



**Processo SCC 00015444/2025 Vol.: 1**

**Origem**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde  
**Setor:** SES/GEHAR/ATPCD - Gerência de Habilitações e Redes de Atenção/Coordenação da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência  
**Responsável:** Janice Westphal Roman Nappi  
**Data encam.:** 08/10/2025 às 14:27

**Destino**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde  
**Setor:** SES/SAS - Superintendência de Atenção à Saúde

**Encaminhamento**

---

**Motivo:** Para providências  
**Encaminhamento:** Encaminho informação para assinatura desta Superintendência e posterior encaminhamento da mesma à SUH e à SUT para complementação de resposta. Atenção ao prazo de resposta.



**Processo SCC 00015444/2025 Vol.: 1**

**Origem**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde  
**Setor:** SES/SUH/AJUR - Apoio Jurídico  
**Responsável:** Renata Cristina Lacerda de Aguiar  
**Data encam.:** 09/10/2025 às 13:03

**Destino**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde  
**Setor:** SES/DHJG - Diretoria do Hospital Infantil Joana de Gusmão

**Encaminhamento**

---

**Motivo:** Para providências  
**Encaminhamento:** Prezados,  
Solicitamos análise e manifestação da unidade.  
Responder o item 1 da Informação nº 353/2025 (fls.10) com as informações pertinentes ao HIJG.  
Por uma questão documental, solicitamos que a unidade elabore ofício com assinatura também da direção da unidade  
Com a urgência necessária, prazo 10/10.  
At.te,  
SES/SUH/AJUR



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

OF 235/DIR/2025

Florianópolis, 09 de outubro de 2025.

**PSES 15444/2025**

Em atenção ao Ofício nº 353/2025/SES/GEHAR, informamos que o Hospital Infantil Joana de Gusmão dispõe do “Serviço Joaninha” para atendimento dos pacientes com fissura labiopalatina. Este serviço é composto por um equipe multiprofissional, formada por cirurgião plástico, fonoaudiólogo, cirurgião bucomaxilofacial, ortodontista, otorrinolaringologista, psicólogo, entre outros. Em 2023, devido à saída do cirurgião plástico com área de atuação em craniomaxilofacial e às dificuldades de contratação de outro profissional habilitado – apesar da realização de diversos processos seletivos - os pacientes que necessitavam de correção de palato estavam sendo referenciados para o Serviço de Joinville.

Ressaltamos, entretanto, que sempre houve a intenção, tanto da Equipe quanto da Direção do Hospital, que todos os casos de fissura fossem integralmente resolvidos dentro da Instituição. Nesse sentido, em reunião realizada no dia 08 de outubro de 2025, entre o Serviço Joaninha e a Direção, os cirurgiões plásticos anunciaram que serão treinados e capacitados para a correção do palato. Assim, em breve, os pacientes com fenda palatina poderão ser operados no HIJG. De imediato, houve a abertura da agenda no SISREG da equipe de cirurgia para que os pacientes que aguardam na fila, possam ser avaliados e posteriormente, operados pela nosso Serviço.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Maristela Maria Cardozo Biazon  
Diretora Geral  
(assinado digitalmente)

À  
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina- SES  
Superintendência dos Hospitais Públicos - SUH  
Florianópolis - SC



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **MFVD9544**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARISTELA MARIA CARDOZO BIAZON** (CPF: 048.XXX.169-XX) em 09/10/2025 às 14:07:08  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 24/06/2019 - 13:50:08 e válido até 24/06/2119 - 13:50:08.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **TATIANA BEZ BATTI TITERICZ** (CPF: 006.XXX.009-XX) em 09/10/2025 às 14:41:46  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/09/2022 - 13:29:10 e válido até 06/09/2122 - 13:29:10.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfTUZWRDk1NDQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **MFVD9544** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Ofício Nº 018/2025/SES/SUT  
Processo SCC n. 15444/2025

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Prezada Diretora,

Cumprimentando-a cordialmente, em atenção ao processo em tela, que trata do Pedido de Informação nº 289/2025, subscrito pelo senhor Deputado Estadual Dr. Vicente Caropreso, o qual solicita ao Secretário de Estado da Saúde informações acerca da Implementação da linha de atendimento para pessoas com fissura labiopalatina no Estado, encaminha esta Superintendência o presente para análise e manifestação quanto ao item nº 2 do documento Informação nº 353/2025/SES/GEHAR, constante às fls. 09 e 10.

