder Legislativo que adotei a Medida Provisória inclusa, ora submetida ao exame e deliberação de Vossas Excelências, acompanhada de exposição de motivos conjunta da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Estado da Fazenda, que "Institui o Plano de Gestão da Saúde, composto pelo Programa de Estímulo à Produtividade e à Atividade Médica, pelo Programa Estadual Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Eletivos e pelo Programa de Profissionalização da Gestão Hospitalar".

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.

  
JOÃO RAIMUNDO COLOMBO  
Governador do Estado

Lido no Expediente  
74ª Sessão de 03/09/13  
Às Comissões de: \_\_\_\_\_  
5 - Saúde  
25 - Fazenda  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Secretário

Ao Expediente da Mesa  
Em, 02/09/2013  
Deputado Kennedy Nunes  
1º. Secretário



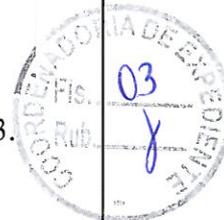
ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

SEF 29/08/2013  
18026/2013 12:13  
  
06864.2013.00018256

SEF/PROTSEF  
Fls. 010

E.M. Conjunta nº 06/2013

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.



Excelentíssimo Senhor Governador,

Temos a honra de submeter à apreciação de Vossa Excelência a anexa minuta de Medida Provisória que dispõe sobre o Plano de Gestão da Saúde, composto pelo Programa de Estímulo à Produtividade e Atividade Médica (Pró-Atividade), Programa Estadual Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Eletivos (Pró-Mutirão) e pelo Programa de Profissionalização de Gestão Hospitalar (Pró-Gestão).

Diante do ambiente de crescente contestação da população de Santa Catarina, foi realizado um extenso diagnóstico quanto à organização e aos processos da Secretaria de Estado da Saúde e dos hospitais sob administração direta do Estado.

Em tal diagnóstico, visando assegurar um nível de detalhe apropriado, bem como a necessária convergência entre todos os envolvidos na prestação de serviço público de saúde, foram envolvidas entidades públicas e particulares, sindicatos e as equipes gestoras dos hospitais.

Importa ressaltar que o referido trabalho identificou um conjunto de significativos desafios: modelo de gestão inadequado, recursos distribuídos nem sempre de forma eficiente, falta de instrumentos formais que possibilitem uma gestão profissional dos hospitais e um sistema de remuneração com reduzidos incentivos ao aumento sustentável da produção.

Excelentíssimo Senhor,  
**JOÃO RAIMUNDO COLOMBO**  
Governador do Estado de Santa Catarina  
Florianópolis – SC



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

(Fl. 02 da EM CONJUNTA SEF/SES Nº 006/13, de 28 de agosto de 2013)



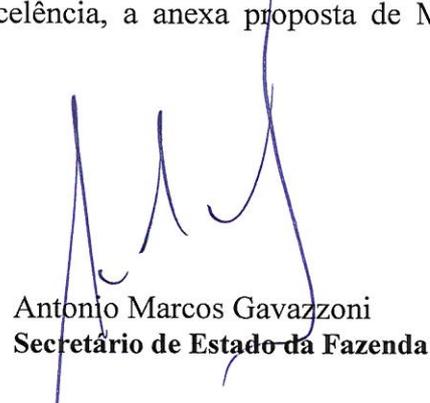
Considerando a complexidade dos desafios abordados, a medida proposta inclui políticas específicas, destinadas ao aumento da produção dos médicos (pró-atividade), redução das filas de espera (pró-mutirão) e melhoria dos níveis de eficiência e eficácia da gestão dos hospitais sob administração direta, bem como do Centro de Pesquisas Oncológicas, Centro de Hematologia e Hemoterapia, Instituto de Anatomia Patológica e Centro Catarinense de Reabilitação.

