GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

CONVÊNIO PARA GESTÃO HOSPITALAR

Convênio nº. 002/2026
Processo n° 2026-76HH7

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 Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC), na forma abaixo:*

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE,** inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.080.605/0001-96, 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 legalmente pelo seu Subsecretário de Estado da Saúde, Sr. **HEBER DE SOUZA LAUAR,** nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03 de fevereiro de 2025, publicado no DIO de 04 de fevereiro de 2025, portador da Matrícula Funcional nº 4061918 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, inscrito no CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada por seu Diretor Geral, Sr. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, investido no cargo pelo Decreto nº 1056-S e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 940-S de 21/05/2024, e por seu Diretor de Gente, Gestão, Finanças e Compras, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO**, investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S de 08/04/2020 e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S de 03/04/2023 doravante denominada **CONVENENTE**, celebram o presente, com base no processo n°**2026-76HH7** e tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar Estadual nº 924, de 17 de outubro de 2019, o Decreto n° 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 n° 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 Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC), situado na Rua São José, nº 76 – Centro, Vitória/ES, CEP 29.010-430, mediante as seguintes cláusulas e condições:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 1 / 187

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

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

b) 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:

Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;

Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

Anexo Técnico III – Manual de Indicadores de Qualidade;

Anexo Técnico IV – Integração Ensino Serviço;

Anexo Técnico V – Manual de Sanções;

Anexo Técnico VI – Termo de Concessão de Uso;

Anexo Técnico VII – Termo de Cessão de Uso;

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

Anexo Técnico IX – Desempenho Institucional.

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.

§1º. 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 2 / 187

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO DOS BENS PÚBLICOS

2.1 – Com a finalidade exclusiva de viabilizar a perfeita e regular execução do objeto convenial, a **CONCEDENTE** destinará à **CONVENENTE** bens móveis e bens imóveis, através da celebração de Termos de Concessão (Anexo Técnico VI) e Cessão de uso (Anexo Técnico VII), respectivamente, cuja observância é obrigatória, nos termos do Decreto n° 1110-R, de 13 de dezembro de 2002, e do Decreto n° 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** 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, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis 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:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) A **CONVENENTE** deverá providenciar espaço físico adequado a ser utilizado pela Comissão de Monitoramento, fornecendo móveis, equipamentos, utensílios, computadores, ar-condicionado, impressora, eletrônicos diversos, material de expediente,

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 3 / 187

energia, telefone, internet, água, ou manutenção de qualquer natureza, inclusive limpeza e higienização.

f) 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.

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

I - 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;

II - 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**;

III - 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;

IV - 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;

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

3.3 - 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);

§1º. 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 multiprofissional; utilização de centro cirúrgico e procedimentos de anestesia; diárias na unidade de terapia intensiva; alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral; transfusão de sangue e

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 4 / 187

hemoderivados; fornecimento de órteses e próteses; e outros necessários ao adequado atendimento de cada caso, dentro do perfil da unidade hospitalar.

§2º. Todos os leitos hospitalares da **CONVENENTE** serão regulados pelas Centrais de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde;

§3º. 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**.

3.3.2 - Atendimento Ambulatorial: que compreende primeira consulta; Inter consulta; consulta subsequente (retorno) e cirurgias ambulatoriais, conforme especificado no item I. 3 do Anexo Técnico I.

3.3.3 - Atendimento das Urgências/Emergências (Porta Aberta):

§1º. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço de urgência às pessoas que procurem o atendimento. O Hospital deverá dispor de atendimento às urgências e às emergências durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano;

§2º. Nos casos de urgência/emergência, a **CONVENENTE** não poderá recusar a internação do usuário, dentro do perfil da unidade hospitalar.

3.4 - Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Convênio, devem ser previamente pactuadas com a **CONCEDENTE.**

3.5 - 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.

3.5.1 - A **CONVENENTE** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONCEDENTE**, respeitadas as limitações previstas em Lei.

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

3.6 - Incumbe ainda a **CONVENENTE**:

3.6.1 - Instalar no Hospital Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC) 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.

3.6.2 - 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 5 / 187

esta, assim como seguir todas as diretrizes definidas pelo Governo do Estado no tocante à comunicação.

3.6.3 - 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.

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

3.6.5 - 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.

3.6.6 - 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.

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

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

3.6.9 - 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.

3.7- 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.

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

3.7.2 - 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.

3.7.3 - 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.

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 6 / 187

3.8 - 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 e Assédio;

f) Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

g) Comissão de Ética em Enfermagem;

h) Núcleo de Segurança do Paciente;

i) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

j) Comitê Transfusional;

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;

o) Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele;

p) Núcleo de Educação Permanente.

3.9 - 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).

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 7 / 187

3.11 - 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.

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

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

3.12 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 3.11 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

3.13 - Em se tratando de serviço de hospitalização, assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças e adolescentes (com idade de até 18 anos incompletos), idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), mulheres, indígenas e as pessoas com necessidades especiais (PNE), com direito a alojamento e alimentação.

3.14 - 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.

3.15 - A **CONVENENTE** será responsabilizada pela prática de sobrepreço ou superfaturamento na aquisição de insumos, contratação de serviços, aquisição de bens, dentre outros, podendo a **CONCEDENTE** valer-se do preço médio praticado pelas demais Organizações Sociais e pela Fundação iNOVA que mantém ou venham manter Contrato de Gestão e ou Convênio junto ao Estado do Espírito Santo como parâmetro para aferir

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 8 / 187

violação ao princípio da economicidade, ou mesmo adotar durante a execução do convênio tabelas referenciais para as respectivas aquisições.

3.16 - A **CONVENENTE** deverá fornecer informações segregadas da execução dos recursos recebidos a SESA, de forma que possibilite o registro contábil nas contas incluídas no Plano de Contas Aplicado ao Setor Público pela Portaria nº 1.633, de 13 de outubro de 2022, da Secretaria do Tesouro Nacional, sem prejuízo da observância da Portaria Conjunta SEFAZ/SESA Nº 01-R, de 01 de dezembro de 2023.

3.17 - 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 n° 924, de 17 de outubro de 2019.

3.18 - Utilizar os sistemas corporativos, comprovadamente eficazes, ouvida a **CONCEDENTE**, devendo 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.

3.19 - 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 n° 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 - Cabe à **CONVENENTE** 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 9 / 187

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, alínea f.

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**:

a) Transferir para sua titularidade, no prazo de até 60 (sessenta) dias após a publicação do convênio e responsabilizar-se pelo pagamento das despesas celebradas a partir da vigência deste convênio de todos os fornecedores inclusive aqueles referentes ao fornecimento de água, luz, telefone e internet.

b) 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 10 / 187

c) 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.

c.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.

a) Adequar os espaços físicos, oferecer manutenção e as melhorias necessárias no ambiente do hospital, mediante investimento da **CONVENENTE**, 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.

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

c) Manter atualizado o sistema de Regulação de Vagas do Estado.

3.28 - Incumbe ainda 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 **CONVENENTE**.

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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 11 / 187

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 previstas na Cláusula Décima Quarta - Das Penalidades, observada ampla defesa, contraditório e devido processo legal administrativo.

3.28.6 - Os prestadores privados contratados pela SESA, qualquer que seja o vínculo convenial, 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 do convênio, 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.

3.28.7- 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 da legislação que rege o ICEPi, 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 4% (quatro por cento) do valor do repasse previsto mensalmente no Convênio nº 002/2024, excluídas as parcelas de investimentos após computados os descontos que incidirem pelo não cumprimento de metas.

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

3.31.1 – 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.

3.32 - 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, § 3°, da Lei Complementar Estadual nº 924/2019.

3.33 - 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.

3.34 - Implementar protocolos clínicos para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, contemplando o aborto em crianças e adolescentes, respeitando as legislações e

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 12 / 187

normativas vigentes, em especial a Norma Técnica do Ministério da Saúde “Atenção Humanizada ao Abortamento”, de acordo com seu perfil assistencial.

3.35 - Notificação compulsória à autoridade policial e demais órgãos competentes, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, nos casos de indícios ou confirmação de violência ou maus tratos que cause danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico:

a) Contra mulher atendida no serviço público de saúde, nos termos da Lei nº 10.778/2003;

b) Contra criança e adolescente, notificando ainda o Conselho Tutelar da localidade, nos termos da Portaria nº 1698/2001, do Ministério da Saúde, sob pena de infração administrativa sujeita a multa conforme dispõe o art. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente;

c) Contra pessoa idosa, nos termos do art. 19 da Lei º 10.741/2003.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

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

a) 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 convenial, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento.