PRAZO: 10.10.2025

Atenciosamente,

*(Assinado digitalmente)*

**Janine Silveira dos Santos Siqueira**

Superintendente das Organizações Sociais e Terceiro Setor

À Senhora

**ESTELA MARI GALVAN CUCHI**

Diretora Executiva Hospital Infantil Amarante Faria – HJAF

**Joinville – SC**

Red. SUT/RTC

Rua Esteves Júnior, 160 - 11º andar. Centro - Florianópolis / SC - 88.015-130

Telefone: (48) 3664-5590 - e-mail: [dsos@saude.sc.gov.br](mailto:dsos@saude.sc.gov.br)



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **ZL7P356B**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA** (CPF: 032.XXX.819-XX) em 09/10/2025 às 15:09:17  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/11/2021 - 14:26:24 e válido até 09/11/2121 - 14:26:24.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfWkw3UDM1Nkl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **ZL7P356B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**Hospital  
Infantil**  
Dr. Jeser Amarante Faria



Joinville/SC, 10 de outubro de 2025.

**Ofício nº 612/2025**

**Ref. Resposta ao ofício nº 018/2025/SES/SU – informações sobre Linha de Cuidado à Fissura Labiopalatina - Processo SCC 00015444/2025**

À Senhora

**Janine Silveira dos Santos Siqueira**

**Superintendente das Organizações Sociais e Terceiro Setor**

**Secretaria de Estado da Saúde**

Em resposta ao ofício supracitado, o Hospital Nossa Senhora das Graças – Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF), pessoa jurídica de direito privado, entidade beneficente de assistência social, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 76.562.198/0003-20, com sede na Rua Araranguá, nº 554, Joinville/SC, na qualidade de executora do Contrato de Gestão SES/SEA nº 05/2022, vem informar o que segue:

O HJAF disponibiliza seu Centro Cirúrgico para a realização de procedimentos pelos profissionais do **Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes (Centrinho)**, conforme pactuado no referido Contrato de Gestão.

Ressaltamos que o atendimento ambulatorial e o agendamento das cirurgias são de inteira responsabilidade do Centrinho.

Anexamos o Acordo de Cooperação nº 0015810720/2023/PMJ, firmado com o Município de Joinville, bem como o respectivo Termo Aditivo mais recente.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e aproveitamos a oportunidade para reiterar nosso compromisso com a prestação de um atendimento técnico e humanizado, sempre voltado ao bem-estar dos pacientes.

Respeitosamente,

Estela Mari Galvan Cuchi  
Diretora Executiva  
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **K9T898CO**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 10/10/2025 às 11:46:42

Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 20/08/2025 - 20:22:56 e válido até 19/08/2028 - 20:22:56.

(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfSzlUODk4Q08=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **K9T898CO** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



## 5.2 Do HOSPITAL INFANTIL

5.2.1 Disponibilizar área física adequada para a execução das cirurgias e internações.

5.2.2 Disponibilizar insumos, instrumentais, equipamentos e materiais de consumo, exceto os odontológicos, inerentes à realização do ato cirúrgico em ambiente hospitalar, os quais sejam necessários para a execução do respectivo serviço.

5.2.3 Disponibilizar profissionais do seu quadro de pessoal para assistência na execução das cirurgias/procedimentos e internações, incluindo equipe de enfermagem e anestesistas.

5.2.4 Disponibilizar um funcionário para o recebimento das demandas de agendas para cirurgia, a fim de organizar e avaliar o serviço e seus resultados.