No que pertine ao aspecto orçamentário financeiro, consignamos que a proposta tem adequação orçamentária e financeira no Programa 850 – Subação 1018 – Gestão de Pessoas, e está compatível com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, com impacto estimado no montante de R\$ 25.100.000,00 (vinte e cinco milhões e cem mil reais), para o exercício de 2013; R\$ 83.900.000,00 (oitenta e três milhões e novecentos mil reais), para o exercício de 2014; e R\$ 93.100.000,00 (noventa e três milhões e cem mil reais), para o exercício de 2015.

São essas, Senhor Governador, as razões que nos levam a submeter à elevada apreciação de Vossa Excelência, a anexa proposta de Medida Provisória.

Respeitosamente,

  
Tânia Eberhardt  
Secretária de Estado da Saúde

  
Antonio Marcos Gavazzoni  
Secretário de Estado da Fazenda



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### MEDIDA PROVISÓRIA Nº 192, DE 28 DE AGOSTO DE 2013



Institui o Plano de Gestão da Saúde, composto pelo Programa de Estímulo à Produtividade e à atividade Médica, pelo Programa Estadual Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Eletivos e pelo Programa de Profissionalização da Gestão Hospitalar.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 51 da Constituição do Estado, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

#### CAPÍTULO I DO PLANO DE GESTÃO DA SAÚDE

Art. 1º Fica instituído o Plano de Gestão da Saúde, que tem por objetivo a melhoria estrutural dos serviços de saúde pública prestados pelos seguintes órgãos e entidades:

- I – Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- II – Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON);
- III – Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMOSC);
- IV – Instituto de Anatomia Patológica (IAP); e
- V – Centro Catarinense de Reabilitação (CCR).

Parágrafo único. O Plano de Gestão da Saúde é composto pelos seguintes Programas:

- I – Programa de Estímulo à Produtividade e à Atividade Médica (PRÓ-ATIVIDADE);
- II – Programa Estadual Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Eletivos (PRÓ-MUTIRÃO); e
- III – Programa de Profissionalização da Gestão Hospitalar (PRÓ-GESTÃO).

#### CAPÍTULO II DO PROGRAMA DE ESTÍMULO À PRODUTIVIDADE E À ATIVIDADE MÉDICA

##### Seção I Do Objetivo e das Metas de Produtividade Médica

Art. 2º O PRÓ-ATIVIDADE tem por objetivo incentivar o aumento da produção e da melhoria da qualidade do atendimento médico nas unidades hospitalares sob regime de administração direta do Estado, bem como no CEPON, HEMOSC, IAP e CCR.

*Jen*



Art. 3º O PRÓ-ATIVIDADE será mensurado com base em indicadores individuais de verificação da produtividade, cujas metas e critérios de apuração serão fixados na forma definida em decreto do Chefe do Poder Executivo.

§ 1º O contrato de gestão estabelecerá, de acordo com o disposto em decreto, as obrigações, metas de desempenho e condições individualizadas para verificação do cumprimento da pontuação necessária para a percepção da verba indenizatória prevista no art. 6º desta Medida Provisória.

§ 2º O contrato de gestão será firmado pelo Secretário de Estado da Saúde e pelo Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais com os gestores de unidades hospitalares, CEPON, HEMOSC, IAP e CCR, em articulação com a Superintendência de Planejamento e Gestão e com a Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, juntamente com os servidores envolvidos, mediante termo de adesão.

Art. 4º No cumprimento das metas estabelecidas no art. 3º desta Medida Provisória, os servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de médico, farão jus ao pagamento de Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica (GDPM) e de Retribuição por Produtividade Médica (RPM).

Parágrafo único. O pagamento das verbas previstas no *caput* deste artigo depende da efetiva realização dos procedimentos e do devido apontamento nos sistemas oficiais de registro e controle das atividades, levando-se em consideração o nível de cumprimento das metas fixadas, e do cumprimento comprovado da carga horária.