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DOS DIRIGENTES

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

I - 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, garantindo a transparência e probidade nas contratações;

II - Por 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;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 13 / 187

III – Por assegurar a prestação tempestiva das informações que lhe forem solicitadas pela **CONCEDENTE**, relativas à execução deste Convênio, assim como o acesso às suas instalações, sempre que necessário para garantir o cumprimento do objeto do presente Convênio, sob pena de incidência das sanções dispostas na Cláusula Décima Quarta;

IV - Assegurar o alinhamento, o desdobramento e a operacionalização do Convênio ora celebrado;

V - 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;

VI – 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, poderá ser instaurado procedimento administrativo interno no âmbito da **CONVENENTE,** que seguirá as normas internas de governança da instituição, assim como procedimento administrativo no âmbito da **CONCEDENTE** a fim de apurar eventual responsabilidade com observância da Cláusula Décima Quarta - Das Penalidades.

5.2 - 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 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.

§1º. 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.

§2º. 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:

I. Notificar imediatamente a **CONCEDENTE**;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 14 / 187

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

III. 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.

§1º. 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.

§2º. 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.

§1º. 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.

§2º. 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 15 / 187

§1º. 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.

§2º. 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.

§3º. 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.

§4º. 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.

§ 1º. 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 16 / 187

§ 2º. 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 disponibilizar e 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 **CONVENENTE** deverá disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência.

7.11 - 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 pela **CONVENENTE.**

7.12 - 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.

7.13 - A **CONVENENTE** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste Convênio, impor-lhes a sanção

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 17 / 187

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.

7.14 - Deverá 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.

§1º. 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**.

§2º. Caso a **CONVENENTE** verifique a necessidade de substituir o servidor que optou por não permanecer na unidade, desde que demonstrado, deverá a **CONCEDENTE** compensar a diferença do valor praticado com o valor do empregado substituído.

7.15 - 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.

§1º. 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.

§2º. 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.

§3º. Caso o servidor cedido demonstre interesse na troca de local de trabalho (Hospital), o mesmo deverá solicitar a transferência junto ao DPH do Hospital onde estiver lotado, devendo a **CONVENENTE** liberá-lo para se apresentar à GRH – Gerência de Recursos Humanos da SESA em até 15 (quinze) dias úteis a contar da data de solicitação de transferência.

7.16 - 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 18 / 187

§1º. 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.

7.17 - A **CONVENENTE** deverá observar, na contratação de pessoal, a vedação ao nepotismo, conforme 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.

7.18 - 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**.

7.19 - 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.

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

7.21 – A **CONVENENTE,** no período de transição, poderá repor as vagas vacantes que forem impactar na assistência, devendo essa despesa ser reembolsada no prazo de 60 dias pela **CONCEDENTE.**

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

8.1 - A **CONCEDENTE** será responsável pelo acompanhamento, monitoramento e 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 especificas.

I- Acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde estabelecidos no Convênio, por meio do monitoramento contínuo das atividades realizadas;

II- Acompanhar a execução das metas estabelecidas nos anexos do Convênio, com base em indicadores qualitativos, quantitativos e institucionais, por meio da análise das informações constantes em sistemas de informações oficiais e nos documentos e informações disponibilizados pela iNOVA Capixaba;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 19 / 187

III- 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;

IV- 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;

V- Elaborar trimestral e semestralmente relatório da avaliação de metas quantitativas, do cumprimento das obrigações contratuais assim como da execução orçamentária-financeira e, relatório anual conclusivo que será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde e aos Conselhos Curador e Fiscal e disponibilizado em sítio eletrônico;

VI- 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.

§1º. 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.

§2º. 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 ao identificar que menos de 70% (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.

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 20 / 187

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.

8.6 - 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 01/05/2026, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas no plano operativo indicado na Cláusula 1º (primeira) item 1.3, e havendo concordância de ambas as partes.

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 21 / 187

Técnico II – Sistema de Pagamento, a importância global estimada **R$ 166.366.612,08** (cento e sessenta e seis milhões, trezentos e sessenta e seis mil, seiscentos e doze reais e oito centavos), referentes aos 12 (doze) meses assistenciais deste Convênio.

§1º. Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R$ 110.911.074,72** (cento e dez milhões, novecentos e onze mil, setenta e quatro reais e setenta e dois centavos)**,** corresponde ao exercício financeiro de 2026, e onerará a UG: 440901, Programa: 10.302.0061.2184 - Manutenção da Rede Hospitalar Própria, Natureza da Despesa: 3.3.50.85.00 e Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou superávits financeiros.

§2º. Os valores restantes correrão por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

§3º. 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$ 166.366.612,08** (cento e sessenta e seis milhões, trezentos e sessenta e seis mil, seiscentos e doze reais e oito centavos), sendo que a transferência à **CONVENENTE** será efetivada segundo o Cronograma de desembolso disposto no anexo técnico II 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.

§1º. 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 22 / 187

orçamento anual e um valor correspondente à parte variável de 1/12 de 10% do orçamento anual.

§2º. 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.

§3º. 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 julho, outubro, janeiro e abril**,** após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade do Plano Operativo.

§4º. 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.

§1º. 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, valores que serão programados com a **CONCEDENTE** e disponibilizado em Termo Aditivo, correspondente a recursos de INVESTIMENTO no Hospital Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC).

§1º. 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.

§2º. 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 23 / 187

DO PROVISIONAMENTO DE VERBAS RESCISÓRIAS

11.4 - 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.

§1º. No tocante ao aviso prévio, considerando o caráter estritamente indenizatório da proporcionalidade, será observado 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.

§2º. 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.

§3º. 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 caput.

§4º. 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 aprouver.

§5º. 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;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 24 / 187

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 no §5º, 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**.

§6º. Os valores provisionados alcançam apenas os empregados alocados para o cumprimento do presente Convênio para Gestão Hospitalar.

§7º. 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.

§8º. Nos casos previstos no parágrafo anterior, 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**.

§9º. Em caso de inadimplemento da **CONVENENTE**, a **CONCEDENTE** poderá efetuar diretamente o pagamento das verbas trabalhistas e rescisórias correspondentes aos

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 25 / 187

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**.

§10. Quando não for possível a realização dos pagamentos previstos no parágrafo 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.

§11. Os valores provisionados não poderão ser utilizados para cumprimento de Ordem Judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

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

12.2 - A alteração do convênio 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.

§1º. 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 do convênio, 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.

12.3 - O reequilíbrio econômico e financeiro, em qualquer de suas espécies, em especial o reajuste e a repactuação, observará, conforme a natureza do objeto do convênio, as regras previstas nos arts. 45 a 53 do Decreto Estadual nº 5545-R/2023 e na Lei Federal nº 14.133/2021, inclusive quanto à renúncia irretratável por ausência de requerimento formal durante a vigência do convênio e antes de eventual prorrogação (art. 46 do Decreto).

12.4 - Após o interregno de um ano, mediante pedido da **CONVENENTE**, os preços iniciais poderão ser reajustados, mediante a aplicação, pelo concedente, do índice INPC – IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

§1º. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 26 / 187

a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

§2º. O reajuste que trata este item não abrange o reajuste previsto no item 6.3, §2º 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 ser 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. 137 a 139 da Lei 14.133/2021.

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 15 (quinze) 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.

§1º. 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.

§2º. 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.

§3º. 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 do convênio ou não com outras sanções, e encaminhará o processo à decisão da autoridade competente para a decisão.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 27 / 187

§4º. A autoridade competente acatará a proposta apresentada pelo setor responsável ou indicará sanção ou medida mais adequada ao descumprimento do Convênio.

§5º. 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.

§6º. Fica resguardado o direito de recurso da **CONVENENTE** que será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

§7º. 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 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 Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC), 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 convenial, 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 na cláusula 11.4 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 - Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e do Manual de Sanções (Anexo V), a **CONVENENTE** que:

a) Der causa à inexecução parcial do convênio;

b) Der causa à inexecução parcial do convênio que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) Der causa à inexecução total do convênio;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 28 / 187

d) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do convênio;

f) Praticar ato fraudulento na execução do convênio;

g) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

§1º - Além das condutas acima elencadas, a **CONVENENTE** estará sujeita às sanções dispostas na cláusula seguinte, sempre que inobservar as responsabilidades assumidas no presente convênio e seus anexos.

14.2 - A **CONVENENTE** que incorrer nas infrações acima descritas estará sujeita às seguintes sanções:

a) Advertência, quando o convenente der causa à inexecução parcial do convênio, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133/2021);

b) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Convênio, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133/2021);

c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Convênio, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133/2021);

d) Multa compensatória para o caso de descumprimento total ou parcial do convênio ou multa moratória para o atraso injustificado no cumprimento de obrigação, que recairão exclusivamente sobre a pessoa jurídica da convenente e/ou seu dirigente ou outra autoridade que der causa.