## CLÁUSULA SEXTA - DAS COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE – CAC E MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

6.1 Cabe ao **MUNICÍPIO/FMS** designar a Comissão de Acompanhamento e Controle - CAC por meio de portaria, que deverá conter: 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente do **HOSPITAL INFANTIL**; 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente do **MUNICÍPIO/FMS (Gerência de Serviços Especiais e/ou Centrinho)**; e - 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

6.1.1 A CAC deverá emitir relatório semestral contendo informações sobre o acompanhamento da execução do objeto do Convênio.

6.2 Cabe ao **MUNICÍPIO/FMS** designar a Comissão de Monitoramento e Avaliação que deverá conter: 3 (três) representantes titulares e 2 (dois) suplentes do Centrinho; 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente da Gerência de Serviços Especiais.

6.3 Caberá à Comissão de Monitoramento e Avaliação:

a) Esclarecer dúvidas da entidade parceira que estiverem sob a sua alçada;

b) Apurar a produção realizada;

c) Atestar a prestação do serviço, em conformidade com as especificações do plano de trabalho, contendo pelo menos 03 (três) assinaturas.

d) Fiscalizar o cumprimento das obrigações estabelecidas na parceria;

e) Controlar o prazo de vigência do acordo;

f) Rejeitar serviços que estejam em desacordo com as especificações do acordo;

g) Manifestar-se formalmente sobre o aditamento, supressão e/ou rescisão do acordo; e

h) Propor aplicação das sanções administrativas, em virtude de inobservância ou desobediência a este acordo.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS REGRAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS NO HOSPITAL INFANTIL

7.1 As atividades deverão ser desenvolvidas por profissionais do Centrinho mediante o atendimento e assistência direta exclusivamente a pacientes portadores de fissura lábio palatal provenientes do Sistema Único de Saúde.

7.2 As partes deverão adequar os fluxos dos serviços às necessidades apresentadas para o cumprimento do acordo.

7.3 As partes deverão buscar continuamente as boas práticas baseada em evidências, por meio da habilitação e qualificação dos profissionais que integram a equipe assistencial das partes.

7.4 As partes deverão sanar as não-conformidades indicadas, decorrentes dos fluxos, protocolos e dos guias de medicina das sociedades médicas e estudos baseado em evidência em face do atendimento prestado.

7.5 As partes deverão prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Profissionais, Regimento do Corpo Clínico, bem como o **MUNICÍPIO/FMS** deverá observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Acreditação Qualidade do **HOSPITAL INFANTIL**.

7.6 As partes deverão cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos a serem adotados.

7.7 As partes deverão designar apenas profissionais legalmente habilitados, com título de especialização na área de sua respectiva atuação e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, quando for o caso.

7.8 As partes deverão tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação.

7.9 O **MUNICÍPIO/FMS** deverá trabalhar em harmonia com os demais médicos, equipe de enfermagem, terceiros, funcionários e prepostos que prestem serviços aos pacientes nas dependências do **HOSPITAL INFANTIL**.

7.10 As partes deverão agir com diligência no sentido de cumprir prazos no preenchimentos de prontuários, documentos, solicitação de guias e materiais, justificativas dos procedimentos e solicitação de prorrogação de prazos ou outras questões administrativas.

7.11 O **MUNICÍPIO/FMS** deverá explicar ao paciente/responsável, detalhadamente, os procedimentos aos quais ele será submetido, alertando-o sobre eventuais riscos e colhendo a assinatura do responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

7.12 Fica expressamente estabelecido que não se constitui qualquer vínculo empregatício entre o **HOSPITAL INFANTIL** e os profissionais do **MUNICÍPIO/FMS** que prestarão os serviços objetos do presente acordo.

7.13 É exclusivamente dos profissionais a responsabilidade técnica quanto à qualidade e idoneidade dos serviços objetos do presente acordo, bem como a responsabilidade ética, civil e criminal perante os órgãos competentes.

## CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES QUANTO A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

8.1 As partes comprometem-se a:

(i) Observar as políticas de privacidade e de tratamento de dados e a cumprir as normas de proteção de dados aplicáveis à espécie, notadamente, a Lei Federal nº 13.709/2018;

(ii) Adotar medidas técnicas e organizacionais adequadas para garantir a segurança e a confidencialidade dos dados pessoais e sensíveis tratados, de acordo com a segurança da informação;

(iii) Orientar seus colaboradores, subcontratados, administradores, estagiários ou quaisquer terceiros contratados para que atuem com o mais alto padrão ético e de sigilo profissional, comprometendo-se a coletar, armazenar, tratar ou transferir somente os dados pessoais exclusivamente para o cumprimento desta parceria;

(iv) Não utilizar dados pessoais e sensíveis, mesmo que direta ou indiretamente, em proveito próprio ou de terceiros, sob pena de responder pelos danos causados, sem prejuízos de demais pedidos cabíveis à espécie.

## CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

9.1 O presente Termo de Colaboração somente poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

Pág. 02 de 04 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SCC 00015444/2025 e o código OE17P496.

**10.1** A ocorrência de irregularidades que impliquem descumprimento de quaisquer das Cláusulas deste Acordo poderá acarretar a sua rescisão, independentemente de procedimentos judiciais.

**10.2** As partes poderão, a qualquer tempo e por qualquer motivo, rescindir o presente, mediante aviso, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus;

**10.3** Rescindido pela inobservância das cláusulas insertas neste Instrumento, mediante comunicação expressa à parte infratora, indicando a cláusula embasadora da infração, para que seja corrigida a referida irregularidade no prazo de 5 (cinco) dias a contar da comunicação do descumprimento contratual. Somente após o esgotamento desse prazo, sem que seja corrigida a inobservância da cláusula contratual, terá justificativa a parte, para imediata rescisão contratual. Nesse caso de rescisão, não serão realizadas cirurgias, ainda que previamente agendadas.

**10.4** Distratado, a qualquer tempo, sem quaisquer ônus, desde que haja a concordância das partes.

**10.3** Caso existam cirurgias e acompanhamento de internações de pacientes agendadas antes da notificação de rescisão do presente Acordo pela parte interessada, as Partes comprometem-se à realização destas, cessando o acordo de pleno direito após a última cirurgia realizada.

**10.5** Caso existam cirurgias e acompanhamento de internações de pacientes agendadas antes da notificação de rescisão do presente Acordo pela parte interessada, as Partes comprometem-se à realização destas, cessando o acordo de pleno direito após a última cirurgia realizada. Após o aviso de rescisão, não serão agendadas novas cirurgias.

## CLÁUSULA ONZE – DAS DISPOSIÇÕES DIVERSAS

**11.1** Os casos omissos, as dúvidas ou quaisquer divergências decorrentes da execução deste Acordo serão dirimidos pelos partícipes, por meio de consultas e mútuo entendimento.

**11.2** O presente Acordo poderá ser alterado a qualquer tempo, dentro da sua vigência, mediante acordo entre as partes, para eventuais readequações desde que respeitado o seu objeto e desde que devidamente justificado.

**11.3** Quaisquer alterações que venham a ocorrer nos termos e condições deste Acordo, só terão validade se forem efetuadas através de termos aditivos assinados pelos representantes das partes.

**11.4** Uma vez firmado pelas partes, este Acordo constitui o acordo completo e final entre elas, substituindo todos os entendimentos, compromissos e mensagens via *e-mail* ou *fax*, cartas, ou correspondências anteriores, bem como quaisquer acordos anteriores em relação ao assunto objeto deste Acordo.

**11.5** Eventuais concessões, tolerâncias ou demora no cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a omissão quanto a tais questões, não será considerada novação ou alteração contratual, não gerando direitos à qualquer das partes, podendo seu cumprimento ser exigido a qualquer tempo.