#### Subseção I Da Gratificação de Desempenho e Produtividade Médica

Art. 5º A GDPM, de natureza remuneratória, é devida aos servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de médico, inclusive aos admitidos em caráter temporário nessa função, em exercício nos órgãos e nas entidades mencionadas nos incisos do *caput* do art. 1º desta Medida Provisória, que executem atividades de baixa, média e alta complexidade.

§ 1º As disposições do *caput* são aplicáveis também à unidade administrativa sob gestão de Organização Social (OS) e àquela municipalizada a partir da vigência da Lei nº 13.996, de 16 de abril de 2007.

§ 2º O pagamento da GDPM observará o seguinte:

I – produtividade alcançada como resultado do Programa de que trata este Capítulo, será aferida por pontos, considerando-se como limite mínimo 70 (setenta) pontos e como limite máximo 100 (cem) pontos;

II – pontuação será atribuída em múltiplos de 10 (dez); e

III – valor de cada ponto de produtividade será de R\$ 43,20 (quarenta e três reais e vinte centavos).



§ 3º Os pontos de produtividade da GDPM serão conquistados pelo cumprimento das metas fixadas no Contrato de Gestão, considerando-se carga horária alocada e observando-se os seguintes critérios:

I – atingindo, no mínimo, 70% (setenta por cento) da média ponderada das metas, será atribuído ao servidor 10 (dez) pontos;

II – atingindo, no mínimo, 80% (oitenta por cento) da média ponderada das metas, será atribuído ao servidor 20 (vinte) pontos; e

III – atingindo, no mínimo, 90% (noventa por cento) da média ponderada das metas, será atribuído ao servidor 30 (trinta) pontos.

§ 4º A GDPM será devida nos afastamentos por motivo de saúde própria, do cônjuge ou de pessoa da família com parentesco de primeiro grau, gestação, férias e licença prêmio, considerando-se a média aritmética dos valores percebidos nos 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao afastamento.

§ 5º Sobre a GDPM não incidirá qualquer adicional, gratificação ou vantagem, exceto a gratificação natalina e o terço constitucional de férias.

§ 6º A vantagem pecuniária da GDPM incorpora-se aos proventos de aposentadoria de acordo com a média aritmética dos valores percebidos nos 42 (quarenta e dois) meses que antecederem ao pedido de passagem para a inatividade, garantido o valor mínimo de 30 (trinta) pontos.

§ 7º Ao servidor médico designado para o desempenho de atividades de auditoria e regulação será atribuída a pontuação referida no inciso III do § 3º deste artigo.

§ 8º A GDPM terá como competência o mês de processamento dos procedimentos e será incluída na folha de pagamento do segundo mês subsequente.

#### Subseção II

#### Da Retribuição por Produtividade Médica

Art. 6º A RPM, de natureza indenizatória, é devida aos servidores ativos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção da Saúde, na competência de médico, inclusive aos admitidos em caráter temporário nessa função, em exercício nos órgãos e nas entidades mencionadas nos incisos do *caput* do art. 1º desta Medida Provisória, que executem serviços profissionais relativos aos procedimentos de baixa, média e alta complexidade.

Art. 7º Os valores da RPM serão fixados com base nos valores dos serviços profissionais constantes da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), vigentes na data de publicação desta Medida Provisória e, na omissão, estabelecidos por decreto do Chefe do Poder Executivo, com base em métodos e convenções usuais, observando-se o seguinte:

I – baixa e média complexidade: duas vezes os valores fixados na Tabela Unificada do SUS, por procedimento realizado; e



II – alta complexidade: uma vez e meia os valores fixados na Tabela Unificada do SUS, por procedimento realizado.

§ 1º A RPM terá como competência o mês de efetiva realização e inserção nos sistemas oficiais de registro e controle dos procedimentos e será incluída na folha de pagamento do segundo mês subsequente.

