

CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR

Convênio nº. 002/2023

Processo nº 2021-NS1J1

Convênio para Gestão Hospitalar firmado entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, para regulamentar o desempenho das ações e serviços de saúde no Hospital Doutor Dório Silva- HDDS, na forma abaixo:

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** com sede nesta cidade a Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, CEP: 29050-260, Vitória/ES, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **MIGUEL PAULO DUARTE NETO**, brasileiro, CPF 537.195.220-91 doravante denominada **CONCEDENTE** e, de outro lado, a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, com sede na Rua Pernambuco, S/N – Praia da Costa, em Vila Velha - ES, CEP 29101-284 e CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada por seu Diretor Geral, Sr. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, CPF 096.854.787-75, investido no cargo pelo Decreto nº 1056-S, e por seu **Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras**, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO**, CPF 841.045.977-91, investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S doravante denominada **CONVENENTE**, com base no processo nº **2021-NS1J1** e tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019, o Decreto nº 4585-R, de 05 de março de 2020, e suas alterações posteriores, e, ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Hospital Doutor Dório Silva - HDDS**, situado na Rua Eudes Scherrer de Souza, s/n – Parque Residencial Laranjeiras, Serra/ES, CEP 29165-680, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1– O presente **CONVÊNIO** tem por objetos:

1.1.1- A contratação do gerenciamento e da execução de ações e serviços de saúde no âmbito da rede própria da atenção à Saúde do Estado do Espírito Santo e de outros serviços condizentes com as finalidades e competências legais da **CONVENENTE**;

1.1.2 - A fixação de metas de desempenho para a **CONVENENTE**, em conformidade com os anexos técnicos que integram este instrumento, a serem gerenciadas ou apoiadas tecnicamente, com o objetivo de garantir a execução dos serviços prestados, com qualidade e transparência.

1.2 - Faz parte integrante deste Convênio, o **PLANO OPERATIVO** composto pelos seguintes Anexos Técnicos:

1.2.1 - Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;

1.2.2 - Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento;

1.2.3 - Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade;

1.2.4 - Anexo Técnico IV – Indicadores de Desempenho Institucional;

1.2.5 – Anexo Técnico V – Integração Ensino Serviço;

1.2.6 - Anexo Técnico VI – Manual de Indicadores Complementares;

1.2.7 - Anexo Técnico VII – Manual de Indicadores de Qualidade;

1.2.8 - Anexo Técnico VIII – Manual de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação Econômico-Financeiro dos convênios celebrados com a Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba;

1.2.9- Anexo Técnico IX – Termo de Concessão de Uso;

1.2.10- Anexo Técnico X – Termo de Cessão de Uso.

1.3 - Os serviços conveniados terão início e término concomitantes às etapas de execução estabelecidos nos Anexos Técnicos, sendo executados de forma contínua durante seu prazo de vigência.

1.3.1 - A descrição das metas assistenciais, dos indicadores de qualidade e de desempenho institucional, pactuados para o primeiro ano de operação da **CONVENENTE**, bem como o período estabelecido para suas execuções e critérios para pagamento, encontram-se no Plano Operativo estabelecido nos Anexos Técnicos deste Convênio para Gestão Hospitalar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO DOS BENS PÚBLICOS

2.1 - Com a finalidade exclusiva de viabilizar a perfeita e regular execução do objeto contratual, a **CONCEDENTE** destinará à **CONVENENTE** bens móveis e bens imóveis, através da celebração de Termos de Concessão e Cessão de uso, respectivamente, nos termos do Decreto nº 1110-R, de 13 de dezembro de 2002, e do Decreto nº 3126-R, de 11 de outubro de 2012, ou norma que venha a alterar, substituir ou revogar os atos normativos mencionados.

2.2 - A **CONVENENTE** se responsabiliza pela guarda, vigilância e controle imediato dos bens, mantendo-os em perfeito estado de conservação, asseio, higiene e limpeza, sem que isso lhe gere qualquer direito de retenção ou indenização, de modo a devolvê-los no estado em que os recebeu, quando da restituição dos bens a **CONCEDENTE**, ressalvadas eventuais deteriorações decorrentes do uso normal, bem como ressarcir a **CONCEDENTE** pelo extravio ou danos por ato de seus prepostos ou representantes, bem como de terceiros, tendo como parâmetro a avaliação prévia dos bens cujo Relatório Patrimonial fará parte integrante dos Termos de Concessão e Cessão de Uso, ou o valor de mercado atualizado, a critério da **CONCEDENTE**, além de preservar a plaqueta de registro patrimonial.

2.2.2 - Nas hipóteses anteriores, a convenente deverá apresentar laudo de obsolescência inservibilidade do equipamento, nos termos do Decreto nº 1.110-R/2002. Além disso, a **CONVENENTE** deverá encaminhar ao setor de patrimônio a identificação do bem adquirido para seu tombamento, ou para a medida equivalente de controle especial de bens de terceiros a que se referem os arts 53 e 54 do referido Decreto.

2.2.3 - O bem móvel substituído deverá ser baixado no respectivo patrimônio físico e contábil, com o seu número de patrimônio, vindo o novo bem a ser ingressado a receber número próprio, na forma da legislação patrimonial do Estado.

2.3 - A manutenção, conservação e as substituições dos bens **serão** custeadas com recursos financeiros previstos na Cláusula Décima Primeira e, na impossibilidade **justificada pela CONVENENTE** de assim fazer, será efetuado a complementação de recursos, cujo repasse dar-se-á por meio de Termo Aditivo, submetido à **prévia** análise da Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT) e da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

2.3.1 - Quando da aquisição de bens, seja para reposição daqueles cujo uso foi cedido, seja para novas aquisições, a **CONVENENTE** deverá solicitar autorização prévia à **CONCEDENTE**.

2.3.2 – Na hipótese de substituição e/ou baixa patrimonial, a **CONVENENTE** deverá apresentar laudo de obsolescência do equipamento. Além disso, a **CONCEDENTE** deverá encaminhar ao setor de patrimônio a identificação do bem para seu tombamento.

2.4 - A **CONVENENTE** compromete-se, ainda, a utilizá-los exclusivamente na execução do objeto contratado, sendo vedado ceder, locar sob qualquer título, transferi-los para terceiros ou para outra unidade administrada pela **CONVENENTE** sob pena de caracterizar inadimplemento contratual, salvo com autorização expressa da **CONCEDENTE** devidamente justificada.

2.5 - Restituir ou transferir à **CONCEDENTE**, em caso extinção da FUNDAÇÃO e/ou rescisão deste Convênio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no **Hospital Doutor Dório Silva - HDDS** cuja gestão foi descentralizada à Fundação iNOVA pelo presente instrumento, ressaltados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Convênio ou adquiridos com recursos a ele estranhos e de atividades próprias da instituição, diferentes e não relacionadas ao presente Convênio.

2.6 - A **CONVENENTE** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

2.7- Os bens inservíveis poderão ser devolvidos à **CONCEDENTE** para a devida destinação, mediante termo lavrado pela **CONVENENTE**.

2.8 – A **CONVENENTE** deverá comunicar à instância responsável da **CONCEDENTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, com a respectiva descrição, data de aquisição, número de tombamento, localização e valor, entre outras informações porventura solicitadas pela Convenente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias após sua ocorrência, bem como cumprir tempestivamente com as determinações dispostas na Portaria 053-R, de 04 de outubro de 2017 e Decreto nº 1.110-R de 12 de dezembro de 2002.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE

3.1 - A **CONVENENTE**, deverá se atentar às obrigações constantes neste Convênio e nas especificações técnicas dos Anexos que compõem o Plano Operativo, além de todas as outras estabelecidas na legislação referente ao SUS e leis Federais e Estaduais que tratam da matéria, e ainda:

3.1.1 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços à população usuária do SUS, de acordo com o estabelecido neste convênio.

3.1.2 - Prestar atendimento exclusivo e indiferenciado aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cuja gestão foi descentralizada à **CONVENENTE** pelo presente instrumento.

3.1.3 - Registrar, por razões de planejamento das atividades assistenciais, informação pertinente sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, identificando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Espírito Santo, o registro da região da cidade onde residem.

3.1.4 Responsabilizar-se **objetivamente** pela indenização **em razão de danos causados pela CONVENENTE, por atos de seus agentes que**, nessa qualidade, causarem aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis, nos termos da legislação aplicável ao caso concreto.

3.1.5 - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos da legislação vigente.

3.1.6 - Administrar os bens móveis e imóveis em conformidade com o disposto na Cláusula Segunda do presente Convênio e nos Termos de Concessão e Cessão de uso, até sua restituição a **CONCEDENTE**.

3.1.7 - Dispor de pessoal próprio, necessário para a execução das atividades previstas para a consecução deste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, ressalvados os recursos humanos a serem disponibilizados pela SESA.

3.1.7.1 – A **CONCEDENTE** efetuará, por ocasião dos pagamentos mensais, a retenção de valores até formar reserva para assegurar o pagamento de férias e seu terço constitucional, 13º (décimo terceiro) salário, verbas rescisórias (Aviso Prévio, Multa FGTS 40%, contribuições previdenciárias) e seus respectivos encargos.

3.1.7.1.1- No tocante ao aviso prévio, considerando o caráter estritamente indenizatório da proporcionalidade, será observada o provisionamento em conformidade com a Lei 12.506/2011, a fim de que seja acrescido 3 (três) dias por

ano de serviço prestado na mesma empresa, até o máximo de 60 (sessenta) dias, perfazendo um total de até 90 (noventa) dias.

3.1.7.2- Quando o saldo da conta vinculada ultrapassar o necessário à formação de reserva, a **CONCEDENTE** deverá liberar o excedente em favor da **CONVENENTE**, mediante a apresentação de demonstrativo atualizado de estudo de desmobilização.

3.1.7.3 - Os valores serão informados pela **CONVENENTE**, com base na folha de pagamento mensal e depositados na conta vinculada de titularidade e movimentação exclusiva da SESA, bloqueada para movimentações que não sejam inerentes às obrigações trabalhistas elencadas no item 3.1.7.1.

3.1.7.4 - O valor da retenção será informado, via ofício, mensalmente pela **CONVENENTE** junto com a Nota Fiscal de Serviços, devendo corresponder a 1/12 avos de 13º salário, 1/12 avos de férias acrescidos de 1/3 constitucional, bem como dos respectivos encargos; multa correspondente a 40% do saldo do FGTS e do aviso prévio e contribuições previdenciárias, até seu limite legal, facultando-se a **CONCEDENTE** exigir à apresentação da documentação necessária a aferição do cálculo, sempre que lhe aprover.

3.1.7.5 – Os valores retidos e depositados na conta vinculada serão liberados por solicitação expressa da **CONVENENTE**, mediante autorização da **CONCEDENTE**, para o ressarcimento (passado) ou liberação antecipada (futuro) das obrigações trabalhistas e nas condições seguintes:

a) Para ressarcimento à **CONVENENTE** dos pagamentos por ela efetuados no período de referência da fatura pertinente às rescisões de contratos de trabalho, às férias (inclusive 1/3 constitucional), 13º (décimo terceiro) salário, 13º salário de rescisão, verbas rescisórias (Aviso Prévio, Multa FGTS 40% e demais verbas rescisórias) e seus respectivos encargos, ocorrida naquele período;

a.1) A **CONCEDENTE** promoverá o ressarcimento à **CONVENENTE**, após a confirmação da ocorrência e a conferência, após a confirmação da ocorrência e a conferência dos cálculos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da apresentação dos documentos comprobatórios da despesa.

b) Liberação antecipada para os pagamentos a serem efetuados pela **CONVENENTE** no período de referência da fatura em caso de eventuais rescisões que possam ocorrer na execução do convênio, dos trabalhadores contratados e alocados ao convênio de gestão, bem com àqueles pertinentes ao pagamento anual de férias (inclusive 1/3 constitucional), do 13º terceiro salário e dos correspondentes encargos legais, no limite dos valores provisionados;

b.1) As autorizações para as liberações parciais serão concedidas pela **CONCEDENTE** em resposta aos requerimentos formulados pela **CONVENENTE**,

instruídos com documentos comprobatórios das despesas, como o termo de rescisão de contrato de trabalho e os comprovantes de transferências bancárias;

b.2) Compete à **CONVENENTE** a apresentação à **CONCEDENTE** do comprovante de pagamento dos valores mencionados na cláusula 3.1.7.5, alínea “b”, no prazo de 30 (trinta) dias;

c) Ao final da vigência do Convênio para o pagamento das verbas rescisórias;

d) Eventual saldo remanescente existente na conta vinculada somente será revertido em favor da **CONCEDENTE** mediante a execução completa do Convênio, após comprovação, por parte da **CONVENENTE**, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos aos empregados alocados a este Convênio, inclusive das demandas judiciais que possam gerar passivo trabalhista para a **CONCEDENTE**.

3.1.7.6 - Os valores provisionados alcançam apenas os empregados alocados para o cumprimento do presente Convênio para Gestão Hospitalar.

3.1.7.6.1 – Nos casos de aproveitamento, pela **CONVENENTE**, de empregado com Convênio de trabalho vigente, o provisionamento abrange somente o período em que o respectivo empregado prestar serviços em decorrência deste Convênio, devendo a **CONVENENTE** apresentar:

I – A regularidade de todos os haveres trabalhistas do empregado, bem como dos respectivos encargos legais, até a data do início da prestação dos serviços neste Convênio para Gestão Hospitalar; e

II – A existência do provisionamento dos haveres trabalhistas vincendos do respectivo Empregado, ou ofertar garantia.

3.1.7.6.2 - Nos casos previstos no item 3.1.7.6.1, fica vedada, sob qualquer circunstância, a utilização de recurso proveniente deste Convênio para o pagamento de valores devidos a qualquer título, relativos ao período em que o respectivo empregado não prestou serviços em decorrência deste Convênio para Gestão Hospitalar, que são de inteira responsabilidade da **CONVENENTE**.

3.1.7.7 – Em caso de inadimplemento da **CONVENENTE**, a **CONCEDENTE** poderá efetuar diretamente o pagamento das verbas trabalhistas e rescisórias correspondentes aos valores provisionados, até o limite destes, aos empregados alocados ao presente Convênio. Caso o valor devido exceda ao provisionamento, os valores excedentes serão deduzidos do pagamento devido a **CONVENENTE**.

3.1.7.7.1 – Quando não for possível a realização dos pagamentos previstos no item anterior pela própria **CONCEDENTE** (ex.: por falta de documentação pertinente,

tais como folha de pagamento, rescisões dos contratos e guias de recolhimento), os valores retidos cautelarmente poderão ser depositados na justiça do trabalho, com o objetivo de serem utilizados exclusivamente no pagamento de salários e das demais verbas trabalhistas, bem como das contribuições sociais e FGTS decorrentes.

3.1.7.7.2- Os valores provisionados não poderão ser utilizados para cumprimento de Ordem Judicial.

3.2 – Para atendimento do objeto, a **CONVENENTE** deverá:

3.2.1 - Executar ações e prestar serviços de saúde assistenciais ambulatoriais e hospitalares aos usuários do Sistema único de Saúde (SUS), em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e recuperação das deficiências nutricionais, conforme os anexos técnicos que integram este instrumento;

3.2.2 - Apoiar, recrutar e capacitar o pessoal de saúde dos órgãos e entidades públicas e privadas que integrem e participem do SUS, promovendo a educação permanente dos empregados que compõem seu quadro próprio de pessoal, assim como dos servidores que lhe forem cedidos pela **CONCEDENTE**;

3.2.3 - Prestar serviços na área de desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade no âmbito do SUS;

3.2.4 - Cooperar com órgãos e entidades públicas e privadas na execução das ações e serviços públicos de saúde, em acordo com os critérios da regionalização e das referências assistenciais;

3.2.5 - Prestar serviços nas áreas de engenharia clínica, de reforma e manutenção predial, ampliação e construção de unidades de saúde, de apoio diagnóstico e terapêutico; de telemedicina, de classificação de risco, de assistência farmacêutica, de serviços de logística vinculada a serviços de saúde, de medicina legal e verificação de óbitos, dentre outros na área da saúde;

3.2.6 - Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e inovação em saúde, servindo como campo de prática.

3.3 - Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a **CONVENENTE** se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas neste Convênio e no Plano Operativo, oferecendo aos usuários do SUS, as atividades assistenciais abaixo relacionadas:

3.3.1 - Atendimento Hospitalar (Internação);

3.3.1.1 – Na Assistência hospitalar estão incluídos: todos os atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar,

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; assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe auxiliar; utilização de centro cirúrgico e procedimentos de anestesia; diárias na unidade de terapia intensiva; alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral; transfusão de sangue e hemoderivados; fornecimento de órteses e próteses; e outros necessários ao adequado atendimento de cada caso, dentro do perfil da unidade hospitalar.

3.3.1.2 - Todos os leitos hospitalares da **CONVENENTE** serão regulados pelas Centrais de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde;

3.3.1.2.1- Os leitos existentes na unidade hospitalar não poderão ser bloqueados ou fechados sem a autorização prévia, exceto em casos de força maior, comunicando imediatamente à **CONCEDENTE**.

3.4 – Atendimento Ambulatorial:

3.4.1 – O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta; interconsulta; consulta subsequente (retorno) e cirurgias ambulatoriais, conforme especificado no item I. 3 do Anexo Técnico I do Plano Operativo.

3.5 – Atendimento das Urgências/Emergências (referenciada):

3.5.1 – Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço de urgência às pessoas que procurem o atendimento, de forma referenciada. O Hospital deverá dispor de atendimento às urgências e às emergências durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano;

3.5.1.1 – Nos casos de urgência/emergência, a **CONVENENTE** não poderá recusar a internação do usuário, dentro do perfil da unidade hospitalar;

3.5.1.2 – Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Convênio, devem ser previamente autorizadas pela **CONCEDENTE**.

3.6 – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo:

3.6.1 - O hospital oferecerá os serviços de SADT Externos, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, aqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT pela Regulação Estadual, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SESA, nas quantidades especificadas.

3.7 - As três modalidades de atividades assistenciais acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital e estão previstas nos Anexos Técnicos do Plano Operativo.

3.7.1 - Além das atividades acima relacionadas, a **CONVENENTE** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONCEDENTE**, respeitadas as limitações previstas em Lei.

3.7.2 - Além das modalidades de atividade assistenciais relacionadas no item 1.2, a **CONVENENTE** é responsável pelo cumprimento de Indicadores de Qualidade e Institucionais constantes nos anexos técnicos III e IV do Plano Operativo.

3.8 - Os serviços e atividades objetos deste Convênio deverão atingir o fim a que se destina e serão prestados de forma célere, humanizada e profissional, devendo a gestão da unidade ser realizada com foco no aprimoramento institucional com eficácia, eficiência e efetividade, observando:

3.8.1 - Os princípios, direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil e na Constituição do Estado do Espírito Santo;

3.8.2 - As normas estabelecidas na Lei Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019, no Decreto nº 4585-R, de 05 de março de 2020, no art. 116 da lei 8.666 de 21 de junho de 1996, e nas leis relacionadas à execução de atividades de saúde aplicáveis no âmbito do Estado do Espírito Santo, inclusive aquelas pertinentes ao Sistema Único de Saúde; e

3.8.3 - As políticas públicas de saúde e o planejamento traçado pela **CONCEDENTE** por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

3.9 – Incumbe ainda a **CONVENENTE**:

3.9.1- Instalar no Hospital Doutor Dório Silva – HDDS o “Serviço de Atendimento ao Usuário” devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto nos Anexos Técnicos do Plano Operativo deste CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR.

3.9.2- Adotar, em todas as placas internas e externas, veículos e demais materiais permanentes, bem como em uniformes, rouparias, impressos e documentos oficiais as logomarcas do Hospital e da Secretaria de Estado da Saúde, nos padrões definidos por esta, assim como seguir todas as diretrizes definidas pelo Governo do Estado no tocante à comunicação.

3.9.3 - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão foi descentralizada à **CONVENENTE** pelo presente instrumento, seguido pelo nome designativo iNOVA Capixaba.

3.9.4 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

3.9.5- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte anos), ressalvados os prazos previstos em lei.

3.9.6 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido, respeitando-se as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

3.9.7 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

3.9.8 - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de Fundação e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição para o Sistema Único de Saúde.

3.9.9 - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio.

3.10 - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas.

3.10.1 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.10.2 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

3.10.3 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, observado o disposto na CLÁUSULA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS- Lei Federal nº 13.709/2018.

3.10.4 - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, qualquer que seja o culto religioso.

3.11 - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- a) Comissão de Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;

- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho;
- f) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- g) Comissão de Ética em Enfermagem;
- h) Comissão de Segurança do Paciente;
- i) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- j) Comissão de Hemoterapia;
- k) Comissão de Terapia Nutricional;
- l) Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
- m) Comissão de Cuidados Paliativos;
- n) NVEH – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

3.12 – Implementar e manter em pleno funcionamento:

- a) Setor de Qualidade;
- b) Agência transfusional;
- c) Núcleo Interno de Regulação;
- d) Escritório de Gestão de Alta;
- e) Medicina Hospitalista;
- f) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);
- g) Unidade de Ensino, Pesquisa e Inovação (UEPI).

3.13 - Garantir o adequado funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 e a Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.

3.14 - Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- ◆ Nome do paciente;
- ◆ Nome da Unidade de atendimento;
- ◆ Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, Estado);
- ◆ Motivo do atendimento (CID-10);
- ◆ Data de admissão e data da alta (em caso de internação);

- ◆ Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- ◆ Resumo de Alta Médica.

3.14.1 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.

3.15 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 3.14 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

3.16 - Em se tratando de serviço de hospitalização, assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes, idosos e as pessoas com necessidades especiais (PNE), com direito a alojamento e alimentação.

3.17 - Adotar práticas de planejamento sistemático das ações da **CONVENENTE**, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas; e em sítio próprio da internet, de demonstrações financeiras, auditadas e elaboradas em conformidade com os princípios das Normas Brasileiras de Contabilidade e do relatório de execução do Convênio para Gestão Hospitalar, sem prejuízo da atuação do controle interno da **CONCEDENTE**, por meio da SECONT, nos termos do art. 23 da LC nº 924/2019.

3.18 – Possuir regulamento próprio atualizado contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando-se o disposto na Lei Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019.

3.19 – Ao utilizar os sistemas corporativos, deverá disponibilizar, em caso de rescisão ou de encerramento do Convênio, uma cópia dos bancos de dados, tanto para os sistemas corporativos quanto para os sistemas locais utilizados pela **CONVENENTE** durante a administração. A implantação, exceto do sistema de gestão hospitalar, e a manutenção desses sistemas ficarão sob a responsabilidade da **CONVENENTE**, sem direito a qualquer ressarcimento ou repasse de recursos financeiros especificamente para esse fim.

3.20 - Disponibilizar em sítio eletrônico na rede mundial de computadores, nos termos do Decreto Estadual nº 3.152-R/2012 e art. 25 da Lei Complementar nº

924/2019, e no site da Secretaria de Estado de Saúde, no mínimo, as seguintes informações, relativas aos recursos públicos recebidos:

- a) Cópia do estatuto social atualizado da Fundação;
- b) Relação nominal atualizada dos dirigentes da Fundação;
- c) Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, realizados com a SESA, e seus respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;
- d) As informações descritas nesta Cláusula deverão ser publicadas a partir da celebração do Convênio e serão atualizadas periodicamente e ficarão disponíveis até cento e oitenta dias após a entrega da prestação de contas final;
- e) As disposições contidas nesta Cláusula deverão constar dos pactos administrativos mencionados no item C;

3.20.1 - Cabe à **CONVENIENTE** publicar anualmente em seu sítio eletrônico suas demonstrações financeiras, elaboradas por esta em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade, bem como providenciar a divulgação, por meio de seu portal eletrônico, dos relatórios de execução do Convênio.