**11.6** O presente Acordo de Cooperação não gera qualquer vínculo empregatício ou societário entre os interessados, sendo que cada um assume a responsabilidade integral trabalhista pelo pessoal de seu quadro. Em qualquer situação, os profissionais envolvidos na execução dos trabalhos decorrentes deste Acordo permanecerão subordinados à entidade a quais estejam vinculados.

## CLÁUSULA DOZE - DO FORO

**12.1** Fica eleito o Foro desta Comarca de Joinville, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas e decorrentes deste Acordo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

**12.2** E, por estarem justas e acertadas, firmam as partes o presente Acordo, em meio eletrônico, através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do **MUNICÍPIO/FMS**.

## ANEXO I

### Plano de Trabalho

#### 1 – Dados Cadastrais

Órgão Entidade <b>Concedente</b> <b>Município de Joinville/Fundo Municipal de Saúde</b>				CNPJ 83.169.623/0001-10 e/ou 08.184.821/0001-37
Endereço Avenida Hermann August Lepper, nº 10 - Centro				
Cidade Joinville	UF SC	CEP 89221-005	DDD Telefone (47) 3431-3233	Esfera Administrativa Municipal
Nome do Responsável Tânia Maria Eberhardt				Cargo/ Função Secretária

Órgão / Entidade <b>Proponente</b> <b>Hospital Nossa Senhora das Graças - Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.</b>				CNPJ 76.562.198/0003-20
Endereço Rua Araranguá, nº 554, América				
Cidade Joinville	UF SC	CEP 89204-310	DDD / Telefone (47) 3145-1600	Entidade Filantrópica sem Fins Lucrativos
Nome do Responsável Ivete Negreli		Cargo/ Função Presidente		CPF 554.318.879-04

#### 2 - Descrição

Pág. 03 de 04 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SCC 00015444/2025 e o código OE1757480.

<b>Título:</b> Hospital Nossa Senhora Das Graças - Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - Centrinho	<b>Período de Execução</b>	
	Início: após assinatura	Término: 19/11/2027

**Objeto:** A cooperação mútua entre o MUNICÍPIO/SECRETARIA e o HOSPITAL INFANTIL para a execução de cirurgias, procedimentos e acompanhamento de internações exclusivamente de pacientes pediátricos, portadores de fissura lábio palatal, provenientes do Sistema Único de Saúde, atendidos no Centrinho, junto ao HOSPITAL INFANTIL

**Justificativa:** O Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes, também conhecido como Centrinho, é uma unidade de referência da Secretaria da Saúde do Município de Joinville (SC) responsável por atendimento de pacientes com Deficiência Auditiva e Fissuras Lábio Palatais, onde o trabalho da equipe multidisciplinar visa a reabilitação estética, funcional e psicossocial dos indivíduos, onde o atendimento se dá de forma regulada conforme pactuações vigentes [1].

O Centrinho é referência para todo o Estado de Santa Catarina para tratamento das fissuras lábio palatais. Os procedimentos ambulatoriais são realizados no próprio Centrinho, localizado na rua Borba Gato, 685 – Atiradores – 89203-020, Joinville – SC. Já os procedimentos cirúrgicos de maior complexidade são realizados no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), no caso de adultos, e no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HIJAF), no caso de crianças.

O HIJAF é unidade hospitalar pública sob gestão estadual e administração do Hospital Nossa Senhora das Graças ([Contrato de Gestão SES/SEA nº 005/2022](#)). A unidade dispõe de infraestrutura e recursos necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos em crianças com fissura lábio palatal de todo Estado.







Na década de 2010 os atendimentos eram realizados no Centrinho e HRHDS, conforme pode-se observar no Termo de Cooperação Técnica nº 007/2010 (SEI 0015701900). Em 2015 os procedimentos hospitalares do público infantil passaram a ser realizados no HIJAF, conforme consta na Comunicação Interna nº 292/2015 (SEI 0015701902).