§ 2º Do montante mensal processado para pagamento da RPM, será deduzido como valor de referência:

I – 30 (trinta) pontos da GDPM, na hipótese do cumprimento integral das metas mensais previstas no contrato de gestão; e

II – 100 (cem) pontos da GDPM, na hipótese do não cumprimento integral das metas mensais previstas no Contrato de Gestão.

§ 3º Os profissionais mencionados no art. 6º desta Medida Provisória e que prestem serviços em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais, devidamente comprovadas, serão indenizados unicamente com o valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) da média das retribuições também percebidas pelos profissionais da unidade hospitalar de lotação, que atingirem a totalidade das metas mensais.

§ 4º A RPM será também atribuída aos admitidos em caráter temporário na função de médico, e aos servidores de mesmo cargo, cedidos ou à disposição da SES.

§ 5º A RPM será devida aos servidores da competência de Odontólogo, com a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial, quando realizarem procedimentos cirúrgicos relativos à sua especialidade.

§ 6º A indenização prevista neste artigo constitui prestação pecuniária eventual, desvinculada dos vencimentos ou da remuneração do servidor.

§ 7º O valor da indenização referida no *caput* deste artigo não se incorpora aos vencimentos, salários, proventos ou pensões para nenhum efeito e não será considerado para cálculo de qualquer vantagem pecuniária, benefício ou indenização, não havendo incidência de contribuição previdenciária, aplicando-se as regras fixadas pelo § 11 do art. 37 da Constituição da República.

§ 8º Os procedimentos sujeitos à indenização referida no *caput* deste artigo devem ser realizados majoritariamente durante a jornada de trabalho regular estabelecida por lei para os servidores mencionados no art. 6º desta Medida Provisória.

§ 9º Os procedimentos referidos nos incisos I e II do *caput* deste artigo devem ser realizados em pacientes oriundos das Centrais Estaduais de Regulação e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), devidamente registrados nos sistemas oficiais de registro e controle das atividades, respeitando-se a Programação Pactuada Integrada da Assistência do Estado de Santa Catarina.



CAPÍTULO III  
DO PROGRAMA ESTADUAL PERMANENTE DE MUTIRÕES DE PROCEDIMENTOS  
CLÍNICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS

Art. 8º O PRÓ-MUTIRÃO tem o objetivo de permitir a ampliação do acesso aos procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos, por meio da organização das atividades assistenciais necessárias a viabilizá-lo, concentrando-as em dias específicos e executando-as fora dos horários rotineiros de trabalho, dirigidas aos pacientes oriundos das Centrais Estaduais de Regulação.

§ 1º O PRÓ-MUTIRÃO visa à realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos das especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia.

§ 2º Os procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos que farão parte do PRÓ-MUTIRÃO constituirão lista de procedimentos a ser detalhada e anexada ao decreto que regulamentará esta Medida Provisória.

Art. 9º Os pacientes a serem submetidos às cirurgias eletivas no PRÓ-MUTIRÃO serão oriundos das Centrais Estaduais de Regulação, organizados em listas oficiais, de acordo com as normas próprias da Superintendência de Planejamento e Gestão e da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, articuladas à Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais da SES.

§ 1º O PRÓ-MUTIRÃO será instituído no âmbito das unidades hospitalares integrantes da estrutura organizacional da SES, sob a coordenação da Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais, articulada à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação e Superintendência de Planejamento e Gestão.

§ 2º Os procedimentos abrangidos pelo PRÓ-MUTIRÃO serão realizados aos sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo e não serão computados para efeito da aferição da produtividade estabelecida pelo PRÓ-ATIVIDADE.

§ 3º Os profissionais médicos que atuarem nos procedimentos cirúrgicos eletivos do PRÓ-MUTIRÃO receberão a RPM na forma dos incisos I e II do *caput* do art. 7º desta Medida Provisória.