3.21 - Auxiliar a **CONCEDENTE** no desenvolvimento e aplicação de mecanismos de controle, incluindo análise estatística e por amostragem das despesas, compatíveis com seus recursos de informação e tecnologia.

3.22 - Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente dos usuários pelos serviços prestados, sendo lícito, no entanto, buscar junto a **CONCEDENTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estejam pactuadas, desde que previamente autorizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

3.23 - Implantar metodologia padronizada de apuração de custos e prestação de contas econômico-financeiro nos moldes determinados pelas portarias da Secretaria de Estado da Saúde, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Cláusula Décima – Quarta - Das penalidades, do Presente Convênio.

3.24 - Adotar CNPJ filial específico para movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONCEDENTE** para a execução do objeto deste Convênio em conta bancária específica e exclusiva, segregando estas em contas bancárias de Recursos de Custeio Estadual, Recursos de Custeio Federal e Recursos de Investimento Estadual, de modo a discriminar os tributos e demais despesas do presente Convênio, com o objetivo de não confundir com os recursos próprios da instituição matriz, oriundos de outras fontes de financiamento, com os recursos repassados pela **CONCEDENTE** para custeio das atividades do hospital objeto deste Convênio.

3.25 - Disponibilizar, em tempo hábil, o cálculo das rescisões de contratos de trabalho e encargos sociais e previdenciários em caso de extinção do Convênio, bem como apresentar, ao final da vigência, relatório da estimativa do cálculo das rescisões trabalhistas, caso ocorram, conforme previsto no item 3.1.7.

3.26 - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás do hospital cuja gestão foi descentralizada à Fundação iNOVA pelo presente instrumento, junto às repartições competentes, inclusive adotando medidas corretivas e adequações quando solicitadas para viabilizar as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Convênio, devendo comunicar imediatamente ao órgão supervisor as notificações recebidas dos órgãos de fiscalização.

3.27 – Sem prejuízo de outras responsabilidades assumidas, incumbe à **CONVENENTE**:

3.27.1 – Deverá transferir para sua titularidade e responsabilizar-se pelo pagamento de todos os fornecedores, inclusive aqueles referentes ao fornecimento de água, luz, telefone e internet.

3.27.2 - Garantir as adequações necessárias às Portarias e encaminhar toda a documentação para abertura e/ou encaminhamento dos processos de inclusão das habilitações possíveis ao perfil do hospital junto ao Ministério da Saúde.

3.27.3- Apresentar Plano de Manutenção Predial, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, contados da assinatura deste Convênio, para todos os setores funcionais do hospital (pintura, alvenaria, hidrossanitário, urbanização, sistema elétrico – incluindo iluminação, quadros, subestação e proteção contra descarga atmosférica), climatização, sinalização e equipamentos médicos.

3.27.3.1 – O Plano de que trata o item anterior deverá ser atualizado anualmente e apresentado no 1º (primeiro) mês subsequente aos 12 meses de Convênio.

3.27.4- Adequar os espaços físicos, oferecer manutenção e as melhorias necessárias no ambiente do hospital, mediante investimento da **CONCEDENTE**, para garantir a valorização das tecnologias que compõem o serviço de saúde, processos de trabalho e os componentes estéticos ou sensíveis direcionados a população atendida pelo hospital. A infraestrutura do hospital e seus espaços internos e externos deverão estar em conformidade com a apresentação do Plano de Ambiência Hospitalar Humanizada, e este fundamentado na Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde.

3.27.5 - Realizar a manutenção de área externa e interna, mantendo os ambientes limpos e em perfeitas condições de uso.

3.27.6 - Organizar e sinalizar a área de estacionamento de veículos, bicicletário, ônibus e circulação de pedestre em conformidade com as legislações vigentes, se houver.

3.27.7 - Manter atualizado o sistema de Regulação de Vagas do Estado.

3.28 – Cumprir as determinações judiciais no prazo estipulado pelo Poder Judiciário, em regime de urgência, conforme previsão da Portaria 034-R, de 07 de março de 2022, observadas as rotinas administrativas e assistenciais correspondentes, a partir da ciência pelos servidores e gestores a quem for incumbida, mediante comunicação formal da **CONCEDENTE**.

3.28.1 - Considera-se incumbido da execução de ordem judicial todo o agente público ou privado que receber comunicado determinando a efetivação da decisão, dirigido em seu nome pessoal ou ao setor a que integra.

3.28.2 – A determinação judicial deverá ser imediatamente comunicada pela SESA à **CONVENENTE** por meio de e-mail ou E-DOCS. A comunicação deverá conter cópia do mandado judicial, nome do paciente, procedimento a ser atendido e o prazo estipulado pelo poder judiciário para o cumprimento.

3.28.3 – O profissional de saúde que atender paciente em virtude de decisão judicial deverá expedir laudo de atendimento ao paciente, no menor prazo possível, e remetê-lo ao setor responsável pelo cumprimento, sob pena de incorrer em desobediência à ordem judicial.

3.28.4 – O setor responsável pelo cumprimento da ordem judicial deverá comunicar à **CONCEDENTE**, devendo conter prova documental do respectivo cumprimento contendo no mínimo o nome da parte interessada, o número do processo, a data e hora do cumprimento, o nome da pessoa ou instituição responsável pelo atendimento e a forma a qual foi dada ciência ao requerente.

3.28.5 - O descumprimento ou cumprimento intempestivo sem justa causa, bem como se constatado embaraço ou mesmo a recusa que der causa à **CONVENENTE**, direta ou indiretamente, ao cumprimento de decisões judiciais importará na aplicação das sanções contratualmente previstas na Cláusula Décima Quarta - Das Penalidades, observada ampla defesa, contraditório e devido processo legal administrativo.

3.28.5.1 - Os prestadores privados contratados pela SESA, qualquer que seja o vínculo contratual, que derem causa a embaraço à efetivação de demanda judicial a que forem comunicados a cumprir, ficarão sujeitos à aplicação de multas, glosas em pagamentos, ressarcimentos por despesas de terceiros, a rescisão contratual, podendo vir a ser chamados a compor o polo passivo da lide, sem prejuízo da

responsabilidade direta da **CONVENENTE** pelos danos causados à **CONCEDENTE**, aos pacientes e aos demais terceiros.

3.28.6 - Os responsáveis diretos pelo cumprimento de ordens judiciais em cada unidade administrativa da SESA estão designados na Portaria nº 026-S, de 26 de janeiro de 2022, podendo ser substituídos em ato superveniente.

3.29 – Garantir o perfil de ensino do Hospital, nos termos do seu Estatuto Social, para atender às necessidades de formação dos futuros profissionais que atuarão no SUS e de conciliar os interesses, necessidades e capacidades dos serviços que servem como campo de estágio e prática profissional.

3.30 – A **CONVENENTE** poderá utilizar o percentual de 3% (três por cento) sobre o valor do repasse previsto mensalmente no Convênio de Gestão Hospitalar, excluídas as parcelas de investimentos após computados os descontos que incidirem pelo não cumprimento de metas.

3.30.1- O percentual estabelecido será destinado à cobertura dos custos e despesas operacionais da iNOVA Capixaba e à formação das reservas conforme §1º do art. 27 da Lei Complementar nº 924/2019.

3.30.2- A utilização do percentual estabelecido na cláusula 3.30, os custos e despesas operacionais da gestão hospitalar serão comprovados por meio de demonstrações contábeis da iNOVA Capixaba, na forma do art. 25 da Lei Complementar nº 924/2019.

3.30.3- As demonstrações contábeis da iNOVA Capixaba deverão conter a conta bancária específica referente ao percentual estabelecido, de forma a evidenciar a utilização do recurso e submetê-la aos controles interno, externo e social, reforçando o compromisso com a transparência institucional.

3.31 – A iNOVA Capixaba deverá prestar contas em audiência pública anual na Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo em relação ao cumprimento das metas pactuadas nos Convênios com o Poder Público, conforme previsto no artigo 16, § 3º, da Lei Complementar Estadual nº 924/2019.

3.32 - Inventariar e apurar a condição de uso e estado de conservação dos bens patrimoniais, durante toda a vigência do convênio, informando-o imediatamente à Concedente e mantendo atualizados todos os Termos de Cessão/Concessão de Uso, bem como os Termos de Responsabilidade pelos bens móveis.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DOS DIRIGENTES

4.1 – Os membros da Diretoria-Executiva da **iNOVA Capixaba** serão responsáveis, no âmbito do presente Convênio, na condição de signatários:

4.1.1 - Pela assunção de compromisso público com o cumprimento dos termos do presente Convênio, especialmente no que tange à prestação de serviços nos quantitativos e requisitos ajustados no Plano Operativo;

4.1.2 - Propiciar os meios internos para o gerenciamento do Convênio, que assegurem a orientação, a coordenação e o acompanhamento necessários à execução do presente Convênio e seus respectivos anexos e que permitam, inclusive, a adoção de medidas corretivas, quando necessárias;

4.1.3 - Assegurar a prestação tempestiva das informações que lhe forem solicitadas pela **CONCEDENTE**, relativas à execução deste Convênio, assim como o acesso às suas instalações, quando necessário e mediante agendamento, para garantir o cumprimento do objeto do presente Convênio;

4.1.4 - Assegurar o alinhamento, o desdobramento e a operacionalização do CONVÊNIO ora celebrado;

4.1.5 - Estruturar processo interno para o acompanhamento, a avaliação e a supervisão do presente Convênio e prover os meios necessários à sua execução, em sua esfera de competência.

4.1.6 – Ante a responsabilidade dos gestores hospitalares e dos dirigentes da Fundação iNOVA Capixaba no cumprimento deste Convênio, em caso de não atingimento parcial ou total das metas ora pactuadas, será instaurado procedimento administrativo interno no âmbito da **CONVENENTE**, que seguirá as normas internas de governança da instituição.

4.2– É de responsabilidade dos membros da Diretoria-Executiva da iNOVA Capixaba, no âmbito do presente Convênio a estruturação do processo interno para o acompanhamento, a avaliação e a supervisão do presente Convênio e prover os meios necessários à sua execução, em sua esfera de competência.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

5.1 - Para execução dos serviços objeto do presente Convênio, a **CONCEDENTE** obriga-se a:

5.1.1 - Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento.

5.1.2 – Conceder/Ceder o uso dos bens móveis e imóveis, conforme Termos de Concessão e Cessão de Uso, respectivamente.

CLÁUSULA SEXTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

6.1. **Proteção de dados, coleta e tratamento.** Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observando as normas e políticas internas relacionadas a coleta, guarda, tratamento, transmissão e eliminação de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis.

6.1.1. Caso o objeto envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular, a **CONVENENTE** deverá observar, ao longo de toda a vigência do Convênio, todas as obrigações legais e regulamentares específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento.

6.1.2. Ao receber o requerimento de um titular de dados, na forma prevista nos artigos 16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONVENENTE** deverá:

6.1.2.1. Notificar imediatamente a **CONCEDENTE**;

6.1.2.2. Auxiliá-la, quando for o caso, na elaboração da resposta ao requerimento;
e

6.1.2.3. Eliminar todos os dados pessoais tratados com base no consentimento em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do requerimento do titular.

6.2. **Necessidade.** As partes armazenarão dados pessoais apenas pelo período necessário ao cumprimento da finalidade para a qual foram originalmente coletados e em conformidade com as hipóteses legais que autorizam o tratamento.

6.2.1. As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores e eventuais subcontratados que necessitem acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para o cumprimento deste Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

6.2.2. A **CONVENENTE** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **CONCEDENTE** previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

6.3. **Proteção de dados e incidentes de segurança.** Considerando as características específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a **CONVENENTE** deverá adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

6.3.1. A **CONVENENTE** deverá notificar a **CONCEDENTE** imediatamente sobre a ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **CONCEDENTE** cumpra quaisquer deveres de comunicação, dirigidos à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e/ou aos titulares dos dados, acerca do incidente de segurança.

6.3.2. As partes deverão adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação e na mitigação das consequências de cada incidente de segurança.

6.4. **Transferência internacional.** É vedada a transferência de dados pessoais pela **CONVENENTE** para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **CONCEDENTE**, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONVENENTE** a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

6.5. **Responsabilidade.** A **CONVENENTE** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a **CONCEDENTE** ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018, no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021 e outras normas legais ou regulamentares relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **CONCEDENTE** em seu acompanhamento.

6.5.1. Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pela **CONCEDENTE**, não exime a **CONVENENTE** das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante a **CONCEDENTE** mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por SUBCONVENENTE.

6.5.2. A **CONVENENTE** deve colocar à disposição da **CONCEDENTE**, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela **CONCEDENTE** ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.

6.5.3. A **CONVENENTE** deve auxiliar a **CONCEDENTE** na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, relativo ao objeto deste Convênio.

6.5.4. Se a **CONCEDENTE** constatar que dados pessoais foram utilizados pela **CONVENENTE** para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, a **CONVENENTE** será notificada para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do Convênio e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

6.6. **Eliminação.** Extinto o Convênio, independentemente do motivo, a **CONVENENTE** deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a **CONCEDENTE** ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando a **CONCEDENTE**, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

7.1 - A **CONVENENTE** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Convênio e nos Anexos Técnicos do Plano Operativo, de acordo com plano de gestão de recursos humanos.

7.2 - A **CONVENENTE** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados por ela contratados, necessários para a execução dos serviços objeto deste Convênio, respondendo em juízo ou fora deste, de forma integral e exclusiva, isentando o Estado do Espírito Santo de quaisquer obrigações presentes e futuras, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Convênio para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONCEDENTE**.

7.3 - A **CONVENENTE** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho, bem como por resolução submetida à aprovação do Conselho Curador da Fundação iNOVA Capixaba.

7.3.1 Poderá ser realizada repactuação para reajuste do convênio em razão de novo Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho, conforme ajustado entre as partes **CONCEDENTES**.

7.3.2 Definido o reajuste através de novo Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho, deverá ser apresentado a **CONCEDENTE** o relatório demonstrativo

do cálculo de reajuste salarial para liberação dos valores depositados na conta específica.

7.4 - A **CONCEDENTE** poderá ceder à **CONVENENTE**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, lotados na unidade hospitalar objeto do presente Convênio, conforme fluxo e diretrizes definidos e regulamentados pelo Governo do Estado do Espírito Santo e da Secretária de Estado da Saúde.

7.5 - Aos servidores cedidos serão garantidos pela **CONCEDENTE** e **CONVENENTE** todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.6 - É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONVENENTE** a servidor cedido com recurso proveniente do Convênio para Gestão Hospitalar, ressalvada a hipótese de gratificação pelo desempenho de função de confiança ou emprego em comissão, e, se instituída pela Fundação, bônus por desempenho vinculado ao alcance de metas, desde que compatível com o modelo remuneratório, vedada, em todos os casos, a incorporação dos valores à remuneração do cargo efetivo de origem.

7.7 - Os procedimentos administrativos atinentes aos servidores públicos cedidos serão mantidos pela área de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, para onde deverão ser enviados mensalmente relatórios relativos à frequência, férias, licenças e afastamentos, dentro outros, quando for o caso, e quaisquer ocorrências que necessitem de registro.

7.8 - Fica a **CONVENENTE** obrigada a manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, inclusive os servidores cedidos, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da **CONCEDENTE**.

7.9 - A **CONVENENTE** fica obrigada a fiscalizar o cumprimento da carga horária de todos os profissionais em serviço na unidade, inclusive os servidores cedidos, bem como de fixar nos locais de trabalho, as escalas de trabalho mensais, divididas por categoria profissional.

7.10 - A avaliação de desempenho dos servidores cedidos, deverá ser realizada pela **CONVENENTE**, segundo os critérios estabelecidos na Legislação Estadual específica que regula a matéria, mediante direcionamento realizado pela **CONCEDENTE**, de forma a subsidiar a avaliação final a ser exercida pelo órgão competente.

7.10.1 – Compete à **CONCEDENTE** a avaliação de desempenho do servidor cedido, contando com a colaboração da **CONVENENTE** com a apresentação de relatórios instrutórios.

7.11 - A capacitação dos servidores cedidos à **CONVENENTE** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a essa autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.12 - A **CONVENENTE** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste Convênio, impor-lhes a sanção devida, bem como deverá comunicar irregularidades funcionais de servidores cedidos, lotados na unidade hospitalar objeto do presente Convênio, encaminhando documentação contendo os fatos ocorridos, para adoção das medidas eventualmente cabíveis, como abertura de sindicâncias e/ou instauração de Processos Administrativos Disciplinares.

7.13 – Poderá a **CONCEDENTE** compensar, mensalmente, no cálculo do pagamento devido à **CONVENENTE**, a diferença do valor referente ao servidor que optar por não ser cedido ou àquele substituído, e que subsidiaram o valor contido no plano operacional parte integrante do presente Convênio.

7.13.1 - O valor a ser descontado é o valor que o servidor cedido recebe integralmente no mês do desconto ou, quando substituído, a diferença salarial do mesmo comparado com a tabela salarial atualizada da **CONVENENTE**.

7.13.2 - Caso a **CONVENENTE** verifique a necessidade de substituir o servidor que optou por não permanecer na unidade, desde de que demonstrado, deverá a **CONCEDENTE** compensar a diferença do valor praticado com o valor do empregado substituído.

7.14 - A **CONVENENTE**, a qualquer tempo, poderá rescindir o convênio de cessão do servidor cedido, desde que justificadamente, não constituindo quaisquer intercorrências relativas aos servidores cedidos como justificativa para eventual descumprimento das Metas e/ou dos Indicadores pactuados.

7.14.1 – Quando verificada a intenção da rescisão do convênio de cessão do servidor, por parte da **CONVENENTE** ou do servidor cedido, a **CONCEDENTE** deverá ser informada com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, e a efetivação da rescisão se dará no primeiro dia do mês subsequente ao pedido, desde que obedecido o prazo de antecedência, não permitida a retroatividade.

7.14.2 - Quando verificada a necessidade de reposição da vaga de servidor cedido que teve o convênio de cessão rescindido, a **CONVENENTE** fica autorizada a contratar empregado, para a unidade hospitalar objeto do presente Convênio, desde que demonstrado a substituição, com a finalidade de compensação.

7.15 – A **CONVENENTE** deverá mensalmente enviar, até o quinto dia útil de cada mês, ao setor de recursos humanos da Secretária de Estado da Saúde, relatório dos servidores cedidos, e ainda, os que tiveram seus convênios rescindidos.

7.15.1 - Em verificada a necessidade de reposição da vaga do servidor cedido que teve seu convênio de cessão rescindido, deverá a **CONVENENTE**, encaminhar relatório demonstrativo, constando a vaga (cargo e carga horária), da qual se verificou a necessidade de substituição, para a **CONVENENTE** e posterior compensação conforme determina o item 7.13.

7.16 – A **CONCEDENTE**, por meio do setor de recursos humanos, informará o custo da parcela remuneratória mensal, por competência, referente aos servidores cedidos à unidade hospitalar objeto deste Convênio, com a finalidade de ressarcimento.

7.16.1 - O valor utilizado para base do cálculo do custo da parcela remuneratória mensal é o de referência praticado pela **CONVENENTE** no mês do desconto.

7.16.2 – A **CONVENENTE** deverá manter atualizados os valores dos salários praticados na contratação de seus empregados, com comprovação, para utilização da cálculo da compensação.

7.17 - A **CONVENENTE** se obriga a adotar práticas de gestão administrativa, necessárias e suficientes para coibir a obtenção, individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais em decorrência de participação nas atividades da respectiva entidade.

7.18 – A **CONVENENTE** deverá apresentar critérios objetivos de escolha, obedecendo aos princípios inscritos na Constituição Federal e na LC 924/2019, para a seleção de pessoal.

7.19 – A **CONVENENTE** deverá estipular limites e critérios para remuneração e vantagens, de qualquer natureza, a serem pagas aos empregados da Fundação iNOVA, no exercício de suas funções, com os recursos do Convênio, não podendo ser remunerado a conta do Convênio a participação de dirigentes e empregados nos órgãos deliberativos e de fiscalização.

7.20 – A **CONVENENTE** deverá garantir a sustentabilidade do Convênio por meio de controle próprio, administrando suas despesas com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos empregados e servidores públicos cedidos a unidade, a fim de manter viabilizada as demais despesas de custeio.

7.21 - A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos empregados da **CONVENENTE**, no âmbito deste Convênio, não poderão exceder os

níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de mercado, no âmbito do Estado do Espírito Santo, tendo como teto máximo o salário pago ao Governador do Estado do Espírito Santo.

7.22 - A **CONVENENTE** deverá observar a vedação ao nepotismo, nas nomeações/contratações para o exercício de emprego em comissão ou função de confiança em todas as suas contratações de pessoal.

7.23 – A **CONVENENTE** deverá observar, na contratação de pessoal, o disposto no art. 44, inciso XI do estatuto social da Fundação iNOVA Capixaba, aprovado pelo Decreto 4585-R de 05/03/2020, que veda a indicação de sócios, ascendentes, descendentes ou parentes colaterais ou afins, até o terceiro grau, de membro do Conselho Curador, da Diretoria Executiva e do Conselho fiscal.

7.24 – Em caso de contratação de profissional, cuja qualificação técnico-profissional exigida não encontre parâmetro no Estado do Espírito Santo, ou cuja contratação não esteja sendo possível em virtude da escassez do referido profissional, serão observados os níveis médios da remuneração praticados no mercado médico-hospitalar nacional, tendo como teto máximo o salário pago ao Governador do Estado do Espírito Santo, observado o disposto no art. 13, da LC nº 924/2019.

7.25 – Não poderão ser contratados, com recursos repassados pela **CONCEDENTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam atuando na unidade hospitalar objeto deste Convênio, que estejam cedidos pela **CONVENENTE**.

7.26 – A **CONVENENTE** deverá cumprir e fazer cumprir todas as legislações vigentes sobre Medicina e Segurança do Trabalho.

7.27- A **CONVENENTE** poderá realizar a contratação de estagiários, para a prática de atividades curriculares, obedecendo rigorosamente a legislação, devendo fiscalizar o acompanhamento das avaliações dos estagiários.

7.28 – A **CONVENENTE** arcará, com recursos do Convênio, os afastamentos e as ausências temporárias, dos servidores efetivos cedidos, observado o disposto no art. 31 § 1º da LC nº 924/2019.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO

8.1 - A **CONCEDENTE** será responsável pelo acompanhamento, monitoramento, avaliação dos serviços prestados pela **CONVENENTE** por meio de comissão a ser instituída para tal fim, a qual competirá as atribuições abaixo dentre outras estabelecidas em normativas específicas.