§1º. A aplicação das sanções previstas neste Convênio não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Concedente (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133/2021).

§2º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “b” e “c” do item 13.2 não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133/2021).

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 29 / 187

§3º. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133/2021).

§4º. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pela **CONCEDENTE** e a **CONVENENTE**, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133/2021).

§5º. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa à Convenente, observadas as regras constantes da Norma de Procedimentos e do Manual de Sanções (Anexo V).

14.3 - A personalidade jurídica do Convenente poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Convênio ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Convenente, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133/2021).

14.4 - 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 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.

§2º. O compromisso não poderá conferir desoneração permanente de dever ou condicionamento de direito reconhecidos por orientação geral.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 30 / 187

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 de 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 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.

§1º. 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 n° 1.011/2022.

Vitória/ES, data e assinaturas certificadas digitalmente.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretária de Estado da Saúde
CONCEDENTE

RAFAEL AMORIM RICARDO
Diretor Geral da iNOVA Capixaba
CONVENENTE

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 31 / 187

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:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 32 / 187

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 multiprofissional;

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 Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC).

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 abertas", o mesmo dispondo de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 33 / 187

estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

I.2.2 - Para efeito de produção **CONVENENTE** / 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.

I.3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

I.3.1 - O atendimento ambulatorial compreende:

I. Primeira consulta;

II. Inter consulta;

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 subsequentes 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 subsequentes.

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 34 / 187

definidas pela Secretaria da Saúde (vinculado a um programa de atendimento específico realizado na Instituição).

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 subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

I.4 - PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

I.4.1- 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 CONVENENTES

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 3.624** (três mil seiscentos e vinte e quatro), distribuídos nas seguintes áreas:

SAÍDAS HOSPITALARES / INTERNAÇÃO	NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES												
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	TOTAL
	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	**3.624**

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

O hospital deverá realizar um número de **consultas anual de 27.084** (vinte e sete mil e oitenta e quatro)**,** conforme abaixo:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 35 / 187

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	NÚMERO DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS												
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	TOTAL
	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	2257	**27.084**

II. 3- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT EXTERNO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade **anual de 10.800 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 Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT EXTERNO	NÚMERO DE EXAMES												
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	TOTAL
Colonoscopia com Polipectomia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	**360**
Colonoscopia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	**1.440**
Endoscopia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	**2.400**
Eletroneurografia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	**4.200**
Ultrassonografia com Dopller colorido de vasos	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	**2.400**
TOTAL	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**900**	**10.800**

II. 4- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO

O hospital oferecerá os serviços abaixo relacionados, na quantidade **anual de 24 procedimentos**, a pacientes INTERNOS ao hospital, isto é, aqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades pela Regulação Estadual, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO	NÚMERO DE EXAMES												
	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	TOTAL
Implante de Estimuladores Medulares e Cerebrais	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	**24**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 36 / 187

ESPECIALIDADES DISPONIBILIZADAS EM CONFORMIDADE COM O PERFIL DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL	
Neurologia	Anestesiologia
Neurocirurgia	Infectologia
Cirurgia Vascular	Cardiologia
Cirugia Ortopedia	Farmácia
Cirurgia Plástica	Enfermeiro
Endocrinologia	Fonoaudiologia
Clínica Médica	Psicologia
Cirurgia Geral	Otorrinolaringologista
Fisioterapia	Nefrologia
Terapeuta ocupacional	Assistência Social

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONCEDENTE

III.1 - A **CONVENENTE** 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 37 / 187

ANEXO TÉCNICO II

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 06 (seis) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO TÉCNICO I** - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo discriminadas:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Hospital Dia;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento em Urgência/Emergência;
- SADT Externo;
- Procedimentos de Alto Custo.

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, compõe-se da seguinte forma:

- **85,16%** (oitenta e cinco vírgula dezesseis por cento) do valor, R$ 11.805.902,36 (onze milhões, oitocentos e cinco mil, novecentos e dois reais e trinta e seis centavos), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- **1,59%** (um vírgula cinquenta e nove por cento) do valor, R$ 220.496,42 (duzentos e vinte mil, quatrocentos e noventa seis reais e quarenta e dois centavos)**,** corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento em Hospital Dia;
- **2,34%** (dois vírgula trinta e quatro por cento) do valor, R$ 324.948,70 (trezentos e vinte e quatro mil, novecentos e quarenta e oito reais e setenta centavos)**,** corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento em Ambulatório;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 38 / 187

- **6,53%** (seis vírgula vírgula cinquenta e três por cento) do valor, R$ 904.626,30 (novecentos e quatro mil, seiscentos e vinte e seis reais e trinta centavos), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Urgência/Emergência;

- **1,98%** (um vírgula noventa e oito por cento) do valor, R$ 275.215,64 (duzentos e setenta e cinco mil, duzentos e quinze reais e sessenta e quatro reais), corresponde ao custeio das despesas com o SADT Externo;

- **2,40%** (dois vírgula quarenta por cento) do valor, R$ 332.694,92 (trezentos e trinta e dois mil, seiscentos e noventa e quatro reais e noventa e dois centavos), corresponde ao custeio das despesas com o Procedimentos de alto Custo.

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

I.4.1 - Do valor total de custeio contratado, **R$ 110.911.074,72** (cento e dez milhões, novecentos e onze mil, setenta e quatro reais e setenta e dois centavos), para o ano de 2026.

I.4.1.1 - 90% (noventa por cento) correspondente a parcela mensal, serão repassados em **12 (doze)** parcelas mensais no valor total de **R$ 12.477.495,91** (doze milhões, quatrocentos e setenta e sete mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e um centavos)**,** vinculado a avaliação conforme item II.2.2 deste anexo técnico.

I.4.1.2 - 10% (dez por cento) correspondente a parcela mensal, serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas da parte fixa, com valor estimativo de **R$ 1.386.388,43** (um milhão, trezentos e oitenta e seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e quarenta e três 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 abril, julho, outubro e janeiro, 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	90% PARCELA FIXA (R$)	10% PARCELA VARIÁVEL (R$)	TOTAL A REPASSAR (R$)*
1º Mês Assistencial	1ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
2º Mês Assistencial	2ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 39 / 187

3º Mês Assistencial	3ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
4º Mês Assistencial	4ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
5º Mês Assistencial	5ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
6º Mês Assistencial	6ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
7º Mês Assistencial	7ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
8º Mês Assistencial	8ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
9º Mês Assistencial	9ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
10º Mês Assistencial	10ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
11º Mês Assistencial	11ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
12º Mês Assistencial	12ª	12.477.495,91	1.386.388,43	13.863.884,34
TOTAL		**149.729.950,87**	**16.636.661,21**	**166.366.612,08**

**Valor da parcela corresponde ao estabelecido no 42º Termo Aditivo ao Contrato nº 003/2020.*
***O primeiro mês assistencial corresponde ao período iniciado em 01/05/2026, enquanto o 12º mês assistencial encerra-se em 30/04/2027*.

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 40 / 187

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 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 41 / 187

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 maio de 2026 a abril de 2027.

II.2.2 - A avaliação e análise das atividades **CONVENENTES** constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela que se segue. 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 **CONVENENTE**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item I.3 deste documento.

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

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO	
Saídas Hospitalares	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
Hospital Dia	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
	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 42 / 187

Ambulatório	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
Procedimento de Alto Custo	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
Urgência e Emergência	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
SADT Externo	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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 43 / 187

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ANEXO TÉCNICO III

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATOS COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL DE SERVIÇO DE SAÚDE

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO
HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL - HEC
CONVÊNIO DE GESTÃO Nº 002/2026

Atualizado em outubro de 2025.
Versão 6.0

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 44 / 187

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, a partir da publicação do Termo Aditivo - TA.

Tem a finalidade, também, de analisar o desempenho da gestão para os indicadores de qualidade correspondente ao repasse de 10% do valor global do convênio de gestão nº 002/2026, Processo nº x celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e a Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA CAPIXABA para prestação de serviços de assistência médico – hospitalar no âmbito da Rede Pública do SUS no Hospital Dr. Benício Tavares Pereira – Hospital Estadual Central (HEC).

O acompanhamento destes indicadores de qualidade serão realizados mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMAASS 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.

Os dados sobre os indicadores complementares definidos serão enviados mensalmente com a prestação de contas à equipe de monitoramento até o 15º dia do mês subsequente via E-Docs (GRUPO: SESA > GECOS >NECAM > HEC) e serão todos disponibilizados no Computador> SETORES>NÚCLEO DE INFORMAÇÕES> Prestação de Contas, além dos recebidos na prestação de contas mensal do HEC enviados pelo Convenente, conforme Convênio de gestão.