A presente proposta tem como objetivo formalizar a parceria entre o Município de Joinville e o HIJAF em favor dos pacientes do Centrinho. Trata-se de uma cooperação mútua para a execução de cirurgias, procedimentos e acompanhamento de internações exclusivamente de pacientes do Centrinho. A proposta não envolve a transferência de recursos entre as partes, tampouco a cessão de servidores.

Os procedimentos serão realizados em consonância com a [Portaria de Consolidação Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção VIII, Capítulo I, Título II](#).

### 3 - Meta de Execução da Parceria

N.º	Descrição	Quantidade
01	Execução de cirurgias, procedimentos e acompanhamento de internações no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria de pacientes pediátricos com fissura lábio palatal em tratamento no Centrinho de Joinville.	32 pacientes/mês

		Documento assinado eletronicamente por <b>Ivete Negreli, Usuário Externo</b> , em 26/04/2023, às 10:48, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.
		Documento assinado eletronicamente por <b>Jocelita Cardozo Colagrande, Diretor (a) Executivo (a)</b> , em 26/04/2023, às 14:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.
		Documento assinado eletronicamente por <b>Tania Maria Eberhardt, Secretário (a)</b> , em 26/04/2023, às 15:42, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

 A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0016697380** e o código CRC **B5FB0875**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguauçu - CEP 89221-005 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

23.0.097099-0

0016697380v  
0016697380v



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **OE17P4B0**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 10/10/2025 às 11:46:42

Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 20/08/2025 - 20:22:56 e válido até 19/08/2028 - 20:22:56.

(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVFT0UxN1A0QjA=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **OE17P4B0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

## TERMO ADITIVO SEI

**Segundo Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação nº 0016697380/2023/PMJ, que celebram o Município de Joinville, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e, o Hospital Nossa Senhora das Graças - Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.**

O **MUNICÍPIO DE JOINVILLE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 83.169.623/0001-10, com sede na Avenida Hermann August Lepper, nº 10, Centro, Joinville/SC, por meio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.184.821/0001-37, neste ato representado por sua Gestora Tânia Maria Eberhardt doravante denominado **MUNICÍPIO/FMS**, e o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA**, pessoa jurídica de direito privado, entidade beneficente de assistência social, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 76.562.198/0003-20, e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o nº 6048692 e no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina sob o nº 3263-SC, com sede na Rua Araranguá, nº 554, América, Joinville/SC, neste ato representado por sua Diretora Geral, Sra. Elizabete Pinto, doravante denominado **HOSPITAL INFANTIL**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação, com base na Constituição Federal de 1988, na Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989, tendo em vista a Lei nº 8.080/90, a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, a Portaria SAS/MS nº 1.032 de 05 de maio de 2010, que inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais em ambiente hospitalar, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** Este Termo tem por objeto alterar o item 5.2.3, da Cláusula Quinta, o qual passará a vigor com a seguinte redação:

*"5.2.3 "Disponibilizar profissionais do seu quadro de pessoal para assistência na execução das cirurgias/procedimentos e internações, incluindo equipe de enfermagem, anestesista, pediatra, cirurgião pediátrico e otorrinolaringologista para atendimento de intercorrências emergenciais."*

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

**2.1** Este Termo terá vigência a partir da data de sua assinatura.

**2.2** A Secretaria de Administração e Planejamento providenciará a publicação do extrato deste Termo no Diário Oficial Eletrônico do Município - DOEM.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

**3.1** Permanecem ratificadas as demais cláusulas do Acordo de Cooperação nº

## CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

**4.1** Fica eleito o Foro desta Comarca de Joinville, Estado de Santa Catarina, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas e decorrentes deste Termo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

**4.2** E, por estarem justas e acertadas, firmam as partes o presente Termo, em meio eletrônico, através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do **MUNICÍPIO/FMS**.