- 8.1.1- acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde estabelecidos no Convênio, por meio do monitoramento contínuo das atividades realizadas;
- 8.1.2- acompanhar a execução das metas estabelecidas nos anexos do Convênio, com base em indicadores qualitativos e quantitativos, por meio da análise das informações constantes em sistemas de informações oficiais e nos documentos e informações disponibilizados pela iNOVA Capixaba;
- 8.1.3- acompanhar a execução orçamentária e financeira da unidade hospitalar relacionada ao Convênio, por meio da análise das demonstrações contábeis e dos documentos financeiros disponibilizados pela iNOVA Capixaba;
- 8.1.4 – requerer a apresentação de relatório pertinente à execução do Convênio, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados e informações da execução orçamentária-financeira, para cumprimento dos prazos estipulados na portaria ou a qualquer momento;
- 8.1.5 - avaliar os documentos e relatórios apresentados pela iNOVA Capixaba, bem como a prestação de contas, obrigatória ao final de cada exercício financeiro, comparando-os com os relatórios técnicos de monitoramento;
- 8.1.6 - analisar o cumprimento das obrigações assumidas pela iNOVA Capixaba, conforme instrumento firmado;
- 8.1.7 - analisar o cumprimento das obrigações assumidas pela SESA, com foco na regularidade dos pagamentos realizados à iNOVA Capixaba, e manifestar-se sobre a liberação dos repasses financeiros;
- 8.1.8- elaborar trimestralmente relatório da avaliação de metas qualitativas;
- 8.1.9 - elaborar semestralmente relatório da avaliação de metas quantitativas, do cumprimento das obrigações contratuais assim como da execução orçamentária-financeira;
- 8.1.10 - elaborar anualmente relatório conclusivo da avaliação procedida, com manifestação do desempenho da iNOVA Capixaba na consecução dos objetivos do Convênio para Gestão Hospitalar;
- 8.1.11 - Assessorar o Secretário de Estado da Saúde na avaliação da capacidade de gestão da Fundação, com base no desempenho observado na consecução das metas e obrigações estabelecidas nos ajustes firmados, e na continuidade dos Convênio;
- 8.1.12 - propor o redimensionamento de metas, ações corretivas e/ou outras sugestões e recomendações decorrentes do monitoramento e da avaliação;

8.1.13 - Informar sobre descumprimentos contratuais, por meio de relatórios circunstanciados, que ensejem sanções ou aplicação de penalidades à Fundação, conforme previsto no Convênio, indicando as medidas cabíveis;

8.1.14 - Realizar análise prévia, aprovação e acompanhamento da aquisição ou execução, dos projetos especiais com recursos de investimento propostos pela Fundação;

8.1.15- comunicar imediatamente ao Secretário de Estado da Saúde, e aos Conselhos Curador e Fiscal, mediante relatório circunstanciado, as irregularidades ou ilegalidades de que tiver conhecimento, envolvendo a utilização de recursos ou bens relacionados ao Convênio;

8.1.16 - executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

8.2 - Realizar, trimestralmente, a consolidação e análise do desenvolvimento das atividades inerentes ao trimestre findo, elaborando relatório circunstanciado para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade constantes no Anexo Técnico III, que condicionam o pagamento do valor da parte variável descrita na Cláusula Décima-Primeira deste Convênio.

8.3 - Semestralmente a **CONCEDENTE** procederá a análise das quantidades das atividades assistenciais, constantes no Anexo Técnico I deste Convênio, realizadas pela **CONVENENTE**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio para Gestão Hospitalar.

8.3.1 – Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada por meio de Termo Aditivo ao Convênio para Gestão Hospitalar, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Convênio.

8.3.2 - Da análise referida no item 8.3, poderá resultar também um reequilíbrio das metas quantitativas realizadas acima do pactuado, com aporte financeiro apenas referente ao custo variável após confirmação pela Comissão e validação do Setor de Custos efetivada por meio de Termo Aditivo ao Convênio.

8.4 – A Comissão responsável, além dos relatórios trimestrais e semestrais, deverá elaborar relatório anual conclusivo, a ser encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde e aos Conselhos Curador e Fiscal e disponibilizado em sítio eletrônico.

8.5- A Comissão responsável ao identificar que menos de setenta por cento do volume resultante da apuração das quantidades de atividades assistenciais das linhas de serviços não tenham sido alcançados, comunicará o fato ao Gestor, para as devidas providências cabíveis.

8.6 – Qualquer cidadão, partido político, associação ou entidade sindical é parte legítima para denunciar irregularidades ou ilegalidades cometidas pela **CONVENENTE** ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, nos termos do Art. 74, §2º da Constituição Federal e art. 176 a 180 do Regimento Interno do TCE-ES.

8.7 - O presente Convênio de Gestão Hospitalar estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

8.8- O prazo máximo para o envio de informações e relatórios para prestação de contas pela iNOVA Capixaba são:

I – no tocante ao relatório pertinente à contraprestação dos serviços, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, de até 15 (quinze) dias corridos, contados do término de cada período de avaliação.

II – no tocante às informações financeiras, de até 02 (dois) dias úteis da data da movimentação financeira, e de até o último dia do mês subsequente aos demonstrativos contábeis.

III – no tocante à estudos, relatórios e informações a serem encaminhados em cumprimento a obrigações constantes nos ajustes, deverão ser observados os prazos estabelecidos no Convênio para Gestão Hospitalar;

IV – no tocante à prestação de contas anual, de até 120 (cento e vinte) dias corridos, contados do término de cada exercício financeiro.

§ 1º No caso da Comissão de Monitoramento e Avaliação requisitar informações, documentos ou complementação da comprovação do atendimento dos resultados, a iNOVA Capixaba deverá obedecer ao novo prazo estipulado.

§ 2º A eventual dilação de prazos, se necessária, deverá ser solicitada ao destinatário da documentação, por escrito e devidamente fundamentada.

8.9– O envio das informações financeiras deverá ocorrer por meio de plataforma eletrônica de prestação de contas, a ser implantada no prazo máximo de 90 (noventa) dias da publicação deste Convênio, para a transmissão fidedigna de todas as ocorrências financeiras e contábeis da unidade hospitalar ou serviço de saúde gerenciado pela iNOVA Capixaba.

§ 1º - A **CONVENENTE** deverá transmitir os dados econômicos, financeiros e contábeis por meio de plataforma eletrônica de prestação de contas seguindo as normas e regramentos estabelecidos pela **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

9.1 - O prazo de vigência do presente Convênio será de 05 (cinco) anos, tendo por termo inicial o dia da publicação do seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado após demonstrada a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas no plano operativo indicado na cláusula 1ª (primeira) e havendo concordância de ambas as partes, cujo aditivo deverá ser submetido à análise prévia da Procuradoria Geral do Estado (PGE) e da Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT).

9.1.1 – O período de transição será de 30 (trinta) dias a partir do início da vigência deste Convênio, ficando as despesas de migração a cargo da **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1 - Pela prestação dos serviços objeto deste Convênio, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços do Plano Operativo, a **CONCEDENTE** repassará à **CONVENENTE**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, a importância global estimada de **R\$ 206.658.524,00 (duzentos e seis milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais)**, referentes aos 12 (doze) meses assistenciais deste Convênio.

10.1.1 - Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de **R\$ 206.658.524,00 (duzentos e seis milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais)** corresponde ao exercício financeiro de 2024, e onerará a UG:440911, Programa: 10.302.0047.2184-Manutenção da rede própria, Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00 e Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 (Fonte Federal sendo a média da apuração dos últimos anos) e/ou outra fonte a ser definida.

10.1.2 - Os valores restantes correrão por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

10.1.3 - A **CONVENENTE** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONCEDENTE** em conta corrente específica e exclusiva, segregando estas em contas bancárias de Recursos de Custeio Estadual, Recursos de Custeio Federal e Recursos de Investimento Estadual, constando como titular o hospital público sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONVENENTE**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONCEDENTE**.

10.2 - Os aditamentos ao presente Convênio, mediante termo aditivo, devidamente justificados e acompanhados de relatório analítico e da documentação motivadora dos aditamentos, deverão ser previamente submetidos à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE) e da Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT).

10.3 Sendo apurado saldo financeiro remanescente do presente Convênio igual ou superior a 02 (duas) parcelas mensais vigentes, a **CONCEDENTE deverá reter os valores de recursos financeiros** correspondentes, visando ajustar o saldo financeiro do referido Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA– DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1 – Nos primeiros 12 (doze) meses assistenciais do presente Convênio, a **CONCEDENTE** repassará a **CONVENENTE**, o valor de **R\$ 206.658.524,00 (duzentos e seis milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais)**, sendo que a transferência à **CONVENENTE** será efetivada segundo o Cronograma de desembolso disposto no anexo técnico II do Plano Operativo deste Convênio. A composição de cada parcela operacional é de 90% referente à parte fixa e 10% referente à parte variável do Convênio, nos termos do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

11.1.1 - Nos anos subsequentes, a liberação dos valores a serem repassados dar-se-ão em 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo de 1/12 de 90% do orçamento anual e um valor correspondente à parte variável de 1/12 de 10% do orçamento anual.

11.1.2 - As parcelas mensais serão pagas no dia 10 (dez) de cada mês. Caso a data estabelecida anteriormente coincida com sábado, domingo, feriado ou ponto facultativo, as execuções dos pagamentos serão antecipadas no dia útil imediatamente anterior em relação ao dia definido, conforme Portaria SEFAZ nº 34-R, de 18 de junho de 2020.

11.1.3 - As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do Convênio, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro de 2025, após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade do Plano Operativo.

11.1.4- Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento do Plano Operativo, que integra o presente Convênio.

11.2 - A **CONCEDENTE** exigirá, para liberação das parcelas devidas à **CONVENENTE**, a partir do segundo mês e assim sucessivamente, comprovantes de

recolhimento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários incidentes sobre o serviço, ficando a liberação do pagamento condicionada à efetiva quitação dos encargos.

11.2.1 - Na oportunidade da liberação das parcelas, serão exigidas, ainda, as certidões de regularidade fiscal da **CONVENENTE** emitidas pela União Federal (Receita Federal e Dívida Ativa), Fazenda Estadual, Fazenda Municipal, FGTS e INSS, bem como comprovantes de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários incidentes sobre a prestação de serviço, além de relatórios das obrigações previdenciárias, declaração de imunidade e isenção tributária (quando houver), bem como o cumprimento integral das exigências contidas nos regramentos infra-institucionais vigentes.

11.3- Para aquisição de bens e/ou reforma predial será transferido a **CONVENENTE**, no período de vigência do Convênio, a importância de **R\$ 16.515.008,00 (dezesesseis milhões, quinhentos e quinze mil e oito reais)**, valor que será programado com a **CONCEDENTE** e disponibilizado em Termo Aditivo, correspondente a recursos de **INVESTIMENTO** no Hospital Doutor Dório Silva.

11.3.1 – Em caso de necessidade de ampliação dos serviços ou adequações necessárias, propostas pela SESA, poderá haver aporte de recursos a título de **INVESTIMENTO** para operacionalização por parte da **FUNDAÇÃO iNOVA** formalmente registrado por termo Aditivo.

11.3.2 - Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos previstos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, os pagamentos fixos mensais deverão ser suspensos até que o episódio seja avaliado pela Comissão e/ou setor competente, devendo, nestes casos, os pagamentos serem efetuados de acordo com a produção realizada.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1 - As metas pactuadas e os recursos financeiros poderão ser alterados, parcial ou totalmente, por meio de Termo Aditivo, mediante análise e parecer da Procuradoria Geral do Estado e Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT), devendo ser autorizado pela **CONCEDENTE**.

12.2- A alteração contratual por revisão, reajuste ou repactuação poderá ocorrer mediante acordo entre as partes, cabendo a **CONCEDENTE** providenciar Termo Aditivo, submetido a análise e manifestação prévia dos órgãos de controle.

12.3 - As variações dos preços dos bens, serviços e pessoal que não acarretem a necessidade de acréscimo aos recursos orçamentário-financeiros vinculados ao Convênio para Gestão Hospitalar, quando não relacionados à revisão das metas, não

dependem de formalização de alteração contratual, sem prejuízo da obrigação de comprovação da sua adequação aos parâmetros de mercado. Quando importar aumento ou diminuição dos encargos financeiros pelo Estado devem ser objeto de termo aditivo devidamente justificado e submetido previamente aos órgãos de controle.

12.4 - Após o período de um ano, havendo prorrogação contratual o valor contratado poderá ser reajustado, levando em consideração o Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA /IBGE ou outro que venha a substituí-lo.

12.4.1- O reajuste que trata este item não abrange o reajuste previsto na cláusula 7.3.2 que versa sobre reajuste de Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

12.5 - O impacto financeiro das variações de preços será aferido pela **CONVENENTE**, que notificará a **CONCEDENTE**, por intermédio de demonstrativos contábeis, balancetes e relatórios gerenciais demonstrando de maneira clara quais foram os causadores do impacto financeiro, para análise e providências administrativas e orçamentário-financeiras para formalização do Aditivo, a ser avaliado e justificado pela **CONCEDENTE**, sem prejuízo da prévia submissão à SECONT e, em seguida, à PGE.

12.6 - Os déficits decorrentes das variações de preços e dos eventuais ressarcimentos à **CONVENENTE** poderão compensados com o saldo positivo da conta vinculada a este Convênio, situação em que o Aditivo formalizará a compensação e atenderá ao restante pendente e às estimativas futuras, se for caso, a ser avaliado e justificado pela **CONCEDENTE**, sem prejuízo da prévia submissão à SECONT e, em seguida, à PGE.

CLÁUSULA DÉCIMA- TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1 - A rescisão do Convênio poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 78 e 79 da Lei 8.666/1993, com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso, sem prejuízo do quanto disposto na Lei Complementar Estadual nº 924/2019 e outros regramentos administrativos dela advindos.

13.1.1 - Além das condições acima descritas, constituirão motivos para a rescisão do presente Convênio as hipóteses abaixo relacionadas:

13.1.1.1- O fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos neste Convênio;

13.1.1.2 - A ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o

acompanhamento, avaliação, e controle pelos órgãos competentes da **CONCEDENTE** ou do Ministério da Saúde;

13.1.1.3 - A não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde;

13.1.1.4 – Quaisquer alterações ou modificações que importem em diminuição da capacidade operativa da **CONVENENTE** poderão ensejar a rescisão deste Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

13.2 - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão por ato unilateral da Administração nos termos previstos na cláusula 13.1, a **CONVENENTE** ou a **CONCEDENTE** deverá ser notificada para apresentação de defesa prévia no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, devendo constar da notificação o resumo dos fatos e suas consequências jurídicas, oportunizando a **CONVENENTE** ou a **CONCEDENTE** o exercício do direito de ampla defesa e contraditório.

13.2.1 – A notificação será dirigida ao representante legal da **CONVENENTE** ou da **CONCEDENTE**, pessoalmente ou por E-DOCS, com aviso de recebimento, devidamente assinado, que deverá ser juntado aos autos do processo respectivo.

13.2.2 - A defesa prévia apresentada contra a notificação com vistas à rescisão do Convênio cumulada ou não com outras sanções previstas na Cláusula Décima - Quarta será dirigida a autoridade competente da **CONCEDENTE** ou da **CONVENENTE** e encaminhada ao setor competente para se manifestar.

13.2.3 - Recebida a defesa ou decorrido o prazo para sua apresentação, o setor competente relatará o processado, cotejando a imputação com as razões de defesa, se houver, opinando, fundamentadamente, pelo deferimento, deferimento parcial ou indeferimento da defesa e, se for a hipótese, pela aplicação da rescisão contratual ou não com outras sanções, e encaminhará o processo à decisão da autoridade competente para a decisão.

13.2.4 - A autoridade competente acatará a proposta apresentada pelo setor responsável ou indicará sanção ou medida mais adequada ao descumprimento do Convênio.

13.2.5 - A rescisão unilateral do Convênio ou a aplicação de sanção serão formalizadas por despacho motivado da autoridade competente, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado, devendo a autoridade avaliar o efeito da medida e o impacto operacional da decisão sobre a continuidade dos serviços pertinentes.

13.2.6- Fica resguardado o direito de recurso da **CONVENENTE** que será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

13.2.7 - A rescisão do presente Convênio também poderá ser amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo, desde que haja conveniência para a **CONCEDENTE** ou para a **CONVENENTE**.

13.3 - Havendo a rescisão contratual unilateral ou amigável, a **CONVENENTE** se obriga a manter a prestação dos serviços conveniados por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias para que não haja desassistência à saúde junto ao Hospital Doutor Dório Silva - HDDS, podendo, por decisão fundamentada da **CONCEDENTE**, haver a redução ou prorrogação desse prazo.

13.4 - Ao término do Convênio, independentemente do motivo da extinção do vínculo contratual, havendo a dispensa do pessoal empregado pela **CONVENENTE** para execução do objeto deste Convênio, os valores provisionados serão utilizados para quitação dos custos relativos a essa dispensa, conforme previsto no item 3.1.7.5 e seguintes do presente Convênio. A eventual insuficiência dos valores provisionados não desobriga a **CONVENENTE** do adimplemento integral dos custos relativos à dispensa do pessoal.

13.5 - A **CONVENENTE** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Convênio para prestar contas de sua gestão à **CONCEDENTE**, devolvendo eventual saldo de recursos financeiros e materiais não aplicados no objeto deste Convênio, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DAS PENALIDADES

14.1 Antes da aplicação das penalidades de que trata esta cláusula, a **CONCEDENTE**, caso entenda cabível e eficaz, para eliminar irregularidade, incerteza jurídica ou situações contenciosas na execução do convênio, poderá celebrar compromisso de ajustamento de conduta com os interessados, observada a legislação aplicável e as seguintes condições:

I - após oitiva da PGE;

II - presença de razões de relevante interesse geral.

§ 1º O compromisso referido no caput:

I - buscará solução jurídica proporcional, equânime, eficiente e compatível com os interesses gerais;

II - não poderá conferir desoneração permanente de dever ou condicionamento de direito reconhecidos por orientação geral;

III - deverá prever com clareza as obrigações das partes, o prazo para seu cumprimento e as sanções aplicáveis em caso de descumprimento.

§ 2º o compromisso deverá prever:

- a) as obrigações das partes;
- b) o prazo e o modo para seu cumprimento;
- c) a forma de fiscalização quanto a sua observância;
- d) os fundamentos de fato e de direito;
- e) a sua eficácia de título executivo extrajudicial; e
- f) as sanções aplicáveis em caso de descumprimento.

14.2 - O atraso injustificado, bem como na execução do Convênio, sujeitará a **CONCEDENTE** à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

14.2.1 - Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do Convênio, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o Convênio encontre-se parcialmente executado;

14.2.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do Convênio;

14.2.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Convênio e aplique as outras sanções previstas neste Convênio e na Lei 8.666/1993.

14.3 - A inexecução total ou parcial do Convênio, bem como o não atingimento parcial ou total das metas pactuadas ensejará a aplicação das seguintes sanções à Instituição conveniente e/ou aos seus dirigentes:

- (a) advertência;
- (b) multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- (c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos, nos termos do art. 87, III, da Lei nº 8.666/93;
- (d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, 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 conveniente ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

14.3.1 - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea "b").

14.3.2 - Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas “c”, e “d”, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.

14.3.3 - Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, competirá ao **CONCEDENTE**, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

14.3.4 - Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao **CONCEDENTE** proceder com o registro da ocorrência no CRC/ES, e a SEGER, no SICAF, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea “d”, deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do **CONVENENTE** no SICAF e no CRC/ES.

14.4 - As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- (a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o órgão promotor do certame deverá notificar o licitante contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- (b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do licitante contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- (c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do art. 110 da Lei 8.666/1993;
- (d) O convenente comunicará ao órgão promotor do certame as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo licitatório e da vigência do Convênio, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
- (e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, o órgão promotor do certame proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do licitante que deverá ser exercido nos termos da Lei 8.666/1993;
- (f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.

14.5 - Os valores das multas poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração ou cobrados diretamente da **CONVENENTE**, amigável ou judicialmente, não podendo recair em nenhuma hipótese sobre os valores de custeio.

14.6 - Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do Convênio, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados;

14.7- Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do contratado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

14.8 - Sem prejuízo da aplicação das sanções acima descritas, a prática de quaisquer atos lesivos à administração pública na licitação ou na execução do Convênio, nos termos da Lei 12.846/2013, será objeto de imediata apuração observando-se o devido processo legal estabelecido no marco regulatório estadual anticorrupção.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 - Sem prejuízo do acompanhamento e da normatividade suplementar exercidas pela **CONCEDENTE** sobre a execução do presente Convênio, a **CONVENENTE** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONVENENTE**.

15.2 - O presente convênio é composto pelo corpo da presente minuta e por seus anexos que vinculam as partes contratantes.

15.3 - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente.

15.3.1 - Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, as partes deverão buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA- SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

16.1 - Este Convênio será publicado, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

16.2- E, para constar, quando firmado, este instrumento terá duas vias de igual teor e forma, que depois de lido e considerado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, foi por elas assinado.

Vitória/ES, data e assinaturas certificadas digitalmente.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
CEDENTE

RAFAEL AMORIM RICARDO
Diretor Geral da iNOVA Capixaba
CESSIONÁRIA

JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO
Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras
CONVENENTE

Testemunhas:

1) _____

Nome:

RG:

2) _____

Nome:

RG:

PLANO OPERATIVO

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

A **CONVENENTE** atenderá com recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

O Serviço de Admissão da **CONVENENTE** 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 entidade deverá exaurir as tentativas de conseguir os documentos de identificação do usuário, num prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas. Em caso da impossibilidade de identificação do usuário, deverá ser comunicado as entidades públicas competentes.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

A **CONVENENTE** fica obrigada a internar paciente, 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 **CONVENENTE**, em decorrência da assinatura deste Convênio para Gestão Hospitalar, prestar serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONVENENTE** 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 pela **CONCEDENTE**.

I.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, respeitando as linhas de cuidados vinculadas ao perfil institucional.

I.1.1 - No processo de hospitalização, estão incluídos:

1 - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

2 - 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;

- a) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- b) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- c) Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- d) Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe auxiliar;
- e) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- f) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- g) 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);
- h) Diárias na Unidade de Terapia Intensiva – UTI e Semi-Intensivo, se necessário;
- i) Transfusão de sangue e hemoderivados;
- j) Fornecimento de roupas hospitalares;
- k) Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise em conformidade com a NOTA TÉCNICA Nº 006/2009-GGTES/ANVISA, e a PORTARIA Nº 099-R, de 29 de maio de 2020 e alterações posteriores, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, respeitando a complexidade do Hospital Doutor Dório Silva – HDDS.

I.2 - ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS HOSPITALARES

I.2.1 - Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem o atendimento, sejam de forma referenciada.

I.2.1.2 - 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.

I.2.2 - Para efeito de produção CONVENIENTE / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência – acolhimento com classificação de risco, independente de gerar ou não uma hospitalização.

I.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).

I.2.4 – O hospital deverá manter serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde ou outra metodologia aprovada pela SESA, priorizando a internação de pacientes de alto risco, encaminhando os pacientes de baixo risco para as unidades de saúde por meio da Regulação Estadual, salvo em serviços de demanda referenciada (Portas fechadas).

I.3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

I.3.1 - O atendimento ambulatorial compreende:

- I. Primeira consulta;
- II. Interconsulta;
- III. Consultas subsequentes (retornos);
- IV. Cirurgias Ambulatoriais - Outros Procedimentos Ambulatoriais.

I.3.2 - Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual, via Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames - NERCE, ao Hospital para atendimento a uma determinada especialidade.

I.3.3 - Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

I.3.4 - Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas

oferecidas à Regulação Estadual de Saúde quanto às subseqüentes das interconsultas.

I.3.5 - 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 subseqüentes.

I.3.6 - As consultas realizadas pelo Serviço Social serão consideradas no total de consultas não médicas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

I.3.7 - Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias/cirurgias ambulatoriais 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.

I.4 – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT EXTERNO

I.4.1 - O hospital oferecerá os serviços de SADT Externos, na quantidade anual de 11.424 exames, a pacientes EXTERNOS ao hospital, isto é, aqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT pela Regulação Estadual, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SESA, nas quantidades especificadas.

I.4.1 – Os pacientes serão regulados do NIR das UPAS e hospitais do estado referenciados pelo NIR do HDDS.

I.4.2 – Esses procedimentos invasivos realizados em pacientes internados no próprio hospital não são contabilizados nesta linha de serviço.