A equipe de monitoramento assistencial do HEC fará a análise dos dados recebidos com as coletas de dados através do sistema MV2000 e outros sistemas e documentos complementares, referentes a cada indicador.

Para a avaliação dos indicadores de qualidade referentes à parte variável do Convênio de gestão estabelece-se, a partir do termo aditivo publicado, que o hospital alcance as metas definidas, conforme metodologias descritas, para os seguintes indicadores:

- **Segurança do Paciente – Eventos Adversos;**
- **Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos;**
- **Índice de Intervalo de Substituição de Leitos;**
- **Controle de Infecção Hospitalar: Densidade de IPCS, Densidade de PAVM, Taxa de ISC relacionada à neurocirurgia;**
- **Atenção ao Usuário: Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações.**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 45 / 187

A equipe de monitoramento do HEC fará análise dos dados recebidos mediante sua extração pelo sistema MV2000, dentre os disponibilizados pelo HEC e outros documentos complementares referentes a cada indicador.

Vale ressaltar que esta equipe acompanhará todos os demais indicadores de qualidade mesmo que não mais pontuáveis definidos nas "***Diretrizes para Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde*, Fundação e Convênio- Versão 2**".(10)

2 – INDICADORES DE QUALIDADE E METAS

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

Segundo Carvalho,

> *"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 um nível de avaliação e interesse no fenômeno detectado*". (9)

A partir da publicação do TA, os indicadores mencionados terão seus desempenhos avaliados comparativamente às metas pactuadas, e após a análise conclusiva da CMASS Assistencial, será determinante para o pagamento da parte variável do Termo Aditivo vigente ao Convênio nº 002/2026.

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE – EVENTOS ADVERSOS

De acordo com os Indicadores de Qualidade e Desfechos Clínicos (Albert Einsten, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, 2021), entende-se que:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 46 / 187

> *O Evento Adverso é a ocorrência de um incidente inesperado e não intencional decorrente dos cuidados prestados ao paciente, que não está relacionada ao curso natural da doença. O dano causado ao paciente na ocorrência de um evento pode contribuir com a perda de membro ou função e levar a óbito. (Albert Einsten, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira.(20)*

Desta forma, o registro de eventos adversos na instituição de saúde permite a identificação da causa raiz do problema, para que a equipe de trabalho implemente medidas de segurança, e a partir da adoção de ações preventivas possibilite a garantia de um serviço de qualidade e correspondente às expectativas do usuário.

Sendo assim, para fins de monitoramento, o HEC enviará, mensalmente junto à prestação de contas planilha em formato Excel ou afins (.xls, etc), todos os eventos adversos (óbitos, danos graves, moderados, leves e sem dano), notificados no período de competência pelo sistema/formulários de notificação, bem como relatórios das investigações, análises e tratativas dos eventos classificados como moderado, grave e óbito.

As análises que ainda não estiverem sido concluídas serão contadas como eventos em fase de investigação, pois entende-se que alguns eventos demandam maior tempo de análise e tratativa. Para tal, a CMASS deverá ser informada no envio do relatório de prestação de contas qual evento (ID) que está sob investigação por meio de Solicitação de dilação de prazo. Sendo assim, após o encerramento da análise em questão, esta deverá ser entregue na prestação de contas do mês subsequente.

O HEC deverá enviar, junto à planilha acima mencionada, os documentos que evidenciem o processo de investigação, análise e tratativa dos eventos, por exemplo: relatórios, evidências documentais – ata de reunião com a lista de presença, planos de ação, protocolos de análise de segurança, dentre outros.

A CMASS Assistencial poderá ,a qualquer tempo e necessidade, solicitar investigação, análise e tratativa de outros eventos adversos além do moderado, grave e óbito.

META
A partir da publicação do TA – 100%
Investigação, Análise e Tratativa dos Eventos Adversos com dano moderado, grave e óbito notificados no período.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 47 / 187

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

Monitoramento: Elaboração de planilha mensal com as notificações dos eventos adversos no sistema utilizado pelo HEC e comparar com as análises dos relatórios de investigação, análise e tratativa dos eventos moderados, graves e óbitos mensalmente.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e a valoração deste indicador será de 25%.

2.2 DESEMPENHO DOS PROCESSOS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O transplante é um tratamento efetivo para muitas doenças e, eventualmente, se torna a única opção terapêutica. O objetivo do transplante de órgãos e tecidos é melhorar a qualidade e salvar vidas. Portanto, os transplantes são procedimentos que apresentam grande avanço tecnológico, entretanto, não ocorrem sem que haja um doador de órgãos e/ou tecidos.

Como estratégia para qualificar os processos relativos à doação de órgãos e tecidos para fins de transplante foi criada por meio da Portaria GM/MS nº 1.752/2005, a Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para transplante (CIHDOTT), estabelecendo a obrigatoriedade de instituir a comissão em hospitais com mais de 80 leitos.

Dentre essas ações está a criação de indicadores que possibilitem a identificação de problemas, para resolução que traga o aumento do número de doadores efetivos. Desse modo,o indicador **“Desempenho dos processos de captação de doadores de órgãos e tecidos”** visa melhorar o processo de identificação de doadores, captação e doação de órgãose tecidos nos hospitais da rede pública do Estado do Espírito Santo.

Para o cumprimento desse indicador, é necessário o funcionamento pleno da CIHDOTT na instituição, em respeito à Portaria de Consolidação n°4, de 28 de setembro de 2017, que possui como atribuições, dentre outras: “notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica (ME), mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação”; acompanhar a realização de protocolos de morte encefálica (ME) em todos pacientes com suspeita de ME de acordo com os parâmetros da resolução 2.173 de 2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM); e notificar imediatamente ao Banco de Olhos do ES ou à Central de Notificação, Captação e

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 48 / 187

Distribuição de Órgãos do ES (CNCDO-ES) todos os óbitos ocorridos para que seja feita a entrevista familiar quanto à doação de órgãos para transplante, conforme determina a Portaria Estadual 043-R de 01/06/06, publicada no DIOES em 02/06/06.

Esse indicador é composto por atividades que deverão ser cumpridas pelo CONTRATADA/CONVENENTE, conforme descrito abaixo:

A partir da publicação do TA – 1º Mês

Atividade de implantação A: Implantação da CIHDOTT - Deverá enviar à CMASS documento comprovando esta implantação constando: nome dos membros da Comissão, formação profissional, regimento interno, processo de trabalho e cronograma de reuniões.

Atividade de implantação B: Estrutura Física - Apresentar evidências de um ambiente destinado para o acolhimento das famílias, preferencialmente próximo a UTI; (Fotos e etc.)

Atividade de implantação C: Indicação de Coordenador. **(Obrigatório)**

- CIHDOTT tipo II – Coordenador (obrigatório) com carga horária mínima de 20h exclusivamente para atividades CIHDOTT .
- CIHDOTT tipo III - Coordenador Médico (obrigatório) com carga horária mínima de 20h exclusivamente para atividades CIHDOTT e com Curso de Determinação de Morte Encefálica em conformidade com CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017- **Apresentar evidências do curso;**

Atividade 1: Escala mensal da CIHDOTT- Apresentar escala mensal da equipe da CIHDOTT com carga horária e função validada pela direção do hospital.

No 2º e 3º mês convenial após a publicação do TA apresentar também além da atividade 1, do 1º mês convenial as atividades abaixo:

Atividade 2: Envio a CMASS de Planilha mensal (xls) contendo as seguintes informações: (Anexo I)

- Nº óbitos mês
- Nº Óbitos notificados PCR
- Nº Óbitos notificados ME
- Nº potenciais doadores (PCR)
- Nº potenciais doadores (ME)
- Nº Órgãos captados (PCR)

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 49 / 187

- Nº Órgãos captados (ME)
- Nº de Famílias abordadas para doação (PCR)
- Nº de Famílias abordadas para doação (ME)
- Nº autorização de doações (PCR – córnea)
- Nº autorização de doações (ME)

Atividade 3: Envio das informações conforme legislação para CET-ES.

3.1 Notificação sobre os potenciais doadores

Realizar a busca ativa diária em pacientes neuro críticos (Glasgow = 5) nas UTI's e Unidades de Emergência para identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos e enviar relatório padrão (Anexo II) ao e-mail cncdoplantonistases@gmail.com, com cópia para cihdottes@gmail.com e monitoramentocet@gmail.com.

OBS: Mesmo que não haja casos a notificar, o relatório deverá ser enviado escrevendo não existir nenhum paciente dentro do perfil.