Documento assinado eletronicamente por **Elizabete Pinto, Usuário Externo**, em 19/07/2024, às 15:50, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jocelita Cardozo Colagrande, Diretor (a) Executivo (a)**, em 22/07/2024, às 14:28, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Tania Maria Eberhardt, Secretário (a)**, em 22/07/2024, às 15:18, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0022146608** e o código CRC **85CA2B60**.

Avenida Hermann August Lepper, 10 - Bairro Saguauçu - CEP 89221-005 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

23.0.097099-0

0022146608v7

0022146608v7



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **8G88YWW8**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 10/10/2025 às 11:46:42

Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 20/08/2025 - 20:22:56 e válido até 19/08/2028 - 20:22:56.

(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfOEc4OFIXVzgz=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **8G88YWW8** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**Processo SCC 00015444/2025 Vol.: 1**

**Origem**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde

**Setor:** SES/OS/HJAF/DIR - Diretoria do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

**Responsável:** Elisabete Couto

**Data encam.:** 10/10/2025 às 12:04

**Destino**

---

**Órgão:** SES - Secretaria de Estado da Saúde

**Setor:** SES/SUT - Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor

**Encaminhamento**

---

**Motivo:** A pedido

**Encaminhamento:** encaminha o ofício 612/2025 em resposta ao ofício nº 018/2025/SES/SUT.



OFÍCIO Nº 2138/2025/SES/GABS

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Senhora Gerente,

Em atendimento ao Ofício nº 2496/SCC-DIAL-GEAPI, que encaminha cópia da Indicação nº 0289/2025, subscrita pelo deputado Dr. Vicente Caropreso, na qual solicita informações acerca da implementação da linha de atendimento para pessoas com fissura labiopalatina, encaminhamos as manifestações das áreas técnicas envolvidas, constantes nas páginas 9 a 21 do presente processo.

Atenciosamente,

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

À Senhora  
**NATHALIA DA SILVA ZIMERMANN**  
Gerente de Acompanhamento de Pedidos de Informações (GEAPI)  
Diretoria de Assuntos Legislativos (DIAL)  
Secretaria de Estado da Casa Civil (SCC)  
Florianópolis - SC



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **13H7YG2R**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**DIOGO DEMARCHI SILVA** (CPF: 010.XXX.009-XX) em 03/11/2025 às 18:01:04

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfMTNIN1IHMI> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **13H7YG2R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL**  
**DIRETORIA DE ASSUNTOS LEGISLATIVOS**

Ofício nº 2844/SCC-DIAL-GEAPI

Florianópolis, 3 de novembro de 2025.

Senhor Presidente,

De ordem do senhor Governador do Estado, em resposta ao Pedido de Informação nº 0289/2025, de autoria do Deputado Dr. Vicente Caropreso, encaminho o Ofício nº 2138/2025/SES/GABS, da Secretaria de Estado da Saúde, que remete documentos contendo informações a respeito da implementação da linha de atendimento para pessoas com fissura labiopalatina no Estado.

Respeitosamente,

**Henrique de Freitas Junqueira**  
Secretário de Estado da Casa Civil, designado

Excelentíssimo Senhor Deputado  
**JULIO GARCIA**  
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina  
Nesta

Ato 2380/2025 – DOE 22633

Centro Administrativo do Governo do Estado de Santa Catarina  
Rod. SC-401, nº 4.600, Km 15 - Saco Grande - CEP 88032-900 - Florianópolis/SC  
Fone: (48) 3665-2073 - e-mail: geapi@casacivil.sc.gov.br



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **949MF6CZ**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**HENRIQUE DE FREITAS JUNQUEIRA** (CPF: 002.XXX.090-XX) em 03/11/2025 às 19:01:29

Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/08/2025 - 15:12:04 e válido até 14/08/2125 - 15:12:04.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDQ0XzE1NDQ4XzlwMjVfOTQ5TUUY2Q1o=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015444/2025** e o código **949MF6CZ** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.