I.5 - PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

I.5.1 - Se, ao longo da vigência deste Convênio, de comum acordo entre os CONCEDENTES, o **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 pela **CONCEDENTE** 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 Convênio.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONVENIENTES

II. 1 - INTERNAÇÃO (âmbito hospitalar)

II.1.1 - Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares anual de 12.192 (doze mil, cento e noventa e duas)**, distribuídos nas seguintes áreas:

SAÍDAS HOSPITALARES / INTERNAÇÃO	NÚMERO DE SAÍDAS												TOTAL	
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês		
CLÍNICA MÉDICA	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	5.208
CLÍNICA CIRÚRGICA	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	582	6.984
TOTAL	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	12.192

II.2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

O hospital deverá realizar um número de **consultas anual de 77.568 (setenta e sete mil, quinhentos e sessenta e oito)**, conforme abaixo:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	NÚMERO DE CONSULTAS												TOTAL	
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês		
CONSULTA MÉDICA	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	5.354	64.248
CONSULTA NÃO MÉDICA	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	1.110	13.320
TOTAL	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	77.568

Especialidades Disponibilizadas em conformidade com o perfil do HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA:

Cardiologia	Cirurgia Urológica
Anestesiologia	Consulta em Proctologia
Consulta em Fístula	Consulta em Odontologia PNE
Cirurgia Plástica	Nutricionista
Assistência Social	Cirurgia Vasculuar
Fisioterapia	Enfermeira
Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecológica

Cirurgia Torácica	Consulta em Neurologia Compl Inflamatória
Consulta Dermatologia	Consulta em Gastroenterologia
Consulta em Reumatologia	Consulta em Nefrologia Alta
Infectologia CTA	Consulta em Mastologia adulto
Psicologia	-

II.3 - ATENDIMENTO À URGÊNCIAS

Atendimento de Urgência Referenciado (Porta Fechada).

O hospital deverá realizar um número de atendimento de Urgência anual de **14.508** (quatorze mil, quinhentos e oito) atendimentos.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS												TOTAL	
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês		
Acolhimento com classificação de risco	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	14.508
TOTAL	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	14.508

II.4 – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO

O hospital deverá realizar um número de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO anual de **11.424** (onze mil, quatrocentos e vinte quatro), conforme tabela abaixo:

EXAMES	NÚMERO DE EXAMES												TOTAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
ECOCARDIOGRAMA ENDOSCOPIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
ENDOSCOPIA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
COLONOSCOPIA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
GASTROSTOMIA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
RETOSSIGMÍDO FLEXÍVEL	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOMOGRAFIA	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	7.800
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
ULTRASSONOGRAMA DE DOPPLER ARTERIAS	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
TOTAL	952	952	952	952	952	952	952	952	952	952	952	952	11.424

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONCEDENTE

III.1 - A **CONVENIENTE** encaminhará a **CONCEDENTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

III.1.1 - As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Demonstrativos Contábeis, balancetes e relatórios, relatório econômico-financeiro.
- 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;
- Relatório pertinente a execução do Convênio para Gestão Hospitalar, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados;
- Relatório pertinente ao inventário patrimonial atualizado;
- Dentre outros.

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:

I.1 - A atividade assistencial da **CONVENENTE** subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços**, nas modalidades abaixo discriminadas:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento em Urgência/Emergência;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

I.1.1 - As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONVENENTE**.

I.2 - Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONCEDENTE**, conforme especificado no item I.5 do **ANEXO TÉCNICO I - Descrição de serviços**.

I.3 - O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital** para o cálculo das metas quantitativas nos primeiros 12 (doze) meses assistenciais do Convênio, contemplando o período de transição (14/12/2023 a 13/01/2024), correspondente ao exercício de 2024, fica estimado em **R\$ 206.658.524,00 (duzentos e seis milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais)** e compõe-se da seguinte forma:

- **86,57%** (oitenta e seis vírgula cinquenta e sete por cento), do valor **R\$ 161.013.855,80 (cento e sessenta e um milhões, treze mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos)**, corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- **5,91%** (cinco vírgula noventa e um por cento), do valor **R\$ 10.992.166,89 (dez milhões, novecentos e noventa e dois mil, cento e sessenta e seis reais e oitenta e nove centavos)**, corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento em Urgência/Emergência;
- **5,93%** (cinco vírgula noventa e três por cento), do valor **R\$ 11.029.365,43 (onze milhões, vinte e nove mil, trezentos e sessenta e cinco reais e**

quarenta e três centavos), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;

- **1,59%** (um vírgula cinquenta e nove por cento), do valor **R\$ 2.957.283,48 (dois milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, duzentos e oitenta e três reais e quarenta e oito centavos)** corresponde ao custeio das despesas com o SADT Externo.

I.4 - Os pagamentos à **CONVENENTE** dar-se-ão na seguinte conformidade:

I.4.1 - Do valor total de custeio contratado **R\$ 206.658.524,00 (duzentos e seis milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e vinte e quatro reais)**, para o ano de 2024:

I.4.1.1 - 90% (noventa por cento) serão repassados em **12 (doze)** parcelas mensais no valor total de **R\$ 185.992.671,60 (cento e oitenta e cinco milhões, novecentos e noventa e dois mil, seiscentos e setenta e um reais e sessenta centavos)**, vinculado a avaliação conforme item II.2.2 deste anexo técnico.

I.4.1.2 - 10% (dez por cento) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas da parte fixa, com valor estimativo de **R\$ 20.665.852,40 (vinte milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)**, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no ANEXO TÉCNICO III- Indicadores de Qualidade, parte integrante do Plano Operativo deste Convênio para Gestão Hospitalar;

I.4.1.3 - A avaliação da parte variável será realizada nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro de 2025, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital**.

I.4.1.4 – Cronograma de desembolso:

MÓDULO/ ETAPA	PARCELA	PARCELA FIXA (R\$)	PARCELA VARIÁVEL (R\$)	TOTAL A REPASSAR (R\$)
Período de Transição (14/12/2023 a 13/01/2024)	-	-	-	-
1º Mês Assistencial (Proporcional) 14/01/2024 a 31/01/2024	1ª	9.620.310,60	1.068.923,40	10.689.234,00
2º Mês Assistencial	2ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
3º Mês Assistencial	3ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00

4º Mês Assistencial	4ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
5º Mês Assistencial	5ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
6º Mês Assistencial	6ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
7º Mês Assistencial	7ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
8º Mês Assistencial	8ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
9º Mês Assistencial	9ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
10º Mês Assistencial	10ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
11º Mês Assistencial	11ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
12º Mês Assistencial	12ª	16.033.851,00	1.781.539,00	17.815.390,00
TOTAL	-	185.992.671,60	20.665.852,40	206.658.524,00

I.5 – A **CONVENENTE** deverá encaminhar mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, toda a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital** para o adequado acompanhamento e avaliação do Convênio para Gestão Hospitalar e cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo Técnico I- Descrição de Serviços.

I.5.1 - 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 pela **CONCEDENTE**.

I.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 acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pela **CONCEDENTE**.

I.5.3 - O 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.

I.5.4 - A **CONCEDENTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONVENENTE** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Décima-Primeira deste Convênio de Gestão.

I.6 - A **CONCEDENTE** procederá, **em regime trimestral**, 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 I.4 deste documento.

I.7 - A **CONCEDENTE** procederá, **em regime semestral**, à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONVENENTE**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio para Gestão Hospitalar.

I.8 - Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Convênio para Gestão Hospitalar, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Convênio para Gestão Hospitalar.

I.9 - A análise referida no item I.8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Convênio para Gestão Hospitalar em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONVENENTE** 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. 1 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do CONVÊNIO de Gestão)

II.1.1 - Os valores percentuais apontados na tabela conforme estabelecido no Anexo TÉCNICO III- Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item I.4 deste documento.

II.2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Convênio de Gestão)

II.2.1 - Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de julho de 2024 e janeiro de 2025.

II.2.2 - A avaliação e análise das atividades CONVENIENTES 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 e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONVENIENTE**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item I.3 deste documento.

II.2.2.1 – INDICADORES COMPLEMENTARES PARA AVALIAÇÃO

O resultado percentual de cada linha de serviço será utilizado para identificar a quantidade realizada, que por sua vez indicará o valor devido. As linhas de serviço que não possuem indicadores complementares terão seu percentual atingido, aplicado diretamente na tabela

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	METODOLOGIA DE CÁLCULO
SAÍDAS HOSPITALARES	Tempo médio de permanência \leq do que 10 dias	50%	% Realizado X Peso/100
	Taxa de ocupação de leitos \geq do que 85%	50%	% Realizado X Peso/100
SADT EXTERNO	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a Rede Estadual de Saúde	50%	% Realizado X Peso/100
	Realização de 100% de manutenção preventiva dos equipamentos do SADT Externo	50%	% Realizado X Peso/100
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Tempo resposta da regulação de leitos \leq do que 2 horas	50%	% Realizado X Peso/100
	Percentual de aceite de pacientes no perfil do SAMU = 100%	50%	% Realizado X Peso/100
AMBULATÓRIO	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais para o NERCE	25%	% Disponibilizado X Peso/100
	Disponibilização da agenda fixa	25%	% Disponibilizado X Peso/100

TABELA I – Para Gerenciamento das linhas de serviços assistenciais realizadas pelo Hospital

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO	
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade internação
AMBULATÓRIO	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade ambulatorial
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade URG./EMERG.
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade URG./EMERG.
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade Sadt Externo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade Sadt Externo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade Sadt Externo
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade Sadt Externo

ANEXO TÉCNICO III

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.

Novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de um certo período, torna este indicador 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 nesta condição deixam de ter efeito financeiro sobre a parte variável do Convênio.

A cada ano será fornecido a **CONVENENTE** um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte qualitativa do Convênio para Gestão Hospitalar.

METAS E INDICADORES PARA 2024

Para o ano 2024 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- 1 – Satisfação do Usuário
- 2 – Resolução de Reclamações
- 3 – Hora Homem/Treinamento
- 4 – Farmacovigilância
- 5 – Patência ou boa funcionalidade das Fístulas Arteriovenosas- FAV confeccionadas no HEDS

PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O PRIMEIRO ANO ASSISTENCIAL

INDICADORES	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Satisfação do Usuário	20%	20%	20%	20%
Resolução de Reclamações	20%	20%	20%	20%
Hora Homem/Treinamento	20%	20%	20%	20%
Farmacovigilância	20%	20%	20%	20%
Patência ou boa funcionalidade das FAV confeccionadas no HEDS	20%	20%	20%	20%

ANEXO TÉCNICO IV

INDICADORES DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

I - CARACTERÍSTICAS GERAIS E FÓRMULA DE CÁLCULO

O indicador institucional tem por objetivo medir e informar o nível de desempenho global na execução do Convênio para Gestão Hospitalar, quanto: à execução dos serviços conveniados; (ii) ao alcance das metas de desempenho; e (ii) ao alcance das obrigações contratuais.

A avaliação desse indicador permite o acompanhamento da evolução da instituição e a realização da análise dos problemas estratégicos, auxiliando na busca de novos caminhos e nas tomadas de decisões diante dos cenários existentes.

A sistemática de aferição do desempenho institucional é medida pela média aritmética da pontuação obtida na execução dos serviços conveniados (ANEXO TÉCNICO I), no alcance das metas de qualidade (ANEXO TÉCNICO III); e no cumprimento de demais obrigações contratuais.

I.1 - NOTA TOTAL REFERENTE À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

No cálculo da NTPS, ou seja, da Nota Total referente à prestação dos serviços conveniados, são aferidas as notas parciais relativas ao percentual de serviços realizado em relação ao volume contratado, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I.

Para cada uma das modalidades da atividade assistencial relacionadas no ANEXO TÉCNICO I é calculado o esforço realizado para o seu alcance, o que implicará na determinação de notas segundo as faixas abaixo:

NTMI - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS METAS INSTITUCIONAIS			
	Meta	Resultado do alcance da Meta	Nota Atribuída
1) Aprimorar a Gestão de Estoques	- % de acuracidade dos estoques $\geq 85\%$ (anual)	Cumprido $\geq 85\%$	20
		Cumprido entre 84,49% e 50%	10
		Cumprido abaixo de 49,49%	0
2) Aprimorar a Gestão Patrimonial	- % de conformidade do inventário Patrimonial $\geq 85\%$ (anual)	Cumprido $\geq 85\%$	20
		Cumprido entre 84,49% e 50%	10

		Cumprido abaixo de 49,49%	0
3) Implementar política de gente e Gestão	Absentéismo <= 3% (anual)	Cumprido <= 3%	20
		Cumprido entre 3,1% e 4,9%	10
		Cumprido acima de 5%	0
4) Fortalecer o clima organizacional	Pesquisa de satisfação do colaborador >=70% anual	Cumprido >=70%	20
		Cumprido entre 69,49% e 50%	10
		Cumprido abaixo de 49,49%	0
5) Garantir a qualidade e disponibilidade da Informação	Publicar mensalmente no Portal Transparência iNOVA: - Despesa de Pessoal; - Prestação de Contas; - Quadro de empregados; - Relação dos Instrumentos Contratuais;	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres)	20
		Cumprido por um período (01 trimestre)	10
		Não cumprido	0
TOTAL			100

II – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Uma vez aferido o desempenho institucional (PDI) a partir do somatório da Nota Total da prestação dos serviços conveniados (NTPS), da Nota Total relativa às metas qualitativas (NTMQ) e da Nota Total relativa às obrigações contratuais (NTOB), avalia-se o desempenho global do CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR a partir das faixas de pontuação abaixo:

PDI - PONTUAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL	
Resultado do desempenho global	Faixa de Pontuação
Cumprimento Integral	Entre 15 a 20 pontos
Cumprimento Parcial	Entre 5 e 9,99 pontos
Não cumprido	Abaixo de 4,99 pontos

O não alcance das metas de desempenho institucional pela **CONVENENTE** implicará na aplicação das sanções contratualmente previstas na Cláusula Décima Quarta - Das

Penalidades do presente CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

III – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

As regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de desempenho institucional constam no Anexo Técnico VI.

Periodicamente, a **CONCEDENTE** realizará a consolidação e análise do indicador de desempenho institucional, elaborando relatório circunstanciado sobre a avaliação de desempenho global da **CONVENENTE**, em conformidade com a periodicidade da avaliação semestral relativa às metas assistenciais.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Com a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em saúde - ICEPi, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde – SESA, por meio da Lei Complementar nº 909/2019, instituiu-se o compromisso com os processos educacionais para os trabalhadores da saúde, conforme diretrizes do SUS, bem como estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico para suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde. Também como parte do escopo do ICEPi assegura-se a integração entre ensino, serviço e comunidade e, conseqüentemente a melhoria dos serviços de saúde prestados à população capixaba.

O ICEPi possui áreas de atuação definidas por lei que envolve a Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS; a Educação Permanente em Saúde; a Integração entre Ensino, Serviço e Comunidade; a Pesquisa Científica e Inovação Tecnológica; o Dimensionamento, Provimento e Fixação de Profissionais da Saúde; a Tecnologia da Informação e Comunicação para a Saúde e a Formação e Qualificação dos Trabalhadores da Saúde de Nível Médio.

Na área de integração entre ensino, serviço e comunidade o ICEPi tem por responsabilidade a regulação dos campos de prática de estágio Curricular Obrigatório que ocorrem nos estabelecimentos de saúde da SESA e visa a qualificação e complementação do ensino e da aprendizagem aos estudantes da área da saúde, regularmente matriculados nas Instituições de Ensino credenciadas, seguindo diretrizes da Lei nº 11.788, de 25 de Setembro de 2008, que em seu Art. 1º define o estágio como um “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos [...]”.

Os instrumentos normativos para o credenciamento das Instituições de Ensino, além da legislação federal, são o credenciamento junto à Secretaria Estadual de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) conforme Edital Permanente de Chamamento Público para Credenciamento nº 009/2019, Minuta de convênio celebrados entre o ICEPi e Instituições de Ensino credenciadas, Minuta de Plano de Trabalho validados pelas partes envolvidas - Estabelecimentos de saúde e Instituição de Ensino e, posteriormente validado pela direção do ICEPi, bem como Termo de Compromisso celebrados pelos envolvidos – aluno, Instituição de Ensino e local de prática de estágio.

Portanto, cabe ao ICEPi o processo de articulação entre serviço de saúde e ensino de modo a atender as necessidades de formação dos futuros profissionais de saúde que atuarão no SUS, mas também conciliar os interesses, necessidades e capacidades dos serviços que servem como campo de estágio e prática profissional.

Como estratégia para cumprir a missão de formação de profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS para prática do estágio na modalidade

Obrigatório, os estabelecimentos de saúde sejam eles geridos pela SESA ou geridos por Organizações Sociais deverão seguir os seguintes critérios:

- 1) Compor Comissão de Estágio/Núcleo de Educação Permanente em Saúde que atuará na organização e monitoramento das ações de educação, com publicação em Diário Oficial do Estado e posterior envio ao ICEPi para conhecimento e registros. Para tal pode-se recorrer a Portaria 006-R, de 07 de abril de 2021 que estabelece critérios para constituição de Comissão de Estágio nos estabelecimentos de saúde;
- 2) Realizar levantamento da capacidade instalada semestralmente, nos diversos setores do hospital para distribuição dos campos de prática de estágio obrigatório às Instituições de Ensino (IE) interessadas, seja para cursos técnicos e/ou superior;
- 3) Seguir diretrizes e cronograma disponível no sistema de gestão do estágio On Base para informar oferta e distribuição das vagas, com base na capacidade instalada do local de prática do estágio obrigatório, bem como inclusão dos planos de trabalho e prestação de contas no final de cada semestre;
- 4) Ocupar os campos de prática de estágio obrigatório respeitando o princípio da equidade e lisura nas parcerias com as IE para as atividades educacionais;
- 5) Seguir normativas do ICEPi para as parcerias com as Instituições de Ensino (IE), em que o instituto é o responsável por celebrar convênio com as IE após credenciamento junto a SEGER;
- 6) Construir conjuntamente com a IE Plano de Trabalho - modelo padrão instituído pela SEGER, e envio após assinatura das partes envolvidas para validação pela direção geral do ICEPi com base nos parâmetros de contrapartidas regulamentadas pela SEGER;
- 7) Responsabilizar-se pela escolha e indicação de profissional da saúde que fará interface com o preceptor da IE para acompanhar os estagiários quando de sua prática no serviço, na modalidade obrigatório que inclui nível técnico e superior.

Na área de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS encontram-se os Programas de Residências em Saúde.

A Resolução CIB 070/2014 de 07 de maio de 2014, determina que todo espaço ou serviço sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) poderá ser disponibilizado como campo de estágios e atividades para desenvolvimento de Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde.

Os serviços sob gestão do Sistema Único de Saúde deverão estar adequados do ponto de vista estrutural e de recursos humanos para que possam exercer competências de campo de estágio e para as atividades de residências médicas e multiprofissionais em saúde, com contrapartidas definidas a partir de termo de cooperação técnica entre as esferas administrativas pertinentes.

Em relação aos Programas de Residência em Saúde propostos pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi/SESA, a atividade de

preceptoria é remunerada através do Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde – PEPISUS (PORTARIA ICEPi Nº 001-R, DE 25 DE JULHO DE 2019).

Os demais Programas de Residência Médica propostos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Programa de Residência Médica em Pediatria e áreas de Atuação – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória) apresentam remuneração da preceptoria estabelecida através da Lei Nº 10.280, de 29 de outubro de 2014.

Para Programas de Residência Médica ou Multiprofissional propostos por outras instituições, a atividade de preceptoria não gerará ônus financeiro adicional para o Estado do Espírito Santo.

Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoria:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos residentes, na realização das atividades práticas e teóricas;
- III. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o PP do programa e com o perfil de competência do residente;
- IV. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;
- V. Realizar devolutiva quanto à atuação do profissional residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;
- VI. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PP em conjunto com o Tutor;
- VII. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa;
- VIII. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- IX. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREME/COREMU o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;
- X. Facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- XI. Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à

produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

XII. Realizar avaliações dos profissionais residentes, conforme estabelecido pelo PP e Coordenação dos programas de residência;

XII. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

XIII. Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência;

XV. Promover e conduzir espaços de discussões e reflexões acerca das práticas interprofissionais e colaborativas no campo da saúde;

XVI. Realizar orientação aos profissionais residentes referente às normas do campo de prática;

XVII. Participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial, quando solicitado.

A quantidade de alunos, carga horária e plano de atividades, serão pactuados entre a Instituição proponente e o serviço de saúde ao início de cada estágio e/ou campo de prática e poderão ser alterados semestralmente ou conforme a necessidade. Para serviços que contem com Núcleos de Educação Permanente ou de Integração Ensino-Serviço, poderá ser formado Grupo de Trabalho com representatividade de todos os atores (Serviço de Saúde, Instituição Proponente, SESA, Núcleo, etc.) para a pactuação e retificação.

Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional devem ser ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) organizadas pela instituição proponente. São estes órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento das Residências em Saúde, de acordo com a Resolução CNRMS Nº 1, de 21 de julho de 2015 e a Resolução CNRM Nº 2, de 03 de julho de 2013.

A prioridade de abertura de Programas de Residências Médica e Multiprofissional se dará de acordo com critérios estabelecidos pelas necessidades em saúde observadas nos espaços ou serviços sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos Estágios em saúde, as atividades de ensino devem ser mantidas e aprimoradas, ofertando campos de práticas para cursos técnicos, cursos de graduação de instituições de ensino superior conveniados com a SESA/ES. Essas atividades são fundamentais para qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS.

Na área Educação Permanente e Continuada

O CONVENIENTE deverá garantir educação permanente e continuada a todos os profissionais Contratados e disponibilizados pela SESA independente da categoria profissional. Para os médicos, enfermeiros e outros profissionais de área estratégica

do hospital ou serviço, objetivando melhoria dos processos de trabalho cotidiano dos serviços, deve ser garantido, no prazo máximo de 6 (seis) meses após a assinatura do CONVÊNIO, cursos específicos e necessários ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o bom desenvolvimento de suas funções durante toda a vigência do CONVÊNIO que se mantenha atualizados.

**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE
CONTRATO – NECAM
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**MANUAL DE INDICADORES COMPLEMENTARES PARA AVALIAÇÃO DAS
METAS QUANTITATIVAS**

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

HOSPITAL ESTADUAL DÓRIO SILVA

Elaborado em maio de 2023.

1 INTRODUÇÃO

Este manual tem por objeto descrever os indicadores complementares que serão avaliados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual da Saúde – SESA. A análise destes indicadores determina o repasse de 90% do valor destinado ao custeio das METAS QUANTITATIVAS do CONTRATO de GESTÃO FUNDACIONAL DA iNOVA CAPIXABA em seus respectivos semestres de apuração. Objetiva também aprimorar a sistemática de análise das metas quantitativas, de tal forma que, se a meta pactuada não for alcançada, analisar o cenário da responsabilidade da gestão da contratada usando os Indicadores Complementares. Portanto, os indicadores complementares serão utilizados, quando as metas pactuadas no CONTRATO não forem atingidas (100% de realização). Após apurados, os resultados dos cálculos indicarão o novo percentual alcançado que definirá o valor de repasse devido.

Os dados sobre os indicadores complementares definidos serão enviados mensalmente via eletrônica [e-mail: heds.gestao@saude.es.gov.br](mailto:heds.gestao@saude.es.gov.br) e (GRUPO: SESA > GECOS > NECAM > HEDS), através de relatórios padronizados, entre outros que se fizerem necessários na prestação de contas do Hospital Estadual Dório Silva, conforme Contrato e descrição da metodologia neste Manual.

O prazo para entrega à SESA das informações sobre o desempenho referente a estes indicadores é até o 15º dia do mês subsequente, com periodicidade mensal. Caso não seja possível a entrega deverá ser oficializado o pedido de dilação de prazo.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde - CMASS da SESA fará o acompanhamento e análise destes indicadores mensalmente, através dos dados recebidos em Relatório Mensal e dados evidenciados nos sistemas MV, Portal de Indicadores, EPIMED, entre outros.