§ 4º A hora trabalhada no âmbito do PRÓ-MUTIRÃO, desempenhada além da jornada normal de trabalho, será remunerada como gratificação de hora plantão, sem aplicação dos limites de que trata o art. 7º da Lei nº 1.127, de 27 de março de 1992.

§ 5º São pressupostos do pagamento da indenização referida no § 3º deste artigo:

I – escala de trabalho específica devidamente autorizada pelo dirigente da unidade;

II – documento de frequência do servidor; e

III – documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização.



§ 6º Para efeitos do PRÓ-MUTIRÃO, consideram-se procedimentos clínicos e cirúrgicos eletivos aqueles executados nos pacientes não incluídos nas condições de urgência e emergência, na forma definida pelo Conselho Federal de Medicina (CRM).

Art. 10. As escalas de trabalho para o PRÓ-MUTIRÃO são adicionais à carga horária dos servidores envolvidos, não podendo a carga horária semanal dos servidores ser cumprida nos horários associados aos mutirões.

Art. 11. Compete à Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Hospitalares, vinculada à Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais, acompanhar a execução do PRÓ-MUTIRÃO, sendo responsável pelas seguintes atividades:

I – analisar e coletar informações referentes aos servidores responsáveis pela execução dos mutirões, o número de horas utilizadas e de pacientes submetidos às cirurgias eletivas alocadas ao PRÓ-MUTIRÃO; e

II – Comunicar ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde (CPGS) os dados referentes à execução mensal do Programa, incluindo profissionais alocados, horas utilizadas, procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados e número de pacientes.

#### CAPÍTULO IV DO PROGRAMA DE PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR

Art. 12. O PRÓ-GESTÃO tem como objetivo aperfeiçoar a eficiência e a eficácia das unidades com gestão própria do Estado, valorizando e promovendo as boas práticas e o desempenho das suas diretorias, estabelecendo perfis profissionais, critérios para preenchimento dos cargos de direção e para o pagamento da remuneração e da indenização previstas para os ocupantes dos cargos de provimento em comissão de:

I – Diretor de Unidade Hospitalar;

II – Gerente de Administração;

III – Gerente Técnico;

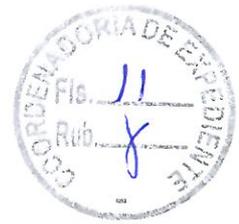
IV – Gerente de Enfermagem;

V – Gerente do Centro Catarinense de Reabilitação; e

VI – Gerente de Anatomia Patológica.

Art. 13. Fica criada a Retribuição por Gestão Hospitalar (RGH), de natureza indenizatória, devida aos ocupantes dos cargos de provimento em comissão de elencados nos incisos do *caput* do art. 12 desta Medida Provisória.

§ 1º Para fins de pagamento da verba prevista no *caput* deste artigo, os níveis de cumprimento das metas estipuladas, e respectivos valores monetários, estão fixados nos Anexos I e II desta Medida Provisória.



§ 2º Na hipótese da designação recair sobre servidor público estadual, para efeitos do disposto no art. 92 da Lei nº 6.745, de 28 de dezembro de 1985, deve ser observada a soma do vencimento do cargo em comissão acrescido do valor da retribuição prevista no *caput* deste artigo.

Art. 14. É vedada a percepção cumulativa das vantagens decorrentes da ocupação de cargo em comissão, função gratificada, função técnico gerencial ou função de confiança, cujo ocupante esteja submetido a regime de integral dedicação ao serviço, com a remuneração pela prestação de serviços extraordinários.

Art. 15. Os critérios e indicadores para o pagamento da RGH serão divididos em categorias e estabelecidos em decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 16. As metas estabelecidas para o pagamento da RGH para os ocupantes dos cargos elencados nos incisos do *caput* do art. 12 serão definidas por meio de contrato de gestão, observado o disposto no § 1º do art. 13 desta Medida Provisória.

§ 1º O cumprimento das metas estabelecidas por meio do contrato de gestão será apurado trimestralmente.