3.2 Notificação a CNCDO dos óbitos

Notificação à CET-ES de 100% dos óbitos ocorridos na instituição através do preenchimento online do sistema NODC (Notificação de óbitos- Doação de Córnea) conforme Portaria 043-R de 01/06/2006. Qualquer intercorrência com o sistema deverá ser informado imediatamente à CET- ES e relatado através do e-mail: cihdottes@gmail.com.

OBS: O CONTRATADA/CONVENENTE deverá informar à CNCDO até o 10º dia do mês subsequente quantos óbitos ocorreram no hospital para cálculo da porcentagem deste indicador.

3.3 Envio de Relatório mensal

Envio mensal do relatório da CIHDOTT do CONTRATADA/CONVENENTE conforme Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Formulário III, Anexo 19 do Anexo I, da Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) – (Anexo III).

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 50 / 187

A equipe da Central de Transplantes do Espírito Santo poderá, mediante necessidade, fazer amostragem dos prontuários de pacientes neurocríticos, de forma aleatória, para averiguação do cumprimento da abertura do protocolo de ME.

Atividade 4: Atas de reunião da CIHDOTT - Apresentar as atas de reuniões com assinatura dos membros presentes;

Os documentos, a serem entregues para a CMASS como comprovação do cumprimento desse indicador, serão as evidências documentais descritas.

A periodicidade de análise deste indicador é mensal, porém terá valor na avaliação das metas qualitativas na trimestralidade.

Vale ressaltar que conforme prevê a RESOLUÇÃO Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017 para determinação de Morte Encefálica quanto a Equipe médica:

> *§ 1º Serão realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica. § 2º Serão considerados especificamente capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME, conforme anexo III desta Resolução. § 3º Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado. Art. 10. - A direção técnica do hospital onde ocorrerá a determinação de ME deverá indicar os médicos especificamente capacitados para realização dos exames clínicos e complementares.§ 1º Nenhum desses médicos poderá participar de equipe de remoção e transplante, conforme estabelecido no art. 3º da Lei nº9.434/1997 e no Código de Ética Médica. § 2º Essas indicações e suas atualizações deverão ser encaminhadas para a Central Estadual de Transplantes (CET).*

METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO PELA CMASS

1º TRIMESTRE		
1º mês (a partir da publicação do TA/Apostilamento)	**Peso Ponderal da atividade**	**Observação**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 51 / 187

Atividade de Implantação A (Implatação da CIHDOTT)	**20%**	**CIHDOTT IMPLANTADA** **Documentação entregue conforme solicitada na Prestação de Contas**
Atividade de Implantação B (Sala de acolhimento para as famílias dos doadores)	**40%**	**SALA DE ACOLHIMENTO APTA A RECEBER AS FAMÍLIAS** **Apresentação das evidências na Prestação de Contas**
Atividade de Implantação C (Coordenação da CIHDOTT)	**20%**	**COORDENADOR DA CIHDOTT NOMEADO** **Apresentação de evidências de nomeação na Prestação de Contas**
Atividade 1 **(Escala de Trabalho Profissionais da CIHDOTT)**	**20%**	**ESCALA ENTREGUE** **Apresentação de evidência do cumprimento da escala na Prestação de Contas**
A partir 2º mês da publicação do TA/Apostilamento		
Atividade 1 **(Escala de Trabalho Profissionais da CIHDOTT)**	10%	Apresentação de evidência do cumprimento da escala na PC.
Atividade 2 **Planilha mensal de resultados da CIHDOTT**	15%	Envio da planilha (xls.) para o e-mail da CMASS até dia 15º do mês subsequente
Atividade 3 **(Atividades de cumprimento da legislação junto ao CET- ES)**	60% (Total dos itens abaixo)	Item avaliado pela CET-ES mas a contratada convenente poderá enviar suas comprovações a CMASS na Prestação de Contas para confrontação de dados.
Atividade 3.1 (**Notificação sobre os potenciais doadores)**	20%	
Atividade 3.2 **(Notificação a CNCDO dos óbitos)**	20%	
Atividade 3.3 **(Relatório mensal)**	20%	
Atividade 4 **(Ata de reunião da CIHDOTT)**	15%	Envio da Ata das reuniões CIHDOTT na Prestação de Contas.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 52 / 187

A Atividade 3 (3.1, 3.2, 3.3) será entregue pela CTE-ES a CMAASS, é importante que a CONTRATADA/CONVENENTE tenha seus arquivos de comprovação caso haja divergência do relatório apresentado pela CTE-ES.

METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO PELA CET-ES:

Atividade 3.1 : Recebimento diário de Relatório de Busca Ativa de potenciais doadores de Órgãos e Transplantes.

Atividade 3.2: Notificação através de sistema de todos os óbitos ocorridos na instituição. A notificação via telefone de cada óbito se faz necessária, mas não será pontuada para alcance da meta até o 10º dia.

Atividade 3.3: Recebimento mensal, até o 10º dia do mês subsequente ao mês avaliado, do relatório da CIHDOTT da instituição, conforme anexo III.

Para a **Atividade 3.1**, considera-se a atividade 100% cumprida se o envio for realizado em todos os dias do mês, fazendo-se o cálculo proporcional de não cumprimento para cada dia de relatório não enviado.

Exemplo: o mês de abril possui 30 dias. Se forem enviados relatórios em apenas 25 dias, será calculada a porcentagem de envio referente a esses 25 dias: 25 x 100/30 = 83,33%, ou seja,83,33% da atividade será considerada cumprida.

Vale ressaltar a obrigatoriedade do envio do relatório mesmo quando não há casos a notificar com descrição de que não existe pacientes dentro do perfil para captação.

Para **Atividade 3.2**, considera-se 100% da atividade cumprida, se todos os óbitos foram notificados, através do sistema NODC.

Obs: A instituição deverá informar à CET-ES, até o 10º dia do mês subsequente, o quantitativo de óbitos ocorridos no hospital, para cálculo da porcentagem deste indicador.

Para **Atividade 3.3**, considera-se meta cumprida (100%), se o relatório for enviado corretamente preenchido, até o 10º dia do mês. Se for entregue a partir desse dia, será considerada a porcentagem a seguir: no 11º dia = 90%; 12º dia = 80%; 13º dia = 70%; e a partir do 14º dia = 0%.

Ao final da apuração realiza-se a média aritmética das 3 atividades, para o alcance da meta. O valor apresentado pela CET-ES é aplicado o peso ponderal na tabela da CMAASS.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 53 / 187

Para Atividade 4, considera-se meta cumprida 100%, o envio corretamente da ata de reunião da CIHDOTT, conforme cronograma de reunião apresentado pela instituição.

Em cada mês o valor máximo a ser alcançado pela CONTRATADA/CONVENENTE É DE 100% e ao final do trimestre é realizada a média aritmética dos resultados.

Para o alcance ao final do trimestre aplicar-se-á a tabela abaixo a fim de ajuste de custeio.

Importante ressaltar, que os documentos, a serem entregues para a CMASS como comprovação do cumprimento desse indicador, serão as evidências documentais descritas.

A periodicidade de análise deste indicador é mensal, porém terá valor na avaliação das metas qualitativas na trimestralidade.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e sua valoração será de 10%.

ANEXO I

Atividade 2: Envio a CMASS de Planilha mensal (xls) – MODELO

DADOS COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT - HOSPITAL XXXXXX ANO XXXX												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº óbitos mês												
Óbitos notificados PCR												
Óbitos notificados ME												
Nº potenciais doadores (PCR)												
Nº potenciais doadores (ME)												
Nº Órgãos captados (PCR)												
Nº Órgãos captados (ME)												
º de Famílias abordadas para												

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 54 / 187

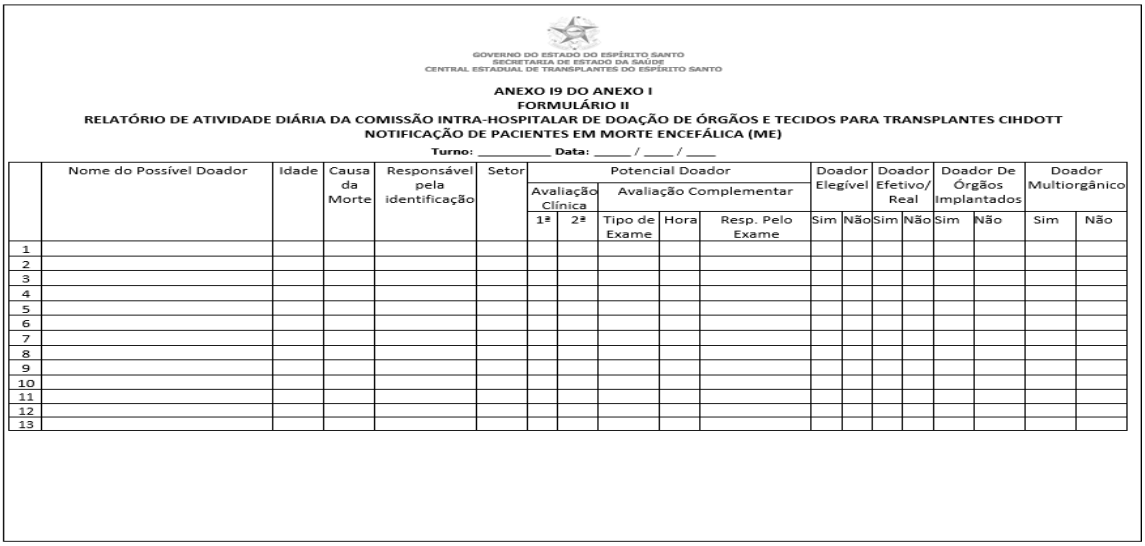
doação (PCR)												
Nº de Famílias abordadas para doação (ME)												
Nº autorização de doações (PCR – córnea)												
Nº autorização de doações (ME)												

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 55 / 187

ANEXO II

Atividade 3: Envio das informações conforme legislação para CET-ES.