2 DESCRIÇÃO E USO DOS INDICADORES COMPLEMENTARES

Os Indicadores Complementares visam cumprir o estabelecido no Termo ao Contrato de Gestão Fundacional. As metas definidas para as linhas de serviços serão os seguintes: Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência/Classificação de Risco e SADT Externo serão os elencados abaixo e com metodologia de cálculo descrita no quadro “Instrumentos, Meio de Divulgação, Periodicidade e Prazo de Entrega dos Indicadores Propostos”.

3 LINHAS DE SERVIÇOS

3.1 SAÍDAS HOSPITALARES

A contratada deverá atingir as metas assistenciais semestrais referentes ao somatório de saídas hospitalares, conforme estabelecido no Contrato de Gestão Fundacional.

Descrição e uso dos indicadores complementares:

- Tempo médio de permanência \leq do que 10 dias –Este indicador visa garantir o acesso de pacientes regulados na Instituição.
- Taxa de ocupação \geq do que 85% - Este indicador visa garantir o acesso de pacientes regulados.

3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A contratada deverá atingir as metas assistenciais semestrais referentes ao somatório de pacientes atendidos na urgência e emergência, conforme estabelecido no Contrato de Gestão Fundacional.

Descrição e uso dos indicadores complementares:

- Tempo resposta da regulação de leitos (tempo de regulação) – Este indicador visa garantir o acesso de pacientes regulados na Instituição. *Fonte: NERI/GEREH/SSERAS (portallbi.saude.es.gov.br).*

Cálculo: N^o de solicitações respondidas em até 2 horas/n^o total de solicitações reguladas;

Parâmetro: 100% de respostas em até 2 horas;

Meta: 90% de respostas em até 2 horas;

Critérios de avaliação estabelecidos pela Gerência de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde – GEREH:

PERCENTUAL DE RESPOSTAS ÀS SOLICITAÇÕES NO TEMPO PRECONIZADO DE 2H:		
INTERVALO DE METAS	EXCELENTE	ACIMA DE 95%
	REGULAR	ENTRE 70 A 95%
	INSATISFATÓRIO	ABAIXO DE 70%

Frequência: mensal.

- Percentual de aceite de pacientes no perfil do serviço - Este indicador visa garantir o acesso de pacientes regulados na Instituição. *Fonte: NERI/GEREH/SSEAS (portallbi.saude.es.gov.br).*

Cálculo: N° de pacientes aceites regulados dentro do perfil/N° de pacientes totais regulados;

Parâmetro: Aceite de pacientes regulados dentro do perfil;

Meta: 90% de respostas em até 2 horas;

Frequência: mensal.

3.3 AMBULATÓRIO

A contratada deverá atingir as metas assistenciais semestrais referentes ao somatório de consultas médicas e não-médicas (pacientes regulados pelo Gerência Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE e egressos) realizadas no serviço de ambulatório do HEDS, conforme estabelecido no Contrato de Gestão Fundacional.

Descrição e uso dos indicadores complementares:

- Disponibilização do quantitativo contratual de consultas de 1ª vez para Rede Estadual de Saúde no mês anterior. Este Indicador visa o cumprimento da meta desta linha de serviço, com o objetivo de reduzir o absenteísmo;
- Disponibilização das agendas do AMBULATÓRIO até 5º dia do mês anterior. Este indicador visa otimizar o tempo de agendamento pela GRAE de consultas para pacientes advindos de outros municípios da Rede.

3.4 SADT EXTERNO

A contratada deverá atingir as metas assistenciais semestrais referentes ao somatório de exames de imagem (SADT Externo) realizados no serviço de ambulatório do HEDS, conforme estabelecido no Contrato de Gestão Fundacional.

Descrição e uso dos indicadores complementares:

- Disponibilização do quantitativo contratual de exames de SADT Externo para Rede Estadual de Saúde no mês anterior. Este Indicador visa o cumprimento da meta desta linha de serviço, com o objetivo de reduzir o absenteísmo;
- Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem do SADT EXTERNO. Realizar 100% de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam imagem do SADT Externo.

4 METODOLOGIA DE CÁLCULO

O cálculo do valor a ser descontado do custeio do Contrato em caso de metas não alcançadas é realizado em 4 etapas, sendo:

- ❖ Etapa 1- Identificação da linha de serviço que não atingiu o quantitativo da meta pactuada – calculado com base nas Tabelas de Metas do Contrato e relatório gerencial do monitoramento;
- ❖ Etapa 2- Aplicação dos Indicadores Complementares para nova Apuração do percentual de serviço realizado, cuja meta não foi atingida – calculado com base na Tabela de Metas dos Indicadores do Contrato de Gestão Fundacional e relatórios do HEDS, Relatórios da GRAE e SAMU;
- ❖ Etapa 3- Apuração da porcentagem do desconto devido - calculado com base na Tabela I.
- ❖ Etapa 4- Apuração do valor (em R\$) a ser descontado - calculado com base no percentual constante Tabela I e itens 1.3 E 1.4 do ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO do Contrato de Gestão Fundacional.

4.1 DEMONSTRAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO COM SIMULAÇÃO PARA META NÃO ATINGIDAS

A metodologia de cálculo é demonstrada na SIMULAÇÃO abaixo, considerando o não atingimento da meta semestral na linha de serviço Urgência e Emergência.

Obs.: Os valores de produção e custeio são fictícios somente para demonstração da metodologia.

ETAPA 1 - Identificação da linha de serviço que não atingiu o quantitativo de metapactuada:

Quadro 1. Linhas de Serviços e metas pactuadas

Linhas de Serviços	Meta Mensal	Meta Semestral
Saídas Hospitalares	500	3.000
Urgência e Emergência/Classificação de Risco	400	2.400
Ambulatório	1.500	9.000
SADT Externo	1.200	7.200

As metas não atingidas, passam para a análise dos Indicadores Complementares.

Quadro 2. Linhas de serviços que não alcançaram as metas contratualizadas

Linhas de Serviços	Meta Semestral	Realizadas	% Realizado	Metas NÃO Atingidas
Saídas Hospitalares	3.000	3200	106,66%	
Urgência e Emergência/Classificação de Risco	2.400	2.000	83,33%	x
Ambulatório	9.000	9.000	100,00%	
SADT Externo	7.200	7.500	104,16%	

Conclusão da Etapa 1: Nesta simulação, as linhas de serviços **Saídas Hospitalares, Ambulatório e SADT Externo atingiram as metas pactuadas**, não necessitando de indicador complementar, seguindo-se diretamente para inclusão na TABELA I – do Contrato de Gestão Fundacional. Para **Urgência e Emergência/Classificação de Risco**, o quantitativo realizado foi inferior ao pactuado, atingindo **83,33%** sendo necessária análise dos Indicadores Complementares para identificação do percentual atingido

ETAPA 2 – Aplicação dos indicadores complementares para nova apuração do percentual de serviços realizados, cuja as metas não foram atingidas.

Quadro 3. Análise da Linha de Serviço - Urgência e Emergência/Classificação de Risco

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado
Urgência e Emergência/Classificação de risco	100% do Percentual de aceite as Demandas que chegar ao hospital via SAMU	100%	% Realizado x Peso%	80%	100% x 80%	80%
Percentual apurado para a linha de serviço (soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						80%

Conclusão da Etapa 2: Linha de serviço: **Urgência e Emergência/Classificação de Risco** apuradas o resultado de 80% do serviço realizado.

ETAPA 3 – Apuração da porcentagem do desconto devido:

Aplicando o percentual de serviços realizados na (Etapa 2) à tabela constante no Contrato Administrativo, temos:

Tabela 1 - Para gerenciamento das linhas de serviços assistenciais realizados pelo hospital.

Atividade Realizada		Valor Devido
Urgência e Emergência/classificação de Risco	Acima do Volume resultante dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Urgência e Emergência/classificação de Risco
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Urgência e Emergência/classificação de Risco
	Entre 70% e 84,99% do volume resultantes dos indicadores	90% do valor semestral da atividade Urgência e Emergência/classificação de Risco
	Menos de 70% do volume da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade Urgência e Emergência/classificação de Risco

Obs: A apuração foi baseada no percentual atingido do Quadro 3.

Conclusão da Etapa 3: Nesta simulação a linha de serviço **Urgência e Emergência/Classificação de Risco** atingiu **90%** após aplicação dos indicadores complementares específicos.

ETAPA 4 - Apuração do valor (em R\$) a ser descontado:

Conforme item 3 do **ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO**, que considera os 90% do valor global pactuado (relativo à avaliação semestral das metas quantitativas), temos:

Linha de Serviço	Percentual	Valor Correspondente
Urgência e Emergência/Classificação de Risco	5,12%	R\$ 3.279.795,57

Dessa forma, aplica-se o percentual de desconto apurado na **ETAPA 3 (10%)** ao rateiocorrespondente a cada linha de serviço analisada. O valor Contratual para linha de serviço **Urgência e Emergência/Classificação de Risco** é de **R\$ 3.279.795,57** (Três milhões, duzentos e setenta e nove mil, setecentos e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos). Assim, aplicando-se o percentual de 10% ao valor da linha, obteremos o valor do desconto de **R\$ 327.979,58** (Trezentos e vinte e sete reais, novecentos e setenta e nove reais e cinquenta e oito centavos).

Conclusão da Etapa 4:

Nas linhas de serviços **Saídas Hospitalares, Hospital Dia, Ambulatório e SADT Externo** não cabe ajuste a menor.

Para a linha de serviço **Urgência e Emergência/Classificação de Risco** haverá o ajuste a menor de **R\$ 327.979,58**.

Elaborado por:

Núcleo Especial de Controle, Avaliação e
Monitoramento do Contrato - NECAM



ANEXO TÉCNICO VII

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA - GECORP

NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATO – NECAM

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE- CMASS

MANUAL DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA A **PARTE VARIÁVEL**

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

HOSPITAL ESTADUAL DÓRIO SILVA - HEDS
CONTRATO DE GESTÃO FUNDACIONAL

Elaborado em julho de 2023.



1 INTRODUÇÃO

Este manual tem por objeto descrever os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual da Saúde – SESA, através da Gerência de Contratualização da Rede Própria – GECORP e do Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contrato - NECAM, com a finalidade de analisar o desempenho da gestão para os indicadores de qualidade, correspondente ao repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão vigente da operacionalização do Hospital Estadual Dório Silva - HEDS.

O acompanhamento destes indicadores será realizado mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS Assistencial; porém, o período para a análise final do cumprimento das metas dos indicadores será trimestral, com consequente ajuste sobre o repasse financeiro caso não seja atingida a meta pactuada.

O prazo para entrega das informações sobre o desempenho referente a estes indicadores à equipe de monitoramento ocorrerá mensalmente **até o 15º dia do mês subsequente**.

Os indicadores Satisfação do Usuário, Resolução de Reclamações, Hora Homem/Treinamento, Farmacovigilância e Patência da Fístula Arterio Venosa serão recebidos na prestação de contas mensal do HEDS enviados pela contratada, conforme Contrato de Gestão Fundacional.

A CMASS Assistencial do HEDS fará análise dos dados recebidos através do sistema de prontuário eletrônico informatizado, relatórios padronizados pela Contratante, realização de visitas técnicas, entre outros que se fizerem necessários.

2 INDICADORES DE QUALIDADE

O indicador é uma pista, uma informação primeira sobre algo de significado mais amplo. Ele torna evidente e perceptível uma tendência ou a existência de um fenômeno não imediato ou facilmente detectável. Assim, indicador é um sinal, um sintoma, que nos dá condição de conhecer algo com razoável grau de certeza. O indicador revela, evidencia e se constitui não somente na medição, mas a nível de avaliação e interesse no fenômeno detectado.



Como parte inerente à gestão do cumprimento do contrato de assistência à saúde firmado entre as partes, o conhecimento do desempenho, o grau de adequação dos cuidados prestados e a eficiência dos referidos, é aqui contemplada através do reporte periódico de indicadores. Ainda como incentivo para a produção de conhecimento, entendendo este como um caminho necessário para compreensão e melhoria do serviço prestado a população, estão inseridos aqui também para monitoramento, indicadores relacionados à produção de conhecimento/pesquisas.

Desse modo, visando dar melhoria contínua na qualidade da assistência ao usuário foram propostos os indicadores a seguir:

2.1 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço prestado ao cliente. A pesquisa deverá ser realizada mensalmente em todos os setores que prestam assistência ao usuário no hospital: Internação, Ambulatório, SADT/Exames e Urgência/Emergência. Deverá ser utilizado questionário estruturado (instrumento de avaliação), com amostragem compatível à metodologia científica adotada, considerando o universo da pesquisa.

O questionário da pesquisa de satisfação do usuário será respondido preferencialmente pelo paciente e na impossibilidade, pelo seu acompanhante. Em caso de pacientes menores de 16 anos ou incapaz, a entrevista será realizada pelo seu responsável legal; os pacientes adolescentes maiores de 16 anos deverão responder na presença dos seus responsáveis legais.

O monitoramento e a avaliação deste indicador serão realizados através da análise dos relatórios de dados dos resultados consolidados e estratificados por unidade de atendimento) e também através de checagem de contatos fonados dos formulários da pesquisa de satisfação respondidos pelos usuários, ambos apresentados pela Fundação iNOVA Capixaba – Fundação Pública.

Entende-se como satisfação, os resultados obtidos para cálculo como “muito satisfeito” ou “satisfeito” ou terminologias equivalentes, conforme fórmula abaixo:

- **N.º de questões com respostas afirmativas à pergunta padrão = Muito satisfeito ou satisfeito (ou terminologias equivalentes).**



- **N.º de questões efetivas** = amostragem dos pacientes atendidos em todos os setores que prestam assistência ao usuário no hospital: Internação, Ambulatório, SADT/Exames, Urgência/Emergência e PID. A amostragem deverá ser baseada em metodologia científica, utilizando critérios amostrais e estatísticos para o cálculo do índice global da Pesquisa de Satisfação do Usuário do HEDS e deverão ser adotados procedimentos para o tratamento dos erros amostrais (exemplos: não resposta, duplicidade de resposta, o usuário não aceitou participar da pesquisa ou não foi localizado, etc.). As amostras calculadas deverão ser alcançadas na aplicação das entrevistas, tanto a amostra global, quanto a amostra por setor.

A forma de cálculo deste indicador, em %, será:

Satisfação do Usuário = (número de questões dos questionário com resposta “muito satisfeito” ou “satisfeito” / número de questões efetivas respondidas nos questionários) x 100

Os questionários de entrevista devem conter minimamente os seguintes campos de identificação para preenchimento: nome completo do paciente; número de prontuário; nome completo do acompanhante; tipo de vínculo (pai, mãe, avó, tutor, etc.); telefones de contato; data de preenchimento da pesquisa; setor; leito; identificação do entrevistado como o paciente ou acompanhante; identificação da forma de pesquisa (presencial, telefone, urna, etc.); assinatura do entrevistado e do entrevistador.

Os relatórios mensais da Pesquisa de Satisfação do Usuário (Anexo I) deverão ser assinados pelo profissional/profissionais que respondem pelo planejamento amostral da pesquisa, roteiro de entrevista (questionário), tipo de coleta, sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização de coleta de dados e do trabalho de campo, entre outros aspectos operativos e éticos que envolvem a pesquisa.

META TRIMESTRAL: índice de satisfação global do usuário ≥ 85%.

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 10% em cada trimestre.



Nota:

- Particularmente, no 1º mês do 1º trimestre a Fundação iNOVA CAPIXABA deverá apresentar a evidência de implantação do serviço, bem como a entrega da descrição da metodologia da Pesquisa de Satisfação do Usuário adotada pela Fundação;
- No segundo e no terceiro mês do 1º trimestre, o índice de satisfação global do usuário será pontuado no percentual de $\geq 65\%$;
- A partir do 2º trimestre, o índice de satisfação global do usuário será pontuado no percentual de $\geq 75\%$;
- 3º e 4º trimestres, o índice de satisfação global do usuário será pontuado no percentual de $\geq 85\%$.

Particularmente, sobre o último mês contratual ou em caso de rescisão do Contrato de Gestão Fundacional, considerando a possibilidade de inviabilização do alcance da amostra planejada para a coleta de dados da Pesquisa de Satisfação do Usuário devido encerramento do período de gestão da Fundação iNOVA Capixaba, a avaliação realizada pela CMASS Assistencial se dará da seguinte forma:

- Entrega pela Fundação iNOVA CAPIXABA de relatório analítico sobre o indicador referente aos últimos três meses junto à entrega dos dados da Pesquisa de Satisfação do Usuário aplicada no último mês de gestão, indicando o percentual de satisfação alcançado.

A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.2 RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Entende-se por **reclamação** a demonstração de descontentamento do cidadão diante do serviço ofertado, com o intuito de reivindicar os direitos relacionados ao atendimento de qualidade.

Todas as reclamações de natureza assistenciais registradas (de modo presencial, urna, telefone, e-mail, etc.) nos canais de atendimento do hospital, Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) ou Ouvidoria do HEDS, Ouvidoria SESA, outras Ouvidorias públicas e as detectadas na aplicação dos questionários da Pesquisa de Satisfação do Usuário deverão ser enviadas em planilha à comissão em formato PDF por E-Docs e em formato XLSX (Excel) por e-mail.



A **resolução** é o conjunto de ações geradas por uma reclamação, no sentido de solucioná-la de modo imediato e em sua causa raiz, a fim de ser encaminhada ao seu autor e à CMASS Assistencial, como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A análise de **causa raiz** tem como objetivo principal entender a razão da falha e implementar ações corretivas para evitar reincidências. É importante saber diferenciar o que são sintomas e causas falhas que originaram a reclamação, tendo em vista a melhor eficácia na resposta às tratativas e a resolução efetiva do problema.

Na verificação mensal da planilha de reclamações do SAU/Ouvidoria serão consideradas como tratativas satisfatórias aquelas que apresentarem respostas completas e **coerentes com a reivindicação do usuário e com os apontamentos da CMASS Assistencial, bem como o tratamento da causa raiz** (sempre que necessário), demonstrando o processo de apuração e ações corretivas adotadas pelo gestor responsável. A Fundação iNOVA CAPIXABA deverá se atentar para o envio das evidências juntamente às primeiras respostas/tratativas na prestação de contas mensal, sempre que for necessário.

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 10% em cada trimestre.

Nota:

- Particularmente, no 1º mês a Fundação iNOVA CAPIXABA deverá apresentar a evidência de implantação do serviço de ouvidoria, no que tange o indicador resolução de reclamações; Entrega de relatório descritivo pela iNOVA CAPIXABA com a apresentação da metodologia de trabalho da Ouvidoria/SAU. O material a ser entregue para a CMASS Assistencial como comprovação do cumprimento deste indicador neste 1º mês contratual serão as evidências documentais descritas acima.
- No 2º e 3º mês do 1º trimestre o Indicador Resolução de Reclamações será pontuado no percentual de $\geq 70\%$;
- A partir do 2º, 3º e 4º trimestres, o Indicador Resolução de Reclamações será pontuado no percentual de $\geq 85\%$;
- A partir do 2º trimestre a análise seguirá conforme a metodologia descrita no manual, considerando que a meta trimestral será a média dos meses analisados.



As tratativas que requerem uma segunda resposta da Fundação iNOVA CAPIXABA (considerando que nestes casos a primeira resposta não tenha sido satisfatória) deverão ser apresentadas definitivamente, no prazo de **até 05 dias úteis**, bem como a materialidade das evidências, a contar da data de solicitação de esclarecimentos realizada pela CMASS Assistencial.

Estas segundas tratativas também deverão retornar ao cidadão pelo canal de escolha do mesmo, para registro de sua satisfação final pelo SAU/Ouvidoria de origem.

Serão considerados como instrumentos de gestão para validação das respostas: plano de ação específico, relatórios gerenciais, evidências documentais (ata de reunião, lista de presença, Procedimento Operacional Padrão, fluxograma, Ofícios, CI's, E-mails), entre outros.

Para pontuação do indicador serão consideradas as reclamações que estão dentro da governabilidade da Fundação iNOVA CAPIXABA. Não serão consideradas as reclamações registradas pelo cidadão que apresentem informações insuficientes, de modo que inviabilize ou dificulte a devida apuração e tratativa pela Fundação.

As tratativas serão avaliadas e pontuadas conforme a sua natureza e sua respectiva demanda de resolução, ou seja, o cidadão pode registrar num mesmo protocolo, reclamações de distintas naturezas, que serão desmembradas e contabilizadas separadamente para efeito de cálculo do alcance da meta do indicador. Neste sentido, cada reclamação receberá peso 01 (hum). Reclamações realizadas pelo mesmo cidadão, com a mesma natureza e demanda de resposta serão reunidas e receberão peso 01 (hum), ainda que sejam realizadas pelo cidadão em diferentes datas do mês.

Deverá ser registrado mensalmente na Planilha de Reclamações do SAU/Ouvidoria (encaminhada na prestação de contas), o cálculo percentual referente ao tempo de retorno das respostas ao usuário (feedback ao usuário).

O prazo para retorno/feedback ao usuário deverá ser **igual ou menor que 10 (dez) dias úteis** tanto para as reclamações geradas na Ouvidoria do HEDS (interna), quanto para as reclamações geradas em Ouvidorias e canais externos. Sendo que, para as internas, contará a partir do dia do registro da reclamação até a data de retorno da primeira resposta para o usuário; e para as externas o período a ser considerado será a data de recebimento oficial da manifestação pela Ouvidoria do hospital até a data de retorno desta para a Ouvidoria de origem. O interstício de resposta destas



manifestações deverá ser registrado na Planilha de Reclamações do SAU/Ouvidoria observando-se o prazo estipulado pela SSEC/GECORP. As manifestações internas e externas deverão ser incluídas na planilha referente ao mês em que foi emitida a resposta.

A forma de cálculo deste indicador, em %, será:

$$\text{Resolução de Reclamações} = (\text{número de reclamações resolvidas} / \text{número de reclamações recebidas}) \times 100$$

META TRIMESTRAL: resolução de $\geq 85\%$ das reclamações recebidas.

Considerando as particularidades citadas acima nos primeiros meses.

Particularmente, sobre o último mês contratual ou em caso de rescisão do Contrato de Gestão Fundacional, a avaliação realizada pela CMASS Assistencial se dará da seguinte forma:

- A Fundação iNOVA CAPIXABA deverá realizar entrega de relatório analítico do indicador referente aos últimos 3 (três) meses junto à entrega da planilha registro de reclamações do SAU/Ouvidoria do último mês de gestão, com as devidas tratativas, considerando a previsibilidade de encerramento do contrato e a impossibilidade de realização da segunda tratativa das reclamações.

A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.3 HORA HOMEM/TREINAMENTO

Esse indicador de qualidade tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento por empregado. O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. É utilizado o número total de horas de formação mensal pelo número total de empregados ativos.

O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.



O objetivo desse indicador de qualidade é monitorar o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos, cursos, palestras, mas deve, preferencialmente, ser analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos realizados.

Através das capacitações os empregados são capazes de obter conhecimentos e habilidades, desenvolver competências, auxiliar no alcance das metas organizacionais, aumentar a produtividade, motivação e engajamento de forma a contribuir positivamente para a qualidade da assistência ou do serviço prestado.

Ainda, treinamento é um processo de aprendizado que auxilia o profissional a atingir a eficiência exigida no seu trabalho (presente e futuro) mediante o desenvolvimento de hábitos apropriados de pensamentos, ações, atitudes, comportamentos, conhecimentos e técnicas.

O setor responsável pela Educação Continuada ou equivalente deverá realizar o levantamento da necessidade de treinamento junto às gerências de cada área e desenvolver o calendário anual de planejamento de treinamento. Este cronograma deverá ser informado à Comissão de Monitoramento Assistencial no início de cada ano contratual e poderá ser ajustado de acordo com as necessidades do hospital, porém, mantendo o objetivo de alcance da meta.