§ 2º O cálculo para verificação do nível de cumprimento das metas será realizado pela média aritmética dos três meses referentes ao período de avaliação.

§ 3º O pagamento da RGH referente a cada mês será realizado no quarto mês subsequente.

§ 4º A apuração do cumprimento das metas ficará a cargo da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Hospitalares, que deverá encaminhar os resultados ao Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde.

Art. 17. Para a nomeação para o cargo de provimento em comissão de Diretor de Hospital deve o nomeado possuir graduação ou pós-graduação em gestão, preferencialmente em Gestão Hospitalar.

Parágrafo único. O cargo de provimento em comissão de Diretor de Hospital requer, ainda, dedicação exclusiva de seu ocupante, ressalvado o exercício do magistério.

Art. 18. A nomeação dos ocupantes dos cargos elencados nos incisos do *caput* do art. 12 desta Medida Provisória deve obedecer a critérios técnicos e de perfil definidos em decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 19. A indenização de que trata o art. 13 desta Medida Provisória constitui prestação pecuniária eventual, desvinculada dos vencimentos ou remuneração do servidor.

Art. 20. O valor da indenização de que trata o art. 13 desta Medida Provisória não se incorpora aos vencimentos, proventos ou pensões para nenhum efeito e não será considerado para cálculo de qualquer vantagem pecuniária, benefício ou indenização, não havendo incidência de contribuição previdenciária, aplicando-se as regras fixadas pelo § 11 do art. 37 da Constituição da República.



CAPÍTULO V  
DO COMITÊ DE GERENCIAMENTO DO PLANO DE GESTÃO DA SAÚDE

Art. 21. Fica criado o Comitê de Gerenciamento do Plano de Gestão da Saúde (CPGS), composto pelos titulares dos seguintes órgãos:

- I – Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- II – Secretaria de Estado da Fazenda (SEF);
- III – Secretaria de Estado da Administração (SEA);
- IV – Secretaria de Estado de Planejamento (SPG); e
- V – Procuradoria-Geral do Estado (PGE).

Parágrafo único. O Comitê será presidido pelo Secretário de Estado da Saúde.

Art. 22. Compete ao CPGS:

I – analisar os dados mensais dos indicadores coletados nas unidades referidas nos incisos do *caput* do art. 1º desta Medida Provisória;

II – avaliar mensalmente o nível de cumprimento das metas individuais e institucionais estabelecidas em contrato de gestão e decreto do Chefe do Poder Executivo;

III – assegurar que as metas estabelecidas garantam produtividade mínima superior a 50% (cinquenta por cento) em comparação com o nível máximo verificado no período entre os anos 2007 e 2012;

IV – avaliar sobre a possibilidade de alterar os critérios e indicadores estabelecidos;

V – avaliar anualmente os resultados do PRÓ-MUTIRÃO, determinando as alterações necessárias para o cumprimento dos objetivos estabelecidos, em conjunto com as Centrais Estaduais de Regulação; e

VI – deliberar sobre a concessão de reajuste dos valores pagos pela verba de que trata o art. 6º desta Medida Provisória.

CAPÍTULO VI  
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 23. O primeiro trimestre para avaliação e apuração de resultados previstos no § 1º do art. 16 desta Medida Provisória compreenderá os meses de outubro, novembro e dezembro de 2013.

Art. 24. Ficam extintos os seguintes cargos na estrutura da SES:

- I – Gerente de Compras, código DGS/FTG-2;



## ESTADO DE SANTA CATARINA



II – Gerente de Licitações, código DGS/FTG-2;  
III – Gerente de Abastecimento, código DGS/FTG-2;  
IV – Gerente de Programação e Suprimentos, código DGS/FTG-2;  
V – Gerente Técnico, código DGS/FTG-2; e  
VI – Gerente de Coordenação das Organizações Sociais, código DGS/FTG-2.