3.1 Notificação sobre os potenciais doadores

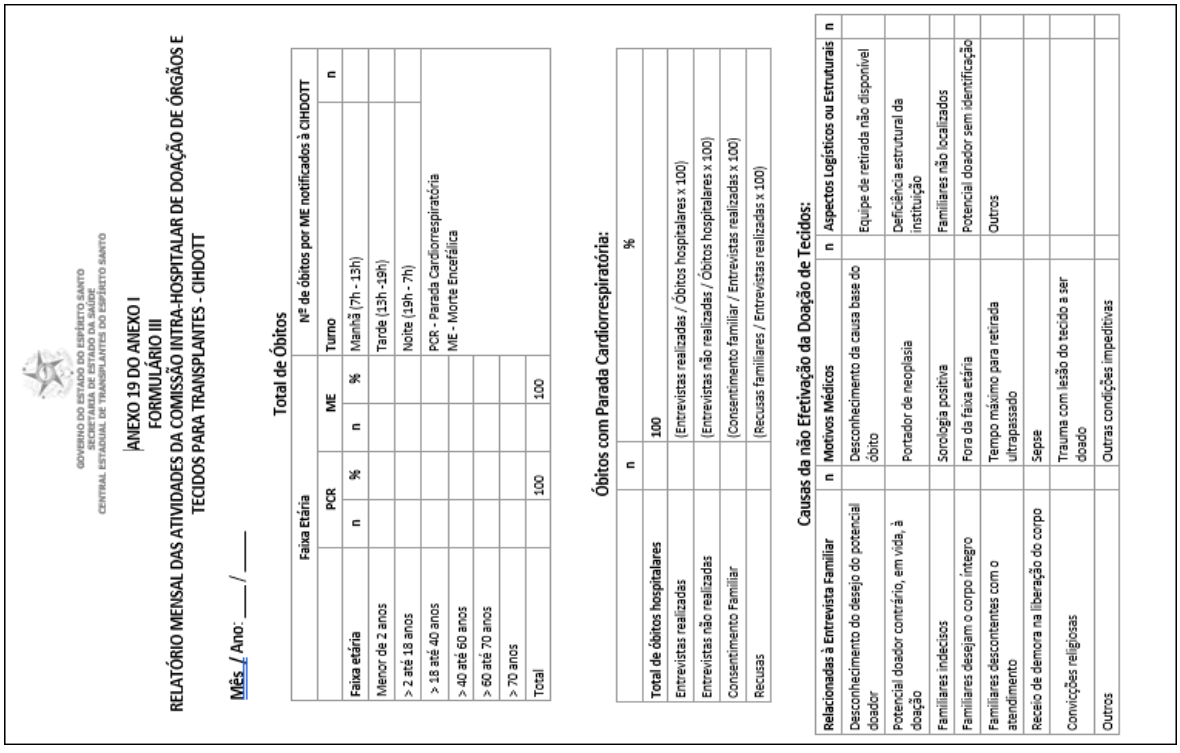


GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO I9 DO ANEXO I
FORMULÁRIO II
RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES CIHDOTT
NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

Turno: _____ **Data:** _____ / _____ / _____

	Nome do Possível Doador	Idade	Causa da Morte	Responsável pela identificação	Setor	Potencial Doador					Doador Elegível		Doador Efetivo/ Real		Doador De Órgãos Implantados		Doador Multiorgânico	
						Avaliação Clínica		Avaliação Complementar										
						1ª	2ª	Tipo de Exame	Hora	Resp. Pelo Exame	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESPÍRITO SANTO

ANEXO 19 DO ANEXO I
FORMULÁRIO III
RELATÓRIO MENSAL DAS ATIVIDADES DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES - CIHDOTT

Mês / Ano: ___ / ____

Total de Óbitos

Faixa Etária	PCR		ME		Nº de óbitos por ME notificados à CIHDOTT	
	n	%	n	%	Turno	n
Faixa etária					Manhã (7h - 13h)	
Menor de 2 anos					Tarde (13h -19h)	
> 2 até 18 anos					Noite (19h - 7h)	
> 18 até 40 anos					PCR - Parada Cardiorrespiratória	
> 40 até 60 anos					ME - Morte Encefálica	
> 60 até 70 anos						
> 70 anos						
Total		100		100		

Óbitos com Parada Cardiorrespiratória:

	n	%
Total de óbitos hospitalares		100
Entrevistas realizadas		(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Entrevistas não realizadas		(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Consentimento Familiar		(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da não Efetivação da Doação de Tecidos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	n	Motivos Médicos	n	Aspectos Logísticos ou Estruturais	n
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito		Equipe de retirada não disponível	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia		Deficiência estrutural da instituição	
Familiares indecisos		Sorologia positiva		Familiares não localizados	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária		Potencial doador sem identificação	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado		Outros	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse			
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado			
Outros		Outras condições impeditivas			

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 56 / 187

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESPÍRITO SANTO

Causa da Não Efetivação da Doação:

RECUSA DOS FAMILIARES	CONTRAINDICAÇÃO MÉDICA	PROBLEMAS LOGÍSTICOS OU ESTRUTURAIS
001 Desconhecimento do desejo do potencial doador	011 Sorologia Positiva HIV	019 Equipe não disponível
002 Doador contrário à doação em vida	012 Sorologia Positiva HTLV	020 Família não localizada
003 Familiares indecisos	013 Infecção grave	021 Deficiência Estrutural da Instituição
004 Familiares desejam o corpo íntegro	014 Portador de neoplasia	022 Sem identificação
005 Familiares descontentes com o atendimento	015 Parada cardiorrespiratória	023 Outros
006 Receio de demora na liberação do corpo	016 Fora da faixa etária	
007 Convicções religiosas	017 Outras doenças crônico-degenerativas	
008 Incompreensão da ME	018 Achados transoperatórios	
009 Favoráveis à doação apenas após PCR		
010 Outros		

Definições:
POSSÍVEL DOADOR: indivíduo em coma aperceptivo (o status neurológico escore 3 da escala de Glasgow).
POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA: indivíduo em morte encefálica diagnosticada pelo primeiro exame clínico.
DOADOR ELEGÍVEL EM MORTE ENCEFÁLICA: indivíduo em morte encefálica já diagnosticada sem contra-indicações conhecidas.
DOADOR EFETIVO OU REAL DE TECIDOS: indivíduo do qual foi removido algum tecido para fim de transplante.
DOADOR EFETIVO OU REAL DE ÓRGÃOS: indivíduo que realizou a cirurgia para fim de retirada.
DOADOR DE ÓRGÃOS IMPLANTADOS: doador de quem se implantou pelo menos um órgão.
DOADOR MULTIORGÂNICO ÓRGÃOS IMPLANTADOS: doador do qual foram removidos pelo menos dois órgãos diferentes para fim de transplantes.