Importante observar que:

- Deverão ser priorizados o treinamento dos funcionários envolvidos na assistência ao paciente (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e dispensadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, recepção, SAU/Ouvidoria);
- Número total de horas de formação é a somatória das horas de todos os treinamentos ministrados no período determinado;
- Deverão ser contabilizados treinamentos realizados dentro e fora da carga horária do trabalhador. Não incluir reuniões administrativas ou qualquer outra modalidade de reunião;
- Não serão considerados, para fins de monitoramento, os estudos de casos clínicos de residência médica/enfermagem, estágio ou afins;
- Considerar todos os treinamentos de cada empregado incluindo capacitações/seminários/cursos externos que se destinem as atividades relacionadas à função do



- empregado em seu ambiente de trabalho;
- Excluir os cursos de formação profissional (por exemplo: técnico e graduação em enfermagem) e os de pós-graduação (lato e stricto sensu);
 - Serão considerados empregados ativos: funcionários com vínculos celetistas e estatutários. Não serão considerados treinamentos de profissional pessoa jurídica, terceirizados, estagiários, residentes e afins;
 - Excluir dos funcionários ativos aqueles em licença maternidade, licença médica superior a 15 dias e licenças previstas na Lei Complementar Nº 46 com afastamento superior a 15 dias;

META: alcance \geq 2H/H de treinamento no trimestre.

A média do trimestre será obtida através da somatória das médias mensais dividido por 3.

O indicador será monitorado em forma de relatório enviado pelo Núcleo de Educação Permanente ou equivalente, mensalmente na prestação de contas, contendo apresentação do cumprimento do calendário de treinamento e rastreamento para checagem do relatório por meio eletrônico. Deverá haver disponibilização das seguintes evidências:

- Lista de Presença dos Treinamentos

A lista de presença deverá ser preenchida contendo o nome do treinamento, conteúdo ministrado, data, horário e carga horária, nome completo e formação do instrutor/facilitador, nome completo, função e assinatura dos participantes, ateste do gestor da área e/ou instrutor.

Ainda, as listas de presença deverão ser planilhadas com a data de início e fim, o nome do treinamento, setor responsável, público alvo, duração em horas, número de participantes e número total de horas de formação por empregado.

Observação:

- Não serão aceitos cursos com incompatibilidade de horários, ou seja, ministrados em mesmo horário e data, com mesmo instrutor, para setores diferentes ou não.
- O facilitador do treinamento deverá assinar a lista em local próprio e não deverá assinar como participante do curso ao qual ministrou.



- Certificados de Conclusão do Curso

Os certificados de treinamentos externos ou por meio de plataforma de educação a distância (EAD) deverão conter nome completo do participante, data de início e término, carga horária, conteúdo programático e assinatura do instrutor/responsável pela formação.

As horas de formação, cujas evidências sejam certificados de conclusão de curso, deverão ser planilhadas com a data de início e fim, o nome do treinamento, nome completo e função do participante, carga horária e número total de horas de formação por empregado.

Na prestação de contas de cada mês deverá ser enviado o número total de empregados ativos, funcionários de férias e afastamentos.

Atenção: Não serão aceitos quaisquer documentos da prestação de contas rasurados e/ou preenchidos de forma incompleta. Os mesmos serão desconsiderados.

A prestação de contas a esta CMASS Assistencial deverá ocorrer **até o dia 15 do mês subsequente**, com o número de horas de treinamento aplicadas.

Fórmula de cálculo:

Hora Homem/Treinamento =

Número total de horas de formação

Número total de empregados ativos

Nota:

- 1º mês a Fundação iNOVA deverá apresentar um cronograma anual de treinamento.
- No 1º trimestre a meta estabelecida será de ≥ 1 hora/homem treinamento;
- A partir do 2º trimestre a meta estabelecida será de ≥ 2 horas/homem treinamento;
- Poderá haver mudanças no cronograma, tendo em vista a atender as necessidades da Instituição, porém haverá necessidade de informar a CMASS;

O material a ser entregue para a CMASS como comprovação do cumprimento deste indicador neste 1º mês contratual serão as evidências documentais descritas acima.

A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.



2.4 SEGURANÇA DO PACIENTE – FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância foi definida como a ciência e as atividades relacionadas com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados com os medicamentos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) adota o conceito de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), que define como “reação a um medicamento, nociva e inesperada que ocorreu com a dose normalmente utilizada no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento ou modificação de uma função fisiológica”, e o conceito de Farmacovigilância referido como “Conjunto de atividades de detecção, registo e avaliação das Reações Adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”.

Deste modo, esse é um indicador de qualidade imprescindível para melhoria da segurança dos usuários.

A Fundação iNOVA Capixaba irá enviar mensalmente junto a prestação de contas – A planilha (.xls) de **TODOS** os eventos adversos (óbitos, danos graves, moderados, leves e sem dano) relacionados a FARMACOVIGILÂNCIA notificados no período pelo sistema/formulários de notificação e APRESENTAR relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos classificados como moderado, grave e óbito. Para os eventos ocorridos no 30º / 31º dia do mês vigente, poderá neste caso, exceder a análise mediante justificativas.

A Fundação iNOVA CAPIXABA deverá enviar junto a planilha documentos que evidenciem o processo de investigação, análise e tratativas dos eventos (relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença).

As análises que ainda não estiverem concluídas serão contadas como eventos em investigação/ investigados, pois entende-se que alguns eventos demandam maior tempo de análise e tratativa.

A CMASS poderá a qualquer tempo, avaliando-se a necessidade, solicitar investigação, análise e tratativa de outros eventos adversos além do óbito e dano grave.



META:

1º e 2º Trimestres

- **Investigação, Análise e Tratativa de $\geq 70\%$ dos Eventos Adversos com dano moderado, grave e óbito relacionados a Farmacovigilância notificados no período.**

3º e 4º Trimestres

- **Investigação, Análise e Tratativa de $\geq 90\%$ dos Eventos Adversos com dano moderado, grave e óbito relacionados a Farmacovigilância notificados no período.**

Os resultados dos índices acima serão acompanhados mensalmente, com valoração da parte variável analisada na trimestralidade, considerando a média obtida naquele trimestre.

Monitoramento: Extração de relatório de notificação de eventos adversos ligados a Farmacovigilância no sistema utilizado pelo HEDS e comparar o mesmo com as Análises dos relatórios de Investigação, Análise e tratativa dos eventos enviados na Prestação de Contas mensalmente realizando o percentual de tratativas dos eventos com dano grave e óbito. (Relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença).

Nota:

- Excepcionalmente no 1º mês do 1º trimestre a avaliação realizada pela CMASS Assistencial se dará: Apresentação das evidências de estruturação e implementação do serviço de farmacovigilância.
- As evidências poderão ser atas de reuniões;

Observação: A gestão do HEDS deverá liberar acesso para a CMASS assistencial extrair os relatórios de notificação de evento adverso usado pelo hospital.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e a valoração deste indicador será de 20%.

2.5 Monitoramento de Confecção/efetividade de Fístula artéria venosa após procedimento e aumento da rede de confecção de FAV



Considerando o parecer técnico emitido pela GEPORAS -2023 - Nº183/ NEAE – transcrito no E-Docs 2023-1SN9F1;

Considerando que a Doença Renal Crônica apresenta incidência crescente na população brasileira e capixaba, segundo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2022;

Considerando que 90% dos pacientes SUS dependentes do Estado do Espírito Santo são tratados por hemodiálise, cuja realização é dependente de um tipo de acesso vascular, a fístula arteriovenosa ou fístula arteriovenosa com prótese, confeccionada por meio de procedimento cirúrgico, sendo este realizado por especialista cirurgião vascular com expertise na técnica apropriada para garantir o funcionamento adequado e evitar complicações, assim como este deve realizar o monitoramento pós-operatório, para garantir o bom funcionamento da fístula ou prótese;

Considerando que hoje a regulação do agendamento da confecção de fístula arteriovenosa é realizado por setor específico, a Regulação da Terapia Renal Substitutiva, da Gerência de Regulação Hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde, que refere que os agendamentos para a primeira avaliação da cirurgia vascular no HEDS estão sendo feitos num prazo mediano de 12 dias;

Considerando que a fístula arteriovenosa tem indicação de ser confeccionada após o paciente, que tem uma doença renal crônica com ritmo de filtração glomerular abaixo de 20ml/min/1,73m², segundo a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, participar de uma decisão planejada com a equipe multiprofissional da atenção especializada em nefrologia, sobre o método dialítico ao qual quer se submeter em caso de piora progressiva da função renal;

Considerando que o Hospital Estadual Dr. Dório Silva é a referência estadual para a realização de procedimentos para confecção deste tipo de acesso vascular definitivo para hemodiálise e que há necessidade de ter um indicador de qualidade deste processo assistencial;

No que se refere a este Núcleo Especial de Atenção Especializada, que já elaborou desde ano de 2022 uma proposta de fluxograma assistencial para o uso e confecção dos acessos vasculares no âmbito do Sistema Único de Saúde Capixaba, com intuito de facilitar o acesso, ampliar a cobertura de confecção e eficiência e qualidade do serviço prestado, propomos uma forma de monitoramento com uma ficha técnica



específica que será disponibilizada em anexo, para ser incorporada no prontuário eletrônico, para fins de facilitar o rastreamento e a coleta de dados, com intuito de monitorar o processo de confecção, detectar os nós críticos relacionados com a dificuldade para confecção e boa funcionalidade do acesso vascular .

Uma fístula é considerada com boa funcionalidade ou boa patência para utilização quando apresenta os seguintes pré-requisitos:

- A duração do tempo desde a maturação da fístula ou do enxerto até um dos seguintes eventos (o que ocorrer primeiro): trombose ou qualquer intervenção para facilitar, manter ou restabelecer a permeabilidade;
- O acesso é capaz de fornecer diálise prescrita consistentemente com 2 agulhas por mais de dois terços das sessões de diálise em 4 semanas consecutivas até a data de um dos seguintes eventos [o que ocorrer primeiro]: trombose ou qualquer intervenção para facilitar, manter ou restabelecer a patência [por exemplo, angioplastia];
- US Doppler, a maturação é definida como o diâmetro do conduto maior que 4 mm e fluxo maior que 400 mL/minutos;
- Apresentando um tempo de maturação que varia em média 3 meses.

Portanto, o indicador de qualidade a ser avaliado é a **patência ou boa funcionalidade das fístulas (nativas ou com prótese) e fístulas com prótese confeccionadas no Hospital Estadual Dr. Dório Silva.**

O HEDS deverá preencher o formulário **ANEXO I** após a realização do procedimento das fístulas em seus pacientes, este formulário deverá ser encaminhado na prestação de contas mensal com a listagem nominal dos pacientes e número de prontuário, para que a CMASS realize a busca ativa dos pacientes com os procedimentos realizados.

A unidade de terapia substitutiva dialítica, que atende o paciente que foi realizado a FAV no HEDS, deverá preencher o formulário identificado como **ANEXO II**, atestando a patência da fístula. Os ANEXOS I e II deverão ser enviados pela Fundação Inova na Prestação de Contas.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e a valoração deste será de 20%.

META: Patência de FAV $\geq 50\%$ nas fístulas confeccionadas **(nativas ou com prótese) e fístulas com prótese confeccionadas no HEDS**, avaliadas após 3 meses do procedimento no trimestre.



Nota:

- Excepcionalmente no 1º trimestre a avaliação realizada pela CMASS Assistencial se dará: Apresentação das evidências de estruturação e implementação dos anexos relacionados ao processo de controle das FAV realizadas no HEDS
- As evidências poderão ser atas de reuniões;

3 PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES	PESO PERCENTUAL			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Satisfação do Usuário	20%	20%	20%	20%
Resolução de Reclamações	20%	20%	20%	20%
Hora Homem/Treinamento	20%	20%	20%	20%
Farmacovigilância	20%	20%	20%	20%
Patência ou boa funcionalidade das FAV confeccionadas no HEDS	20%	20%	20%	20%

O quadro abaixo sintetiza os indicadores de qualidade, sua forma de apresentação e suas metas a serem alcançadas pela Fundação iNOVA CAPIXABA a partir de sua contratualização, para avaliação do repasse financeiro de 10% do valor do Contrato de Gestão Fundacional, referente à parte variável.

INDICADOR	MEIO DE APRESENTAÇÃO	PARÂMETRO
Satisfação do usuário	Planilha de Excel contendo os resultados consolidados e estratificados por unidade de atendimento através de checagem dos formulários da pesquisa de satisfação preenchidos, assinados pelo profissional/profissionais que respondem pelo planejamento amostral da pesquisa e os formulários de pesquisa.	Índice de satisfação global do usuário $\geq 85\%$.
Resolução de Reclamações	Planilha de reclamação do SAU/Ouvidoria contendo as tratativas e plano de ação específico (relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença, etc).	$\geq 85\%$ de resolução das reclamações



<p>Hora/Homem/Treinamento</p>	<p>Cronograma de treinamento pela equipe da Educação Continuada/Setor de Qualidade, rastreamento para checagem do relatório por meio eletrônico, cursos realizados, disponibilização das listas de presença dos treinamentos/certificados de conclusão de curso, bem como o envio, na prestação de contas de cada mês, do número total de empregados ativos, funcionários de férias e afastamentos.</p>	<p>≥ 2 horas/homem/treinamento</p>
<p>Percentual de investigação, análise e tratativa de eventos adversos e farmacovigilância</p>	<p>Meio eletrônico com planilha em (.xls) de eventos adversos notificados no período e relatório de investigação, análise e tratativas do eventos óbitos/graves e moderados. (relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença)</p>	<p>1º e 2º Trimestre (≥ 70%) e 3º e 4º Trimestre (≥ 90%)</p>
<p>FAV</p>	<p>Planilha de excel com produção mensal dos procedimentos, contendo registro do paciente, clínica de origem, data e código do procedimento; Relatório de Produção mensal registrada pelo SIA/HEDS; Relação nominal de pacientes com implantação da FAV no HEDS</p>	<p>Apresentar patência ≥50% nas fístulas confeccionadas, avaliadas após 3 meses do procedimento</p>



	OBJETIVO	INDICADOR	META – POR TRIMESTRE	FÓRMA DE CÁLCULO	PESO PERCENTUAL			
					1º	2º	3º	4º
Qualidade da Assistência	Monitorar o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos - Garantir a segurança dos pacientes atendidos	Hora Homem Treinamento	≥ 1H/H de treinamento no 1º trimestre ≥ 2H/H de treinamento a partir do 2º trimestre	Nº total de horas de formação / Nº total de empregados ativos	20%	20%	20%	20%
	Determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseados no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos.	Farmacovigilância	1º e 2º Trimestre (≥70%) 3º e 4º Trimestre (≥90%)	1º e 2º trimestre: percentual de investigação, análise e tratativa de ≥70% do eventos adversos com dano moderado, grave e óbito relacionado a farmacovigilância no período ; 3 e 4º trimestre: percentual de investigação, análise e tratativa de ≥90% do eventos adversos com dano moderado, grave e óbito relacionado a farmacovigilância no período.	20%	20%	20%	20%
	Patência ou boa funcionalidade das fístulas e fístulas com prótese confeccionadas no Hospital Estadual Dr. Dório Silva.	Monitoramento de FAV Nativas ou com próteses e fístulas com prótese	Patência ≥50% nas fístulas confeccionadas no HEDS, avaliadas após 3 meses do procedimento.	Apresentação de Planilha de excel com produção mensal dos procedimentos, contendo registro do paciente, clínica de origem, data e código do procedimento; Produção mensal registrada pelo SIA/HEDS	20%	20%	20%	20%
Atenção ao Usuário	Garantir a participação do usuário no processo de gestão e avaliação para melhoria do serviço	Satisfação do Usuário	1º mês evidência de implantação do serviço; 2º e 3º mês do 1º trimestre ≥65% de satisfação do usuário; 2º trimestre ≥75% de satisfação do usuário; 3º e 4º trimestre ≥ 85% de Satisfação do Usuário;	(n.º questionários com resposta “muito satisfeito e satisfeito” / n.º questionários efetivos nos setores indicados) x 100	20%	20%	20%	20%
	Assegurar direitos dos usuários e promoção à saúde no âmbito hospitalar.	Resolução de Reclamações	1º mês evidência de implantação do serviço; 2º e 3º mês do 1º trimestre ≥ 70% de Reclamações Resolvidas; 2º, 3º e 4º Trimestre ≥ 85% de Reclamações Resolvidas;	(n.º reclamações resolvidas / n.º de reclamações recebidas) x 100	20%	20%	20%	20%



ANEXO I

FORMULÁRIO PARA MONITORAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE ACESSO VASCULAR

Identificação	
Nome	
Data nascimento	
Prontuário	
Doença base	
Tempo de Hemodiálise	
Número cateteres de curta permanência prévios	
Locais dos implantes prévios de cateter	() VJID () VJIE () VFD () VFE () VSCD () VSCE
Avaliação da cirurgia vascular	
US Doppler	
Exames pré-operatório	
Condições para FAV	
Resposta acima não →encaminhado para permicath ou diálise peritoneal?	
Membro escolhido para confecção da FAV	
Cirurgião que avaliou	
Cirurgia	
Cirurgião	
Avaliação pós-operatória imediata	
Avaliação de Patência pós-operatória	
Avaliação pós - operatória precoce com 15 d	
Avaliação pós - operatória tardia com 60 d	
Avaliação anual	
AValiação de Patência na Clínica de Diálise	
Laudo Médico atestando funcionamento da FAV	



ANEXO II

ATESTO DE FUNCIONAMENTO DE PATÊNCIA DA FAV PÓS PUNÇÃO NA CLÍNICA DE DIÁLISE

NOME: _____

CLÍNICA: _____

DATA DA CONFECÇÃO DA FAV: _____

LOCAL DA FAV: _____

Atesto que a Fístula arteriovenosa apresenta boa patência, pois o acesso é capaz de fornecer diálise prescrita consistentemente com 2 agulhas, por mais de dois terços das sessões de diálise, em 4 semanas consecutivas, pois não ocorreu trombose e nenhum outro tipo de alteração em que fosse necessária uma intervenção para melhorar o funcionamento da FAV.

_____, ____ de _____ de 202____.

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO DA UNIDADE DE TERAPIA SUBSTITUTIVA



ANEXO TÉCNICO VIII

MANUAL DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS CONVÊNIOS CELEBRADOS COM A FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA

VITÓRIA/ES, 2023
Versão 0

RENATO CASAGRANDE

Governador do Estado do Espírito Santo

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

Secretário de Estado da Saúde

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

Elaborado por:

Fabiana Galon Dias

Fernanda Nascimento Gomes

Fernanda Patrício Machado Silva

Juliana Medeiros da Silva

Márcio Rodrigues Moço

Roberto Alves Santos

Angelica Vernersbach Martins



LISTA DE SIGLAS

- COMISSÃO** - Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial
- CMAG** – Comissão de Monitoramento e Avaliação Gerencial
- DRE** - Demonstração de Resultado do Exercício
- FES** - Fundo Estadual de Saúde
- NECORP** - Núcleo Especial de Controle Econômico-financeiro da Rede Própria
- NECOS** - Núcleo Especial de Contratos de Gestão
- PGE** - Procuradoria Geral do Estado
- SECONT** - Secretaria de Estado de Controle e Transparência
- SESA** - Secretaria de Estado da Saúde
- SSEC** - Subsecretaria de Estado de Contratualização em Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TA** - Termo Aditivo
- TCE-ES** - Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo
- TRCT** - Termo de Rescisão ao Contrato de Trabalho



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. LEGISLAÇÃO

3. CONVÊNIOS DE GESTÃO HOSPITALAR

3.1 CONTROLE E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA FUNDAÇÃO ESTATAL

4 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.1 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONVÊNIOS DE GESTÃO HOSPITALAR - EQUIPE ECONÔMICO-FINANCEIRA

4.2 DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

4.3 MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS ECONÔMICO-FINANCEIRO

5. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS

6. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS DE INVESTIMENTO

7. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE SALDO DA CONTA DE DESMOBILIZAÇÃO

8. RELATÓRIOS TÉCNICOS

9. CUSTOS OPERACIONAIS

10. TRANSPARÊNCIA



1. APRESENTAÇÃO

A Lei Complementar nº 924 de 17 de outubro de 2019 autorizou o poder Executivo do Governo do Estado do Espírito Santo a criar uma fundação pública de direito privado, denominada Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial e com quadro de pessoal próprio.

A partir da edição do Decreto nº 4.585-R de 05 de março de 2020, a iNOVA Capixaba passou a integrar a Administração Pública Indireta do Poder Executivo Estadual, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde — SESA e a compor o Sistema Único de Saúde - SUS.

Na qualidade de entidade pública, a iNOVA Capixaba é regida pelos princípios da administração pública, estabelecidos no caput do art. 37 da Constituição Federal; assim como pelas regras de Direito Público que devem ser observadas, indistintamente, por todos os órgãos e entidades públicos, da administração direta e indireta, tais como o provimento de pessoal por concurso público; a realização de licitação nas suas aquisições e contratos; o dever de prestar contas aos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao Poder Legislativo, incluindo Tribunal de Contas, assim como ao controle social. Ademais, submete-se, ainda que parcialmente, ao direito privado, no que concerne à sua forma de organização e funcionamento.

Conforme suas disposições estatutárias, a iNOVA Capixaba é dirigida por um Conselho Curador e administrada por uma Diretoria-Executiva, ambos órgãos constituídos por membros designados por ato do Governador do Estado, contando, ainda, com um Conselho Fiscal.

O Conselho Curador — na qualidade de órgão de direção superior, controle e fiscalização da Fundação, é composto majoritariamente por representações de órgãos do Governo Estadual, presidido pelo titular da SESA/ES. Compõem ainda o Conselho Curador os seguintes membros indicados:



- a) Representante de entidade beneficente prestadora de serviços de saúde, reconhecida de utilidade pública estadual;
- b) Representante indicado pelo Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde — COSEMS; e
- c) Representante eleito entre os empregados próprios da iNOVA Capixaba, desde que não esteja no exercício de função sindical.

O Conselho Fiscal, órgão responsável pela fiscalização da gestão econômico-financeira da iNOVA Capixaba, é constituído por 3 (três) membros e seus respectivos suplentes, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo do Estado:

I - representante indicado pela Secretaria de Estado da Saúde — SESA, que o presidirá;

II - representante indicado pela Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ; e

III - representante indicado pelo Conselho Estadual de Saúde, dentre seus membros representantes dos usuários.

As finalidades e competências da Fundação estão estabelecidas no art. 4º da Lei Complementar, a saber:

I - prestar serviços gratuitos de atenção integral à saúde, em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

II - apoiar, recrutar ou capacitar o pessoal de saúde dos órgãos e entidades públicas e privadas que integrem e participem do SUS;

III - prestar serviços na área de desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade no âmbito do SUS;

IV - cooperar com órgãos e entidades públicas e privadas na execução de ações e serviços públicos de saúde, em acordo com os critérios da regionalização e das referências assistenciais;



V - prestar serviços nas áreas de engenharia clínica, de reforma e manutenção predial, ampliação e construção de unidades de saúde, de apoio diagnóstico e terapêutico, de telemedicina, de classificação de risco, de assistência farmacêutica, de serviços de logística vinculada a serviços de saúde, de medicina legal e verificação de óbitos, dentre outros na área da saúde;

VI - desenvolver atividades de pesquisa e inovação em saúde, servindo como campo de prática; VII - prestar serviços de apoio à execução de planos de ensino e pesquisa de instituições de ensino técnico e superior, públicas ou privadas, de interesse do SUS”.