Art. 25. Ficam criados os seguintes cargos na estrutura da SES:

I – Superintendente de Compras e Logística, código DGS/FTG 1;  
II – Assistente de Superintendente, código DGS/FTG-3;  
III – Diretor de Planejamento e Gestão da Demanda de Bens e Serviços, código DGS/FTG-1;  
IV – Gerente de Gestão da Demanda de Bens e Serviços, código DGS/FTG-2;  
V – Gerente de Planejamento da Demanda de Bens e Serviços, código DGS/FTG-2;  
VI – Diretor de Aquisição de Bens e Serviços, código DGS/FTG-1;  
VII – Gerente de Gestão de Bens e Serviços, código DGS/FTG-2;  
VIII – Gerente de Aquisições e Licitações, código DGS/FTG-2;  
IX – Diretor de Logística, código DGS/FTG-1;  
X – Gerente de Bens Regulares, código DGS/FTG-2;  
XI – Gerente de Bens Judiciais, código DGS/FTG-2;  
XII – Gerente de Acompanhamento da Execução das Metas Hospitalares, código DGS/FTG-2;  
XIII – Controlador Interno, código FG-1;  
XIV – Assistente de Controlador Interno, código FG-3;  
XV – Gerente de Supervisão das Organizações Sociais, código DGS/FTG-2; e  
XVI – Assessor Jurídico da Superintendência de Compras e Logística, código DGS/FTG-1.

*Jel*



## ESTADO DE SANTA CATARINA



Art. 26. O pagamento da GDPM instituída pela Lei nº 13.996, de 16 de abril de 2007, e da indenização prevista no art. 4º da Lei nº 15.080, de 4 de janeiro de 2010, enquanto não ocorrer a efetiva implementação dos valores decorrentes da execução desta Medida Provisória, deve obedecer os critérios estabelecidos pela legislação revogada no art. 28 desta Medida Provisória.

Art. 27. As despesas decorrentes da execução desta Medida Provisória correrão à conta das dotações orçamentárias do Fundo Estadual de Saúde (FES), excetuando-se os casos previstos em legislação própria.

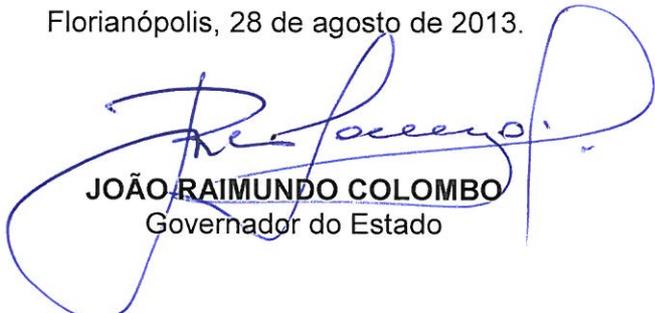
Art. 28. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 29. Ficam revogadas:

I – a Lei nº 13.996, de 16 de abril de 2007; e

II – a Lei nº 15.080, de 4 de janeiro de 2010.

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.

  
**JOÃO RAIMUNDO COLOMBO**  
Governador do Estado



ANEXO I

Critérios gerais para pagamento da Retribuição por Gestão Hospitalar (RGH)  
para os Diretores de Unidades Hospitalares

Nível de cumprimento da média das metas institucionais (em %)	Valor mensal da RGH, em R\$
Mínimo 70%	5.671,73
Mínimo 85%	7.921,73
100%	10.171,73



ANEXO II

Critérios gerais para pagamento da Retribuição por Gestão Hospitalar (RGH) para Gerentes de Administração, Técnico e de Enfermagem das unidades hospitalares, Gerente do Centro Catarinense de Reabilitação e Gerente de Anatomia Patológica.

Nível de cumprimento da média das metas institucionais (em %)	Valor mensal da RGH, em R\$
Mínimo 70%	2.835,87
Mínimo 85%	3.960,87
100%	5.085,87