Comentário:
_____
_____

Assinatura do Responsável_____

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO ESPÍRITO SANTO

Óbitos em Morte Encefálica:

	n	%
Total de óbitos hospitalares		**100**
Entrevistas realizadas		(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Entrevistas não realizadas		(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Consentimento Familiar		(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da Não efetivação da Doação de Órgãos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	**n**	**Motivos Médicos**	**n**	**Aspectos Logísticos ou Estruturais**	**n**
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito		Equipe de retirada não disponível	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia		Deficiência estrutural da instituição	
Familiares indecisos		Sorologia positiva		Familiares não localizados	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária		Potencial doador sem identificação	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado		Outros	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse			
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado			
Outros		Outras condições impeditivas			

Atividades de Educação e Divulgação:

Atividade	**Quantidade**	**Datas**
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

Assinatura do Coordenador Intra-Hospitalar _____

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 57 / 187

2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leitos

Relação de um menos a taxa de ocupação hospitalar multiplicado pelo tempo médio de permanência; dividido pela taxa de ocupação hospitalar.(8)

Esse processo de substituição do leito hospitalar constitui um importante produto do macroprocesso gerencial dos hospitais, que está ligado a assistência médica, giro do leito, reocupação do leito hospitalar e disponibilidade de vagas. O objetivo desse indicador é acompanhar dias de ociosidade dos leitos. (8)

O gerenciamento na área de saúde é mais complexo do que em qualquer outro tipo de organização. Devido a gama de serviço que são oferecidos e tem de acontecer uma administração minuciosa para que possa promover a união de recursos humanos e procedimentos muito diversificados, tais como engenharia, alimentação, hotelaria e lavanderia e suprimentos e, ainda, a convivência com os complexos cuidados na área de saúde, interagindo com eles a fim de dar aos pacientes condições para sua recuperação. (8)

Fórmula:

Fórmula de cálculo: Índice de Intervalo de Substituição Leitos= [100 - taxa de ocupação hospitalar] x tempo médio de permanência Taxa de ocupação hospitalar

OBS: Exceção nos casos de UTI Adulto, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, considerar como saídas – óbitos + transferências externas + transferências internas de saída para as clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e/ou pediátrica.

META:

A partir da Publicação do TA

Implantação do projeto de redução do Índice de intervalo de substituição de leitos.

A partir do 2º mês de publicação
Apresentação as ações desenvolvidas para redução de intervalo de substituição de leitos.

A partir do 3º mês de publicação do TA
Meta: 2,60

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 58 / 187

Os resultados serão acompanhados mensalmente com valoração da parte variávelanalisada na trimestralidade considerando a média obtida naquele trimestre.

Monitoramento: A CMASS realizará conferência do **Índice de Intervalo de Substituição Leitos**

mensalmente a partir da extração no sistema MV2000.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e sua valoração será de 15%.

1.1 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Com a finalidade de acompanhar a qualidade da assistência na área de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), o hospital deverá encaminhar um relatório mensal elaborado pelo Serviço Controle de Infecção Hospitalar – SCIH contendo todos os indicadores referentes a infecções constantes no documento "*Diretrizes para Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde, Fundação e Convênio*" (10), quais sejam:

1.1.1 Densidade de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) laboratorial associada à Cateter Venoso Central – CVC em UTI:

A terapia intravenosa é uma intervenção muito comum nas instituições de saúde. É uma das principais portas de acesso ao organismo do paciente, apresentando assim, possibilidade de riscos e complicações.

> *As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) podem ser adquiridas na inserção do cateter ou a qualquer momento durante a manipulação do acesso venoso - impactando no aumento da mortalidade dos pacientes, no período de internação hospitalar e, por consequência, maiores custos no cuidado e sistema de saúde. A implementação de boas práticas e recomendações baseadas em evidência para a inserção, cuidado e manutenção dos acessos vasculares podem ajudar a minimizar os riscos de complicações e proteger seus pacientes.(2)*

Definição: É a relação por 1000 entre o número total de infecções associadas a dispositivos CVC e o número de IPCS laboratoriais associadas ao uso de CVC no mês.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 59 / 187

Densidade de IPCS laboratorial associada à CVC em UTI
Método de cálculo: Número total de infecções associadas a dispositivos CVC **x 1000** Número total de dispositivo (CVC) -dia

META :
A meta deste indicador será considerada como atingida se o resultado da média do trimestre for **≤ 2,09**

2.4.2 Densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) na UTI

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é definida como qualquer pneumonia adquirida pelo paciente ventilado mecanicamente 48 horas após a intubação orotraqueal. Sua prevalência é considerada uma grande adversidade na prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde, sendo a infecção nosocomial a de maior taxa de morbidade e mortalidade em pacientes críticos. Entre as infecções nosocomiais é a segunda infecção mais prevalente, atrás apenas das infecções de trato urinário que lideram este ranking. O risco de desenvolvimento da PAVM está relacionado tanto com a duração da exposição do paciente ao ambiente de assistência à saúde, quanto à presença de fatores incipientes e adquiridos pelo referido paciente na instituição. (19)

Definição: É a relação por 1000 entre o número total de infecções PAVM e o número de pneumonia associada ao uso da utilização de Ventilação Mecânica, na UTI.

Densidade de PAVM
Método de cálculo: Número total de infecções PAVM x 1000 Número total de pacientes com ventilação mecânica-dia.

META:
Este indicador será avaliado no trimestre a partir da publicação do TA e a meta será considerada atingida se o resultado da média do trimestre for **≤ 6,50.**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 60 / 187

1.1.1 Taxa de Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) Relacionado à Neurocirurgia

De acordo com o site Enfermagem Ilustrada,

> *As Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) são aquelas decorrentes de uma complicação cirúrgica. Geralmente elas comprometem qualquer tecido, órgão ou cavidade envolvido na cirurgia e causam um grande impacto na recuperação do paciente, podendo comprometer a qualidade da assistência à saúde. Por isso, é recomendado que elas sejam monitoradas com as ferramentas e diretrizes adequadas.(13)*

Definição: É a relação por 100 entre o número total de neurocirurgia e o número de Infecções de Sitio Cirúrgico – ISC.

Taxa de Infecções do Sítio Cirúrgicos relacionados a Neurocirurgia
Método de cálculo: Número de ISC relacionadas a neurocirurgia **x 100** Número total de neurocirurgias

META:
Este indicador será avaliado no trimestre a partir da publicação do TA e a meta será considerada atingida se o resultado da média do trimestre for ≤ **2,09**

Os resultados dos índices dos indicadores de Controle de Infecção Hospitalar serão acompanhados mensalmente, com valoração da parte variável analisada na trimestralidade, considerando a média obtida no trimestre de referência.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e sua valoração será de 25% e os pesos de cada indicador estão demonstrados na tabela abaixo.

Tabela 3.

Indicadores do Controle de Infecção Hospitalar	Pesos
Densidade de IPCS,	8%
Densidade de PAVM	8%
ISC Relacionada a Neurocirurgia	9%
Total	**25**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 61 / 187

2.5 ATENÇÃO AO USUÁRIO

2.5.1 Satisfação do Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço prestado. A pesquisa deverá ser realizada mensalmente nos setores de acordo com os setores definidos por cada unidade hospitalar. Deverá ser utilizado um 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 deste, por seu acompanhante. Em caso de pacientes menores de 16 anos ou incapaz, a entrevista será realizada por seu responsável legal. Pacientes adolescentes de 16 a 18 anos deverão responder na presença dos seus responsáveis legais.

O monitoramento e a avaliação deste indicador serão realizados através de análise dos relatórios consolidados, estratificados por unidade de atendimento e contatos fonados de confirmação da pesquisa de satisfação respondidos pelos usuários.

Entende-se como satisfação os resultados obtidos como “muito satisfeito ou satisfeito”, “ótimo ou bom”, ou terminologias equivalentes, as quais serão utilizadas para o cálculo desse indicador, conforme fórmula abaixo, em %:

Satisfação do Usuário =

nº de questões dos questionários com resposta “muito satisfeito” ou “satisfeito”

_____x100

nº de questões efetivas respondidas nos questionários

Fonte: Manual para Aplicação de Pesquisa de Satisfação dos Usuários em Hospitais de OS do Estado do Espírito Santo – ES. Vitória, 2019.

Sendo o nº de questões efetivas respondidas nos questionários = todas as respostas concedidas pelo entrevistado como satisfeito, muito satisfeito, regular, ruim (ou terminologias equivalentes). As questões consideradas não efetivas e as não respondidas pelo entrevistado, não serão consideradas para o alcance da meta do indicador. São aquelas que não foram respondidas de forma concreta pelo usuário, como por exemplo, “não soube responder”, “não se aplica”, “sem resposta” (ou terminologias equivalentes).

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 62 / 187

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 hospital 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. É importante ressaltar que o hospital deverá encaminhar nas prestações de contas mensais a quantidade de, no mínimo, 10% do total de pesquisas aplicadas, para possibilitar a efetuação de contatos fonados pela CMAASS.

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 com o paciente (pai, mãe, avó, tutor, etc), telefones de contato, data de preenchimento da pesquisa, setor, leito, identificação do entrevistado como “paciente” ou “acompanhante”, identificação da forma de realização da pesquisa (presencial, telefone, urna, etc), assinatura do entrevistado e do entrevistador.