A LC nº 924/2019 prevê como possibilidades de receitas para a Fundação, em seu art. 8º:

I - as rendas oriundas da prestação de serviços ao Poder Público;

II - as rendas oriundas da exploração de seu patrimônio;

III - os derivados de contratos, Convênios e outros instrumentos congêneres por ela celebrados com o Poder Público, com entes nacionais, estrangeiros e internacionais, públicos ou privados, e com a iniciativa privada;

IV - as doações, legados e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;

V - as resultantes da alienação de bens não essenciais à sua finalidade, autorizados pelo Conselho Curador;

VI - as resultantes de aplicações financeiras na forma da legislação vigente; e

VII - as receitas de qualquer natureza provenientes do exercício de suas atividades.

Conforme previsão legal, a iNOVA Capixaba presta serviços ao Poder Público mediante a vinculação dos repasses financeiros ao cumprimento das metas definidas contratualmente (art. 15 da LC nº 924/2019). O pagamento à iNOVA Capixaba pelos serviços prestados à SESA também é condicionado à verificação do cumprimento das obrigações contratuais assumidas pela Entidade relativas à contraprestação de serviços, conforme estabelece o art. 7º do Decreto nº 4.585- R/2020).

A partir do ano de 2020, a Secretaria de Estado da Saúde vem celebrando parceria com a iNOVA para a realização da gestão das ações e serviços de saúde desenvolvidos em âmbito hospitalar, por meio de Convênios. Os referidos serviços são acompanhados e monitorados pela Subsecretaria de Estado de Contratualização em Saúde — SSEC,



por meio de Comissão de Monitoramento e Avaliação, composta por servidores instituídos por portaria, integrantes da Gerência responsável pela confecção e acompanhamento dos Convênios de Gestão Hospitalar.

Assim, o objetivo deste manual é orientar e subsidiar as equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e da Fundação quanto aos procedimentos de monitoramento, avaliação e prestação de contas da execução dos Convênios, em consonância com a legislação aplicável.

Por fim, ressalta-se que as orientações contidas neste documento não são exaustivas e visam tão somente dar publicidade e tornar os procedimentos de avaliação e monitoramento econômico-financeiro, assim como de prestação de contas da execução dos Convênios mais ágeis, objetivos e transparentes.

As diretrizes deste manual não substituem as regras estabelecidas nos convênios, portarias ou decretos. Em caso de divergência, prevalecem as regras estabelecidas nos ajustes celebrados e normativas (portarias e decretos).

2. LEGISLAÇÃO

Lei Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019 - autoriza o Poder Executivo a criar fundação pública de direito privado denominada Fundação Estadual de Inovação em Saúde — iNOVA Capixaba e dá outras providências.

Decreto nº 4585-R, de 05 de março de 2020 - cria a Fundação Estadual de Inovação em Saúde - Inova Capixaba, aprova o seu estatuto social e dá outras providências.

Instrução Normativa (IN) do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE- ES) nº 68, de 08 de dezembro de 2020 - estabelece critérios para a composição, organização e apresentação, por meio eletrônico, das prestações de contas anual e mensal, remessas de dados, informações e demonstrativos sobre a execução orçamentária, financeira, patrimonial, gestão fiscal e previdenciária, por meio eletrônico, ao Tribunal de Contas e dá outras providências.

Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 - dispõe sobre o dever de dar acesso à informação e à transparência.



Lei nº 9.871, de 09 de julho de 2012 - regula o acesso a informações previsto no inciso II do § 4º do artigo 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo.

Decreto Estadual nº 3152-R/2012 - regulamenta a Lei no 9.871, de 09 de julho de 2012 a fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso II do § 4º do art. 32 da Constituição do Estado do Espírito Santo.

Lei Federal nº 12.846 de 1º de agosto de 2013 - dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública e dá outras providências.

Lei Federal nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 - dispõe sobre as Sociedades por Ações.

A Lei Complementar nº 924 de 2019 disciplina em seus artigos 15 e 16 o conteúdo mínimo e obrigatório a ser celebrado, contemplando as seguintes cláusulas essenciais:

- I - o objeto e seus elementos característicos;
- II - o regime de execução;
- III - o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços;
- IV - os prazos de início de etapas de execução, de conclusão, de entrega, de observação e de recebimento definitivo, conforme o caso;
- V - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;
- VI - as obrigações, responsabilidades e condições de execução do objeto;
- VII - as metas e indicadores de desempenho institucional, administrativo, assistencial e avaliação dos usuários, bem como os prazos de execução e mensuração;
- VIII - a previsão da vinculação de repasses financeiros por parte do Poder Público ao cumprimento das metas definidas no Convênio;
- IX - a sistemática de acompanhamento, monitoramento e avaliação, incluídos parâmetros e critérios quantitativos e qualitativos;
- X - a responsabilidade de dirigentes quanto ao alcance das metas pactuadas e a consequência em caso de não atingimento parcial e total; e
- XI - as condições para a renovação, a alteração, a suspensão e a rescisão, incluída a



previsão explícita das regras para a renegociação parcial ou total.

O acompanhamento e o monitoramento da execução das ações e serviços pactuados, das obrigações, e a avaliação das metas e indicadores previstos nos Convênios celebrados entre a iNOVA Capixaba e a SESA são realizados por meio de Comissão de Avaliação e Monitoramento e Avaliação, devidamente nomeada para tal finalidade, por meio de ato específico.

Para a realização dos procedimentos de compra, contratação e obras a Fundação dispõe de regulamento próprio, aplicando-se subsidiariamente o constante na Lei Federal nº 8.666/1993, na Lei Federal nº 10.520/2002, e nos arts. 1º a 47-A da Lei Federal nº 12.462/2011, até a edição normativa que estabeleça a implementação das disposições da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Estado do Espírito Santo.

3.1 CONTROLE E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA FUNDAÇÃO ESTATAL

Além do controle e fiscalização exercidos pelos Conselhos Curador e Fiscal, constituídos por membros de órgãos do Governo Estadual e representantes do Conselho Estadual de Saúde e demais entidades, a Fundação iNOVA Capixaba sujeita-se ao controle interno do Governo do Estado e à fiscalização do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme disposto no art. 23 da LC nº 924/2019.

Os órgãos de controle interno e externo possuem acesso irrestrito aos documentos da iNOVA Capixaba, inclusive aos que forem classificados como sigilosos nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. As despesas decorrentes dos Convênios de Gestão Hospitalar firmados entre o Poder Público e a iNOVA Capixaba sujeitam-se a inspeções e auditorias contábeis, financeiras, patrimonial e operacionais determinadas pelo Controle Interno ou pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo.

Ao Tribunal de Contas, a Fundação deve enviar as informações constantes na INSTRUÇÃO NORMATIVA TC Nº 68, de 08 de dezembro de 2020, a qual estabelece critérios para a composição, organização e apresentação da prestação de contas anual, prestação de contas mensal, remessas de dados, informações e demonstrativos sobre a execução orçamentária, financeira, patrimonial, gestão fiscal e previdenciária, por



meio eletrônico, ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, aplicada às entidades e órgãos públicos integrantes da administração direta e indireta dos Municípios e do Estado do Espírito Santo.

Anualmente deve apresentar relatório de prestação de contas ao Conselho Estadual de Saúde e às Comissões de Saúde e de Finanças da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, conforme art. 24. da LC nº 924/2019.

Sem prejuízo dos controles e das prestações de contas relacionadas acima, deve a Fundação iNOVA enviar à Secretaria de Estado da Saúde as informações e documentações pertinentes aos Convênios, conforme os ajustes celebrados e orientações contidas neste Manual.

4. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão é a instância técnica responsável pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pela Fundação iNOVA Capixaba, assim como pelo cumprimento das obrigações assumidas no respectivo Convênios. Desta forma, compete à Comissão:

I - acompanhar o desenvolvimento do Plano de Operação e das metas estabelecidas no Convênios de Gestão Hospitalar, por meio do monitoramento das atividades realizadas e seus resultados;

II - requerer, a qualquer momento, a apresentação dos relatórios pertinente à execução do Convênios de Gestão Hospitalar, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados;

III - analisar o cumprimento das obrigações assumidas pela Fundação e o cumprimento das obrigações assumidas pela SESA/ES, com foco na regularidade dos pagamentos realizados à Entidade;

V – avaliar os relatórios apresentados pela Fundação iNOVA Capixaba, bem como a prestação de contas, comparando-os com os relatórios técnicos de monitoramento;

VI - propor o redimensionamento de metas, ações corretivas e/ou outras sugestões e recomendações decorrentes do acompanhamento e da avaliação;

VII - recomendar, com a devida justificativa, alterações no Convênio, principalmente quando se tratar de necessidade de revisão nos serviços conveniados, das obrigações e metas de desempenho;



VIII - prestar assessoramento técnico ao processo de renegociação de metas dos serviços conveniados e das obrigações e metas de desempenho e no estabelecimento dos respectivos indicadores e cronogramas de desembolso, quando necessário.

IX - identificar as possíveis irregularidades na prestação dos serviços conveniados, no cumprimento das obrigações e no alcance das metas de desempenho institucional pactuadas, levando-as, imediatamente, ao conhecimento das autoridades superiores, com destaque para os possíveis impactos desses descumprimentos para o alcance dos resultados almejados, acompanhados de sugestões de medidas corretivas.

X - elaborar e encaminhar à autoridade supervisora (Conselhos Curador e Fiscal), assim como à autoridade administrativa signatária do Convênios de Gestão Hospitalar os relatórios analíticos parciais e finais, para cada exercício, nos prazos estabelecidos no Convênio.

XI - executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

4.1 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONVÊNIOS DE GESTÃO HOSPITALAR - EQUIPE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Para o início do exercício das funções relativas ao monitoramento econômico e financeiro dos Convênios de Gestão Hospitalar, os membros da Comissão devem adotar, no mínimo, os seguintes procedimentos:

- Ter pleno conhecimento da legislação aplicável à Fundação;
- Ter pleno conhecimento de toda a documentação referente ao Plano de Operação da Fundação e dos Convênios de Gestão Hospitalar e seus anexos;
- Ter pleno conhecimento deste Manual de Procedimentos;
- Participar de treinamento referente à plataforma digital utilizada para prestação de contas.

Além das atribuições discriminadas no tópico acima, ou que vierem a ser estabelecidas em decreto ou portaria, a Comissão, no desempenho de sua função de avaliação econômico-financeiro do Convênios de Gestão Hospitalar, é responsável pelo cumprimento com rigor das seguintes atividades relacionadas às suas atribuições:

- Realizar visitas nas dependências da unidade hospitalar, caso necessário;
- Monitorar o cumprimento das obrigações contratuais e metas para apuração do



indicador de desempenho institucional, no que lhe compete;

- Analisar os documentos que compõem o processo de liberação dos repasses financeiros à Fundação;
- Comunicar formalmente ao SESA e à Contratada quando da verificação de inconformidades e realizar recomendações de forma tempestiva (30 dias da verificação da ocorrência), independente da periodicidade dos relatórios;
- Informar à chefia imediata sobre descumprimentos contratuais, através de relatório circunstanciado, que ensejem sanções ou penalidades à Fundação, indicando as medidas cabíveis;
- Realizar a análise, aprovação e acompanhamento da aquisição ou execução, sob o ponto de vista econômico-financeiro e do custo-benefício, dos projetos especiais com recursos de investimento propostos pela Fundação;
- Comunicar, ao Conselho Curador e Fiscal, e ao gestor da pasta, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela Fundação, mediante relatório circunstanciado;
- Verificar se a remuneração e vantagem de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Fundação estão de acordo com o definido no Convênio;
- Monitorar a adequação do saldo da conta bancária específica para provisionamento de verbas rescisórias e encargos trabalhistas com os valores necessários estimados em estudo trimestral elaborado pela Fundação;
- Analisar a solicitação de valor proveniente de rescisões contratuais feitas na vigência do Convênio, que serão liberados da conta de desmobilização conforme previsão convenial;
- Verificar se os dados econômicos, financeiros e contábeis, transmitidos pela Fundação em sistema de prestação de contas evidenciam com fidedignidade as ocorrências financeiras e contábeis da unidade hospitalar;
- Acompanhar as movimentações e os saldos financeiros através da verificação mensal dos extratos bancários referentes a todas as contas bancárias com recursos do Convênio, incluindo contas específicas para movimentação de recursos de investimento de custeio, federais, estaduais, aplicação financeira, residência médica, etc.);



- Acompanhar os rendimentos das aplicações financeiras realizadas com os recursos dos Convênios;
- Analisar os documentos contábeis como: Balanço Patrimonial, DRE, balancete de verificação devidamente conciliado, razão contábil, diário, folha de pagamento, bem como outros documentos relativos aos Convênios;
- Verificar e cobrar que as informações financeiras e contábeis sejam transmitidas na periodicidade estabelecida em normativa e nos campos corretos no sistema de prestação de contas;
- Verificar se a documentação transmitida via plataforma eletrônica contém assinatura digital dos responsáveis pela prestação de contas: responsável pela unidade hospitalar (Diretor ou Superintendente) e contador devidamente registrado;
- Elaborar Relatório Semestral a partir da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados via sistema de prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários, no prazo de 60 dias após o fim do período avaliado;
- Exigir da Fundação iNOVA, no prazo máximo de trinta dias, o saneamento da prestação de contas anual ou seu encaminhamento, no caso de irregularidades na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas;
- Elaborar Relatório Anual Conclusivo, até o dia 30 (trinta) de junho do exercício financeiro seguinte ao exercício avaliado;
- Verificar se as demonstrações contábeis foram publicadas, anualmente, no Diário Oficial do Estado, em jornal de grande circulação estadual e em sítio próprio da internet, devidamente auditadas e elaboradas em conformidade com os princípios da Normas Brasileiras de Contabilidade e do relatório de execução do Convênio;
- Comprovar a habilitação/regularidade dos profissionais responsáveis pela elaboração do relatório de auditoria;
- Acompanhar se as informações relativas aos Convênios que estão sendo disponibilizadas de acordo com a Lei de Acesso à Informação, o Decreto Estadual Nº 3.152-R/2012, e demais legislações correlatas.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação contará com o Núcleo Especial Econômico-Financeiro para orientação e suporte às suas atividades.



4.2 DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Tem como finalidade demonstrar, de forma clara e objetiva, o desempenho da instituição na consecução dos objetivos do Convênio de Gestão Hospitalar e a boa e regular aplicação dos recursos públicos estaduais e federais destinados à Fundação para cumprimento das metas contratadas, para fins de transparência, responsabilização e tomada de decisão.

As informações sobre as ações e serviços de saúde desenvolvidos na unidade hospitalar deverão ser apresentadas pela Fundação de acordo com o Convênio celebrado, com o definido neste manual de monitoramento econômico-financeiro e em manual de análise de metas elaborado pela equipe de monitoramento assistencial, ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, e far-se-á através da expedição de relatório pertinente à execução do Convênio, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados, assim como pelo envio dos demonstrativos financeiros e contábeis da unidade hospitalar.

4.3 MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS ECONÔMICO-FINANCEIRO

A prestação de contas dos Convênios deve ser realizada por meio de plataforma eletrônica para a transmissão de dados econômicos, financeiros e contábeis, evidenciando com fidedignidade todas as ocorrências da unidade hospitalar.

A Fundação deverá realizar as transmissões das movimentações financeiras diariamente, de acordo com a metodologia D+1 (transmissão no 1º dia útil após a movimentação financeira).

Nas transmissões diárias os seguintes comprovantes e documentos devem ser anexados nos respectivos campos da plataforma eletrônica: extrato bancário diário; nota fiscal legível e atestada (ou documento legal equivalente); relatório de medição dos serviços; escalas médicas planejadas e executadas, no caso de serviços médicos; demais comprovantes dos gastos (fiscais e tributários), documentos que comprovem a forma de pagamento (TEV, TED, DOC, boleto, dinheiro), contratos e termos aditivos, orçamentos utilizados para a composição dos preços; e demais documentos que comprovem a observância das regras previamente fixadas em regulamento próprio de compras e contratações.



A plataforma eletrônica deverá ser capaz de transmitir e receber eletronicamente os relatórios estabelecidos para a prestação de contas dos recursos recebidos pela Fundação, bem como os dados e as informações que geraram os relatórios, com a respectiva documentação comprobatória dos desembolsos realizados, além de conter um conjunto de soluções para fazer o gerenciamento de informações, preparando e armazenando os documentos relativos às prestações de contas.

A plataforma eletrônica deverá dispor de módulo de coleta de dados e tratamento de informações, que contenha software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos convênios.

Os extratos bancários relativos à movimentação financeira mensal dos recursos relativos ao convênio serão transmitidos no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos do mês subsequente ao período avaliado.

A plataforma eletrônica deverá conter módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Secretaria de Estado da Saúde analisar e classificar os registros, e notificar a Fundação de eventuais inconsistências ou irregularidades nas movimentações financeiras e nos demonstrativos contábeis por meio do cadastro de restrições ou ocorrências.

As restrições cadastradas pela Secretaria de Estado da Saúde devem ser obrigatoriamente regularizadas pela Fundação, em campo próprio na plataforma de prestação de contas, até o prazo de 5 (cinco) dias corridos.

A partir da segunda restrição cadastrada para a mesma movimentação financeira, a Fundação responderá a tréplica, sendo esta a última oportunidade de apresentar as correções e justificativas necessárias na plataforma de prestação de contas. Após, as correções serão avaliadas e classificadas em “conforme” e “não conforme”.

Até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao mês avaliado todas as restrições cadastradas para as movimentações financeiras e todas as ocorrências cadastradas para as documentações contábeis deverão ser atendidas pela Fundação, por meio da plataforma eletrônica.



No caso de não atendimento à solicitação, ou de permanência de irregularidades na prestação de contas, a Comissão de Monitoramento e Avaliação comunicará à chefia imediata para notificar à entidade, podendo gerar a aplicação de sanções nos termos previstos no Convênio.

Da análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis transmitidos via plataforma eletrônica, e demais informações que a Comissão de Monitoramento julgar necessárias, resultará relatório de avaliação, a ser elaborado no mínimo semestralmente (até 60 dias após o fim do período avaliado).

As despesas consideradas “não conformes”, constarão em relatório de avaliação da Comissão de Monitoramento e serão informadas ao Secretário de Estado, Conselho Curador e Fiscal.

Após as transmissões diárias e mensais, não poderão ser alteradas as informações e documentações enviadas, exceto para as correções a serem realizadas em atendimento às restrições ou ocorrências cadastradas pela Comissão de Monitoramento, mantendo-se o histórico dos registros.

Caso ocorra alguma alteração nos saldos contábeis após o envio mensal dos demonstrativos financeiros e contábeis, não regularizada por meio de respostas às ocorrências cadastradas, a Fundação deverá enviar, via e-docs, o novo demonstrativo, com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas.

Em campo de observações na plataforma eletrônica, a Contratada deverá complementar as informações necessárias ao devido entendimento da modalidade de pagamento, identificando por exemplo: adiantamentos, parcelamento, etc.

Os documentos contábeis como balanço patrimonial, DRE, balancete de verificação devidamente conciliado, razão contábil, diário, bem como outros documentos referentes aos recursos humanos, incluindo folha de pagamento, deverão ser enviados mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente. É imprescindível que a documentação transmitida via plataforma eletrônica contenha assinatura digital dos responsáveis pela prestação de contas: responsável pela unidade hospitalar (Diretor ou Superintendente) e contador devidamente habilitado pelo Conselho Regional de Contabilidade.



Os extratos bancários relativos à movimentação financeira mensal dos recursos transferidos à Fundação, deverão ser encaminhados no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos do mês subsequente ao período avaliado para a Comissão de Monitoramento e Avaliação, pela plataforma eletrônica.

Semestralmente a Comissão Econômico-financeira elaborará Relatório Semestral de Monitoramento e Avaliação a partir da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados via sistema de prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários.

A Comissão de Monitoramento irá elaborar Relatório Anual de Prestação de Contas do exercício até o dia trinta de junho ao exercício financeiro seguinte, encaminhando posteriormente à Fundação, ao gestor da pasta, ao Conselho Fiscal e Curador, para análise e deliberações.

5. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS

Os recursos financeiros repassados pela SESA à Fundação deverão ser movimentados em contas específicas e exclusivas, constando como titular o hospital público sob sua gestão (CNPJ da filial), de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da Fundação.

Além dos recursos financeiros a serem auferidos mediante transferências provenientes do poder público, outras receitas podem ser obtidas para custeio da unidade hospitalar.

Todas as receitas financeiras auferidas, doações e contribuições serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio, e, exclusivamente utilizados no 1.1 Documentos de Arrecadação de Receitas Federais - DARF DCTF Web — Corporativo objeto do Convênio, devendo constar em demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do período.

Abaixo segue o rol de documentos que a Fundação deve enviar, via E-Docs, para a conferência para liberação do repasse mensal:

1. Nota Fiscal da Fundação;
2. Ofício do Detalhamento enviado;



3. Certidões Negativas;

3.1 Federal (Certidão Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida da União) (CNPJ da Matriz);

3.2 Estadual (Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual) - (CNPJ Filial);

3.3 Municipal (Certidão Negativa de Débitos da Prefeitura do Município) - (CNPJ Filial);

3.4 FGTS (Certificado de Regularidade de FGTS - CRF) (CNPJ Filial);

4. Guia de recolhimento FGTS - GRF (Cód. 115);

4.1 Comprovante de Pagamento;

4.2 Boleto;

5. Guia de recolhimento INSS (Cód. 2100) - Arquivos DARF DCTF Web;

5.1 Comprovante de Pagamento - Corporativo (Pagto da Fundação sobre DARF - INSS / IRRF);

5.2 Comprovante Transferência da Fundação;

5.3 Discriminação Recolhimentos Previdenciários por Unidade – Corporativo;

5.4 Recibo de entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários — DCTFWeb;

5.5 XML de Saída – DCTFWeb;

5.6 Relatório de Declaração Completa – DTFWeb;

5.7 Relatório de Resumo de Débitos – DCTFWeb;

5.8 Relatório de Resumo de Créditos – DCTFWeb;

6. Guia de recolhimento do PIS (Cód. 8301);

6.1 Comprovante de Pagamento;

6.2 Boleto;

6.3 Relação de Bases do PIS;

7. Guia de recolhimento do IRRF (Cód. 0561);



- 7.1 Comprovante de Pagamento (Obs.: O comprovante e o Boleto do IRRF está junto como o do INSS);
- 7.2 Boleto (Obs.: O comprovante e o Boleto do IRRF está junto como o do INSS);
- 7.3 Relação de Bases do IRRF;
8. Folha de Pagamento Funcionários;
 - 8.1 Extrato Mensal;
 - 8.2 Resumo da Folha de Pagamento;
 - 8.3 Relação Geral dos Líquidos;
9. Relação dos Trabalhadores Constantes no Arquivo SEFIP;
10. Relatório Analítico da GRF - GFIP-SEFIP (FGTS);
11. Relatório Analítico da GPS - GEFIP-SEFIP (INSS);
12. Comprovante de Declaração das Contrib. A Recolher à Previdenc. Social e Outras Entidades e Fundos para FPAS;
13. Protocolo de envio de arquivos - Conectividade Social;
14. Desmobilização - Retenção de valor mensal para atendimento ao Convênio;
 - 14.1 Ofício;
 - 14.2 Planilha de Cálculo informando o valor retido mensal;
 - 14.3 Parecer da CMAG referente a Parcela de Desmobilização;
15. Notas Explicativas e Justificativas;
16. Declaração de Imunidade e Isenção Tributária (Isenção Tributária quando houver);
17. Pensão Alimentícia - Sentença Judicial / Recibo / Comprovante de Pagamento;
18. Empresa de Alimentação:
 - Nota Fiscal – com ateste do diretor ou nutricionista com justificativa;
 - Comprovante de Pagamento;
 - Certidões Negativas da Fundação (Federal / Estadual / Municipal / Trabalhista e Certificado de Regularidade de FGTS);



- Folha de Pagamento / Resumo da Folha de Pagamento e Encargos dos Funcionários alocados no hospital.

19. Empresa de Transporte – Ônibus

- Pedido de carga;
- Comprovante de Pagamento;
- Relatório de funcionários com o período do serviço;
- Certidões Negativas da Fundação (Federal / Estadual / Municipal / Trabalhista e Certificado de Regularidade de FGTS);
- Extratos bancários - Todas as contas: Corrente e Aplicação e Investimento;

6. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS DE INVESTIMENTO

Poderão ser liberados recursos de investimento para aquisição de bens, materiais, equipamentos e mobiliários, reformas na estrutura física, ampliação de leitos e demais áreas da unidade hospitalar, por meio de TA, caso não haja previsão contratual, mediante a apresentação de projeto pela contratada, conforme fluxo abaixo:

CHECK LIST

- a) Planilha P7 contendo as informações: descrição, justificativa, quantidade e valor; validada pela COMISSÃO nos aspectos assistenciais;
- b) Despacho com parecer favorável da COMISSÃO;
- c) Mapa de cotação de preços unificado (todos os itens do projeto no mesmo mapa) com, no mínimo, 03 empresas do segmento, conforme Manual de Compras e Aquisições da Fundação;
- d) Documentação referente a cada valor constante do mapa de cotações, com data de expiração, descrição do item, e-mails e carta de exclusividade, se for o caso;
- e) Estudo sobre a vantajosidade entre compra e/ou aluguel atestado pelo gestor da área técnica e diretor geral.

Além do rol de documentos listados acima, a SESA poderá solicitar quaisquer outras estatísticas e/ou informações que julgar relevantes sobre a prestação dos serviços, bem como documentação complementar com o intuito de verificação de eventuais dúvidas.



7. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE SALDO DA CONTA DE DESMOBILIZAÇÃO

A Comissão analisará a solicitação de valor proveniente de rescisões contratuais feitas na vigência do Convênio, que será despendido da conta de desmobilização, com a apresentação dos documentos, via E-Docs:

Documentos necessários para o pedido de reembolso de rescisões durante a vigência do convênio:

- Estudo de desmobilização atualizado seguido do extrato bancário referente ao mês de estudo ou período;
- As TRCT's (Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho) com o comprovante de depósito do funcionário desligado;
- Guia de Recolhimento (multa FGTS / INSS / PIS / IRRF) e comprovante de pagamento referente a rescisão;
- Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS rescisório.

Contudo, os recursos somente serão liberados se houver saldo retido no Fundo Estadual de Saúde em montante suficiente para a desmobilização da força de trabalho, conforme estudo estimativo. Também não serão retidos valores superiores aos estimados para a desmobilização, devendo, neste caso, a SESA liberar o excedente financeiro para utilização em outros gastos e despesas da unidade hospitalar, mediante apresentação de estudo estimativo.

8. RELATÓRIOS TÉCNICOS

A Comissão tem a responsabilidade de emitir relatórios sobre os valores resultantes dos demonstrativos econômicos, financeiros e contábeis apresentados pela Fundação. Os relatórios técnicos darão suporte ao Gestor da Pasta na tomada de decisão assim como informarão o Conselho Curador e Fiscal da INOVA.

Fazem parte do rol de relatórios obrigatórios da Comissão: Relatório conclusivo anual, Relatório semestral, Relatório de prestação de contas de encerramento de contrato/convênio. Também poderão ser elaborados Relatórios Circunstanciados, elaborados pela Comissão, de ofício ou por solicitação, sempre que se constatarem inconformidades ou inconsistências no monitoramento e avaliação dos convênios.



Abaixo propõe-se para a construção dos citados relatórios estrutura que contemple, minimamente:

- 1) **Introdução:** apresentação do tema principal e os pontos que serão discutidos ao longo do relatório.
- 2) **Identificação do Convênio, da Fundação e da Unidade Hospitalar:** citar o Convênio de Gestão Fundacional e todos os TAs, apresentar a Fundação e apresentar a unidade hospitalar;
- 3) **Identificação e Sistemática da CMAG:** apresentar os membros da CMAG para o período que está sendo avaliado no relatório, citar as Portarias com suas designações e apresentar a sistemática do Monitoramento;
- 4) **Repasse Financeiros, Parcelas Contratadas, Aplicações e Rendimentos Auferidos, Tarifas Bancárias, Glosas, Retenções e Juros Pagos:** apresentar todos os valores de repasse no período avaliado e os ajustes contábeis feitos pelo FES, se houver, apresentar todas as parcelas contratualizadas para o período avaliado, apresentar todos os valores de aplicação e os rendimentos auferidos para o período avaliado, apresentar a relação das tarifas bancárias para o período avaliado e informar se houve economicidade comparado ao período anterior ou ao longo do período, apresentar os valores e causas de glosa, se houver, apresentar os valores e causas de retenção, se houver, e apresentar os valores de pagamento de juros e multas;
- 5) **Contas e Conciliação Bancária:** apresentação de todas as contas bancárias governamentais e não governamentais vinculadas ao Convênio de Gestão Fundacional e parecer sobre as conciliações bancárias respectivas;
- 6) **Análise da Execução Orçamentária (orçado x realizado):** apresentar a execução orçamentária enviada pela Fundação e desenvolver análise sobre ela;
- 7) **Demonstrativo de Receitas e Despesas:** apresentar o demonstrativo de receitas e despesas enviado pela Fundação e desenvolver análise sobre ele;
- 8) **Despesas com Pessoal:** apresentar a apuração das despesas com pessoal para o período avaliado.



- 9) **Projeto de Investimento:** se houver projeto de investimento aprovado e com recurso liberado no período avaliado, apresentar parecer sobre os itens adquiridos, o valor repassado e o valor utilizado, informar se há saldo para devolução.
- 10) **Informações sobre retenções relativas à desmobilização e demandas judiciais:** apresentar informações sobre os valores necessários para desmobilização conforme estudo estimativo apresentado pela Fundação, os valores retidos no FES, e sobre demandas judiciais em aberto informadas e seus respectivos valores, assim como valor retido no FES para a cobertura de possíveis perdas judiciais.
- 11) **Considerações Finais:** é o texto de desfecho do relatório, ou seja, é o lugar para que a Comissão emita seu parecer (regular, regular com ressalvas ou irregular), bem como o lugar para apresentar um resumo dos valores que deverão ser devolvidos (se houver necessidade).

9. CUSTOS OPERACIONAIS

Observando os contornos legais definidos pela Lei Complementar nº 924/2019 e a necessidade da cobertura dos custos e despesas operacionais da Fundação, além da formação das reservas definidas no §1º do art. 27 da referida LC, de modo a garantir a sustentabilidade e a perenidade da Fundação iNOVA Capixaba, a SESA deverá regulamentar a disponibilização de percentual sobre o valor dos convênios firmados com a Secretaria de Estado da Saúde — SESA em favor da Fundação Estadual.

9.1 TRANSPARÊNCIA

Deverá ter a inclusão de informações no site FUNDAÇÃO INOVA CAPIXABA, conforme a Lei Complementar nº 924, de 17 de outubro de 2019, Art. nº 25 abaixo:

9.2 – Institucional

Estatuto Normas

Procedimentos Legislação



9.3 – Transparência

Relatório de Gestão Quadro de
empregados Despesa de
Pessoal Prestação de Contas
Demonstrativo Contábil Contrato



ANEXO TÉCNICO IX

TERMO DE CONCESSÃO DE USO

TERMO DE CONCESSÃO DE USO firmado entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, visando a utilização do bem patrimonial do imóvel do **HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA** gerenciado através de Convênio de Gestão Hospitalar anteriormente firmado.

Pelo presente instrumento, o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade à Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP: 29050-260, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **MIGUEL PAULO DUARTE NETO**, brasileiro, CPF:537.195.220-91, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, com sede na Rua Pernambuco, S/N–Praia da Costa, em Vila Velha-ES, CEP 29101-284; CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada pelo seu Diretor Geral, Sr. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, brasileiro, CPF: 096.854.787-75, RG: 1.496.803, investido no cargo pelo Decreto nº 1056-S, de 24 de maio de 2021, e por seu **Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras**, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO**, CPF 841.045.977-91, investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S doravante denominada **CONCESSIONÁRIA, RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONCESSÃO DE USO**, que se regerá em conformidade com as leis aplicáveis a espécie e pelo Decreto nº 3.126-R/2012, bem como pelas cláusulas e condições fixadas neste instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente Termo é a concessão de uso, de forma gratuita, das instalações do Hospital Doutor Dório Silva, situado à Av. Eldes Scherrer Souza, s/n, Parque Residencial Laranjeiras, Serra/ES, CEP 29165-680, de propriedade da **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO DO OBJETO

2.1 - A **CONCESSIONÁRIA** declara neste ato receber o imóvel acima descrito destinado exclusivamente para prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de



Saúde (SUS), vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de caracterizar inadimplemento contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

3.1.1 - DA CONCEDENTE:

3.1.1.1 - Ceder a **CONCESSIONÁRIA** o bem imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento sem ônus, no estado em que se encontra;

3.1.1.2 - Exigir a devolução do bem objeto deste Termo, caso ocorra inadimplemento de quaisquer das cláusulas aqui estabelecidas ou necessite do imóvel;

3.1.1.3 - Realizar vistorias no imóvel concedido e no caso de descumprimento de quaisquer das cláusulas deste instrumento, não solucionada entre as partes, deverá comunicar o fato à Procuradoria Geral do Estado (PGE) para adoção de medidas legais cabíveis.

3.1.1.4 – Apoiar a **CONCESSIONÁRIA** na elaboração dos projetos arquitetônicos, elétricos, rede de gases, climatização, estrutural, rede de lógica, vácuo, hidrossanitário, sistema de combate a incêndio, sistema de proteção contra descargas atmosférica, usina geradora de gases e outros eventualmente necessários, mediante a apresentação de projetos apresentados pela Cessionária e devidamente aprovados pela área técnica da Cedente.

3.1.1.5 – Entregar a relação de todas as obras e instalações que estão em garantia de execução, com os respectivos contatos das empresas executoras, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do convênio. O relatório deve conter o período da garantia.

3.1.2 – DA CONCESSIONÁRIA:

3.1.2.1 - Utilizar o imóvel exclusivamente para o fim estabelecido na Cláusula Segunda deste Termo;

3.1.2.2 - Manter o imóvel ora concedido sob sua guarda e vigilância ininterrupta, impedindo a construção de quaisquer benfeitorias por parte de terceiros, bem como mantendo o controle de seus limites, preservando-os de forma a evitar invasões;



3.1.2.3 - Zelar pela guarda e conservação do imóvel, só podendo realizar benfeitorias necessárias e úteis ao mesmo, desde que não esteja em desacordo com a cláusula segunda deste Termo;

3.1.2.4 - Arcar com todas as despesas que se fizerem necessárias à manutenção e conservação do imóvel, não lhe cabendo, em nenhuma hipótese, qualquer direito à retenção ou indenização pelas benfeitorias nele realizadas, que ficarão incorporados ao imóvel para todos os efeitos;

3.1.2.5 - Arcar com o recolhimento de todos os tributos (taxas e contribuições), que incidam sobre o imóvel e suas edificações, bem como os encargos trabalhistas e previdenciários de seus funcionários, responsabilizando-se ainda, por quaisquer danos ocasionados a terceiros, ainda que oriundos de caso fortuito ou força maior, não existindo qualquer direito à indenização ou ressarcimento;

3.1.2.6 - Responsabilizar-se por todas as despesas oriundas da utilização do imóvel, tais como: água, luz, telefone, etc.;

3.1.2.7 - Não ceder, emprestar, locar, transferir total ou parcialmente qualquer dependência do imóvel objeto deste termo, sem prévia e expressa autorização por escrito, da **CONCEDENTE**;

3.1.2.8 - Responsabilizar-se por danos, avarias ou prejuízos ocasionados ao imóvel, no todo ou em parte, decorrentes de ações ou omissões de seus agentes, empregados ou terceiros, obrigando-se, nestes casos a recompor o imóvel;

3.1.2.9 - Devolver o imóvel concedido por meio de Termo de Devolução, conforme previsto no Art. 48 do Decreto Estadual nº 3126-R/2012, em caso de ocorrer rescisão do presente Termo por vontade das partes ou ainda, em razão de descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, em estado de conservação igual ou melhor do que o atual, com as benfeitorias nele realizadas e em condições de uso imediato; declarando-se ciente de que não ocorrendo a devolução por meio do referido **Termo**, o imóvel permanecerá sob plena responsabilidade da **CONCESSIONÁRIA**;

3.1.2.10 - Proceder a reformas no imóvel, deixando-o em estado de conservação igual ou melhor que o atual e, sobretudo, proceder a reformas referentes à segurança do imóvel;

3.1.2.11 - Providenciar perante aos Órgãos Públicos quaisquer autorizações e demais providências necessárias para construções ou reformas necessárias ao imóvel, bem como providenciara regularização contábil e cartorial pertinentes;



3.1.2.12 - Comunicar à **CONCEDENTE** quanto ao interesse em permanecer ou devolver o bem, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, do término deste Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DA UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO PÚBLICO

4.1 - A **CONCESSIONÁRIA** deverá submeter à aprovação prévia da **CONCEDENTE** todos os projetos que impliquem no uso de espaços internos dos bens imóveis, prédios ou terrenos, objeto deste Termo, para empreendimentos diversos tais como: eventos, campeonatos, comemorações, desfiles, montagem de restaurantes, lanchonetes, quiosques, livrarias e assemelhados.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO

5.1 - A rescisão do presente Termo de Concessão de Uso ocorrerá de pleno direito, na hipótese de descumprimento de quaisquer de suas cláusulas ou, ainda, sobrevivendo necessidade ou interesse por parte da **CONCEDENTE** em utilizar o imóvel, mediante notificação por escrito a **CONCESSIONÁRIA**, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias.

5.1.1 – O presente termo poderá ainda ser rescindido, automaticamente, pela superveniência de norma legal que o torne inexecutável.

5.1.2 – O exercício dessa faculdade não implicará na obrigação de indenizar a **CONCESSIONÁRIA**, a qualquer título.

5.1.3 – As benfeitorias necessárias, úteis e voluptuárias e quaisquer acessões que forem realizadas no imóvel pela **CONCESSIONÁRIA** ou por ela contratadas, passarão a incorporar o imóvel sem gerar direito à indenização ou retenção a qualquer título, quando findo ou rescindido este Termo.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1 - Este Termo terá vigência coincidente com a vigência do Convênio de Gestão Hospitalar nº **002/2023**, celebrado em _____, ao qual está vinculado.

6.2 – O presente termo poderá ser renovado se houver interesse das partes.



CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1 - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente

7.2 - E, por estarem às partes justas e acordadas quanto às condições estabelecidas, assinam o presente **TERMO DE CONCESSÃO DE USO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, objetivando um só fim, para que produza seus efeitos legais.

Vitória, xxxx de xxx 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
CONCEDENTE

RAFAEL AMORIM RICARDO
Diretor Presidente
CONCESSIONÁRIA

JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO
Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras
CONVENENTE

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: Nome:
RG: RG:



ANEXO TÉCNICO X

TERMO DE CESSÃO DE USO

Termo de **CESSÃO DE USO** firmado entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, visando a utilização dos bens móveis e equipamentos alocados no **HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA** gerenciado por meio do Convênio de Gestão Hospitalar nº 002/2023.

Pelo presente instrumento, o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade à Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP: 29050-260, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **MIGUEL PAULO DUARTE NETO**, brasileiro, CPF:537.195.220-91, doravante denominada **CEDENTE** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, com sede na Rua Pernambuco, S/N– Praia da Costa, em Vila Velha-ES, CEP 29101-284; CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada pelo seu Diretor Geral, Sr. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, brasileiro, CPF: 096.854.787-75, RG: 1.496.803, investido no cargo pelo Decreto 1056-S, de 24 de maio de 2021, e por seu **Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras**, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO**, CPF 841.045.977-91, investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S doravante denominada **CESSIONÁRIA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO**, que se regerá em conformidade com as leis aplicáveis a espécie e pelo Decreto nº 1.110-R/2002, bem como pelas cláusulas e condições fixadas neste instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem como objeto a Cessão de Uso dos bens móveis, equipamentos médico-hospitalares e equipamentos de informática relacionados no ANEXO I deste Termo de Cessão de Uso, de propriedade da **CEDENTE**, com exclusiva finalidade de sua utilização pela **CESSIONÁRIA** na realização das atividades e serviços de assistência à saúde desenvolvidas no **HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA**, conforme consta do Convênio de Gestão Hospitalar nº **002/2023** firmado entre a **CEDENTE** e a **CESSIONÁRIA**.



CLÁUSULA SEGUNDA-DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

2.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

2.1.1 - **DA CEDENTE**

2.1.1.1 - Ceder a **CESSIONÁRIA**, a título gratuito, os bens móveis, os equipamentos médico-hospitalares e os equipamentos de informática alocados atualmente no **Hospital Doutor Dório Silva**.

2.1.1.2 - Realizar anualmente, pela Comissão Permanente de Patrimônio da SESA, inventário dos bens patrimoniais.

2.1.1.3 – Entregar a relação de todos os equipamentos e sistemas que estão em garantia, com os respectivos contatos das empresas contratadas, em 60 (sessenta) dias após a assinatura do convênio. O relatório deve conter o período da garantia.

2.1.2 - **DA CESSIONÁRIA:**

2.1.2.1 - Zelar pela guarda e conservação dos bens disponibilizados, usando-os exclusivamente para os fins estabelecidos na Cláusula Primeira deste Termo;

2.1.2.2 - Arcar com todas as despesas concernentes ao uso e a conservação dos bens, inclusive aquelas decorrentes de eventual acidente causado a terceiros, como também aquelas proveniente de recuperação dos bens por danos que porventura venham a ocorrer na vigência deste Termo;

2.1.2.3 - Manter os móveis em perfeito estado de conservação e limpeza, bem como em funcionamento regular;

2.1.2.4 - Devolver, ao término da vigência deste Termo, os móveis cedidos em perfeitas condições de uso, com todas as eventuais benfeitorias realizadas, que passam a ser incorporadas ao mesmo;

2.1.2.5 - Garantir a devida manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos/peças que são empregados para o funcionamento do bem móvel;

2.1.2.6 - Permitir a fiscalização dos bens concedidos pela **CEDEnte**, sempre que necessário;

2.1.2.7 - Prestar quaisquer informações solicitadas pela **CEDEnte** sobre os bens concedidos;



2.1.2.8 - Proceder à solicitação prévia de autorização a **CEDENTE** para realização de qualquer alteração nos bens disponibilizados, sob pena de ser obrigado a repor, por sua própria conta, o citado bem, em seu estado anterior;

2.1.2.9 - Prover, quando necessário, a aquisição de bens e equipamentos necessários à utilização e manutenção dos bens móveis cedidos;

2.1.2.10 - Responsabilizar-se inteiramente pelo pagamento das despesas decorrentes do uso dos bens móveis, tais como: limpeza, manutenção, segurança e qualquer outra que venha a existir, bem como dos serviços conveniados, necessários a conservação dos bens;

2.1.2.11 - Comunicar a **CEDENTE** quando da necessidade de recolhimento e de baixa patrimonial do bem disponibilizado;

2.1.2.12 - Proceder à apuração de responsabilidade em eventual desaparecimento ou perda de qualquer bem disponibilizado, a qual deverá ser realizada num prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da constatação do fato.

2.1.2.12.1 - Apurada a responsabilidade pela perda e/ou desaparecimento do bem, conforme o disposto no parágrafo anterior, seja ou não indicado nominalmente o responsável, cabe a **CESSIONÁRIA** a reposição do bem à **CEDENTE**, por outro idêntico, de igual especificação técnica e valor, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados a partir do encerramento das apurações descritas no item 2.1.2.12.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REVERSÃO

3.1 - A **CESSIONÁRIA** se compromete a reverter à **CEDENTE** os bens que lhe estão sendo disponibilizados nos termos da Cláusula Primeira deste Termo, em estado normal de uso, a partir da data da rescisão do Convênio de Gestão Hospitalar nº 002/2023, qualquer que tenha sido o motivo para tal ocorrência.

3.1.1 - A reversão dos bens de que trata esta Cláusula será formalizada mediante **TERMO DE RECEBIMENTO**, depois de realizada a devida conferência e inspeção dos bens, para verificação de seu estado de conservação, pela **CEDENTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DA DEVOLUÇÃO E/OU SUBSTITUIÇÃO DOS BENS



4.1 - Os bens móveis permitidos para uso através deste Termo poderão ser devolvidos à **CEDENTE** e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, mediante requerimento de autorização prévia dirigido à **CEDENTE**, o qual será analisado, condicionado a que os novos bens adquiridos integrem o patrimônio do Estado.

4.1.1 - A devolução e/ou substituição de bens de que trata essa Cláusula será formalizada mediante TERMO DE RECEBIMENTO, depois de realizada a devida conferência e inspeção de bens, para verificação de seu estado de conservação, pela Comissão de Avaliação de Bens Móveis da SESA.

CLÁUSULA QUINTA - DAS NOVAS AQUISIÇÕES

5.1 - Ocorrendo novas aquisições de bens destinados ao Hospital gerido pela **CESSIONÁRIA**, sejam estes efetuados pela **CEDENTE** ou pela **CESSIONÁRIA**, com recursos oriundos dos repasses financeiros efetuados como disposto no Convênio de Gestão Hospitalar nº **002/2023**, os mesmos serão patrimoniados e integrarão o patrimônio do Estado.

CLÁUSULA SEXTA - DA TRANSFERÊNCIA OU CESSÃO

6.1. É vedada a transferência ou cessão a outrem, a qualquer título, do objeto da presente Cessão de uso.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - Este Termo terá vigência coincidente com a vigência do Convênio de Gestão Hospitalar nº 002/2023, celebrado em _____, ao qual está vinculado.

7.2 – O presente termo poderá ser renovado se houver interesse das partes.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - O presente Termo poderá ser rescindido pelo descumprimento de qualquer de suas obrigações ou condições pactuadas, pela superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável, ou ainda, por ato unilateral dos signatários, mediante aviso prévio daquele que se desinteressar, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, prazo durante o qual deverão ser restituídos os bens constantes do ANEXO I deste Termo de Cessão de Uso, observado o disposto na Cláusula Terceira deste Termo.



8.2 - A **CESSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

8.3 - A revogação, independente da iniciativa, não exonera a **CESSIONÁRIA** das obrigações assumidas, em especial com relação aos procedimentos e prazos previstos nos itens 2.1.2.12 e 2.1.2.12.1 da Cláusula Segunda deste Termo.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1 - Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente

9.2 - E, assim, por estarem de pleno acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, o presente Termo de Cessão de Uso vai assinado pelos representantes das partes, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Vitória, xx de xx 2023.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde
CEDENTE

RAFAEL AMORIM RICARDO
Diretor Geral da iNOVA Capixaba
CESSIONÁRIA

JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO
Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras
CONVENENTE

Testemunhas:

1) _____
Nome:
RG:

2) _____
Nome:
RG:

ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MIGUEL PAULO DUARTE NETO

CIDADÃO

assinado em 13/12/2023 13:37:39 -03:00

RAFAEL AMORIM RICARDO

CIDADÃO

assinado em 13/12/2023 13:35:07 -03:00

JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO

CIDADÃO

assinado em 13/12/2023 13:43:51 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2023 13:43:51 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FABIANA GALON DIAS (ENFERMEIRO - DT - NECOS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-MKQJZM>