Os relatórios mensais da Pesquisa de Satisfação do Usuário deverão ser assinados pelo profissional responsável 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: índice de satisfação global do usuário ≥ 90% %.

Este indicador será avaliado a cada trimestre e a valoração deste indicador será de ≥ 12,5%.

1.1.1 Resolução de Reclamações

Entende-se por **reclamação/queixa** a demonstração de descontentamento do cidadão (ã) diante do serviço ofertado, com o intuito de reivindicar os direitos relacionados ao atendimento de qualidade. Todas as reclamações de natureza assistencial registradas (de modo presencial, urna, telefone, e-mail, etc.) nos canais de atendimento do hospital, Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), Ouvidoria, Ouvidoria SESA, outras ouvidorias

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 63 / 187

públicas e as detectadas na aplicação dos questionários da Pesquisa de Satisfação do Usuário, deverão ser transcritas e enviadas em planilha à comissão, em formato PDF (por E-Docs) e em formato Excel, LibreOffice Calc ou afins (por e-mail).

A planilha referenciada no parágrafo anterior deve conter minimamente as seguintes colunas: número do protocolo registrado na ouvidoria, data de registro da ouvidoria pelo cidadão, canal de registro da reclamação na ouvidoria (urna, e-mail, presencial, externa, site, etc), categoria da reclamação (se é sobre a enfermagem, equipe médica, manutenção, estrutura física, mobiliário, etc), setor hospitalar de atendimento (setor de internação do paciente), nome do paciente, nº do prontuário no sistema, nome do manifestante, transcrição da manifestação na íntegra, transcrição da resposta do hospital na íntegra, data em que o hospital concedeu a resposta, quantidade de dias dispensados pelo hospital para conceder a resposta, retorno/feedback ao manifestante (se foi concedido o retorno e de que forma/por qual meio), dentre outras informações as quais a comissão ou o hospital acharem relevantes.

A **resolução** é o conjunto de ações geradas a partir de uma reclamação, no sentido de solucioná-la de modo imediato e em sua **causa raiz**, a fim de ser encaminhada pelo hospital ao seu autor (manifestante/reclamante) e à CMAASS, com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. A resolução das reclamações em sua **causa raiz** tem como objetivo principal compreender a razão/causa do problema apresentado pelo manifestante, para então implementar ações corretivas que visam evitar recidivas de um mesmo problema no decorrer dos meses.

Na verificação mensal da planilha de reclamações da ouvidoria serão consideradas como tratativas satisfatórias aquelas que apresentarem respostas completas e coerentes com a reivindicação do usuário e com os apontamentos da CMAASS Assistencial (no caso de segundas tratativas), bem como o tratamento da causa raiz (sempre que for o caso), demonstrando o processo de apuração e ações corretivas adotadas pelo gestor responsável. O hospital deverá se atentar ao envio obrigatório das evidências juntamente às primeiras respostas/tratativas na prestação de contas mensal.

Serão consideradas como evidências, os instrumentos de gestão para validação das respostas, tais como: planos de ação, cronogramas, relatórios gerenciais, fotografias, atas de reunião, listas de presença, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), fluxogramas, ofícios, CI's, e- mails, documentos diversos, E-Docs, etc.

As reclamações registradas pelo manifestante e as referidas respostas concedidas pelo hospital (primeiras tratativas), deverão ser digitalizadas a partir dos documentos originais

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 64 / 187

(e-mail, formulário em urna, ouvidoria externa, etc) e encaminhadas na prestação de contas mensal juntamente às respectivas evidências relacionadas a cada uma das respostas/tratativas.

As tratativas que requererem uma segunda resposta da fundação (segundas tratativas) – considerando que nestes casos a primeira resposta não tenha sido satisfatória frente ao olhar técnico da CMAASS – deverão ser apresentadas definitivamente (última oportunidade de complementação e melhoria das respostas), juntamente à materialidade das evidências, no prazo de até 05 dias úteis, contados a partir da data de recebimento de ofício emitido pela comissão. Neste ofício constará os apontamentos da comissão, os quais deverão ser respondidos pelo hospital de forma integral e coesa. Estas segundas tratativas também deverão retornar ao cidadão pelo canal de escolha do mesmo para registro de sua satisfação final pela ouvidoria de origem.

É importante ressaltar que a CMAASS adotará alguns critérios para o monitoramento e análise das reclamações e, por este motivo, o total final de manifestações do mês poderá sofrer modificações em seu quantitativo em relação a quantidade originalmente encaminhada pelo hospital na prestação de contas, considerando que poderá variar de acordo com os desmembramentos/divisões das reclamações e com as possíveis anulações das reclamações. As reclamações anuladas para a contagem do alcance da meta do indicador, poderão ser revistas de forma paralela ao indicador pela comissão, como monitoramento geral do convênio, conforme a necessidade.

Segue o detalhamento dos referidos critérios para uma melhor aclaração:

- as reclamações que não se encontram dentro da governabilidade do hospital para resolução não serão consideradas para o alcance da meta do indicador;
- não serão consideradas as reclamações registradas pelo cidadão que apresentarem informações insuficientes, de modo que inviabilize sua devida apuração e tratativa;
- 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 (ex: um mesmo manifestante poderá reclamar de diversos problemas num só protocolo de ouvidoria, como enfermagem, infraestrutura, atendimento médico, alimentação, etc) e demandas de resolução, que serão desmembradas/divididas e contabilizadas separadamente para efeito de cálculo do alcance da meta do indicador. Neste caso, cada subdivisão desta receberá peso 01 (hum);

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 65 / 187

- duas ou mais reclamações que forem realizadas pelo mesmo cidadão num mesmo mês, com a mesma natureza e demanda de resposta serão reunidas e receberão peso 01 (hum), ainda que sejam realizadas em diferentes datas do referido mês, com exceção das reclamações realizadas por pessoas anônimas;

- as reclamações de natureza econômico-financeira serão desconsideradas para efeito de cálculo do alcance da meta do indicador, porém serão encaminhadas pela CMAASS ao núcleo responsável para análise;

- as reclamações de natureza assistencial comprovadamente realizadas por colaboradores, prestadores de serviços, empresas terceirizadas, terceiros ou quaisquer outros cidadãos que não tenham sido usuários efetivos do serviço assistencial prestado pela fundação/OSS, serão desconsideradas para efeito de cálculo do alcance da meta do indicador, entretanto serão tratadas paralelamente, ou seja, serão encaminhadas pela CMAASS ao hospital, por via de ofício e por meio de E-Docs, com os devidos apontamentos e solicitação de evidências, a fim de que apresentem respostas aos problemas registrados, com vistas a solucioná-los em sua causa raiz, conforme a demanda de resposta exigida pela comissão e no prazo previamente estabelecido. Entende-se por “usuário efetivo” do serviço, os pacientes, familiares, acompanhantes e visitantes. Estes, por sua vez, deverão registrar na ouvidoria manifestações que sejam relacionadas à experiência vivenciada no atendimento prestado pelo hospital, as quais serão contabilizadas para o alcance da meta do indicador;

- as reclamações que não possuírem natureza de cunho assistencial, ou seja, aquelas que não afetarem o atendimento ao usuário e/ou a rotina assistencial hospitalar direta ou indiretamente, não serão consideradas para fins de cálculo da % do indicador. São exemplos de reclamações que não possuem natureza assistencial, as quais devem ser resolvidas internamente pelo hospital e não fazem parte da governabilidade da SESA: pisos salariais, relacionamento interpessoal dos funcionários, insatisfação salarial, questões pertinentes somente à área administrativa, dentre outros;

- as manifestações que se caracterizarem somente como solicitação de informação por parte do manifestante, não serão consideradas para fins de cálculo da % do indicador. Exemplo: Solicitação de prontuário, solicitação de informações sobre horários de funcionamento do hospital, solicitação de endereço, etc.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 66 / 187

Deverá ser registrado mensalmente na Planilha de Reclamações o 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** para todos os canais de recebimento das reclamações: Serviço de Atenção ao Usuário – SAU, ouvidoria interna, ouvidoria da SESA (externas), outras ouvidorias públicas (externas) e as detectadas na aplicação dos questionários da Pesquisa de Satisfação do Usuário (internas). Para as reclamações advindas de canais internos, este prazo contará a partir do dia do registro da reclamação até a data de retorno da primeira resposta para o usuário. Para as reclamações advindas de canais externos, o período a ser considerado será a partir da data de recebimento oficial da manifestação pela ouvidoria interna do hospital até a data de retorno desta para a ouvidoria de origem. As manifestações internas e externas deverão ser incluídas na planilha do mês em que foram realizadas pelo cidadão.

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

Resolução de Reclamações = nº de reclamações resolvidas x 100 número de reclamações recebidas

META: resolução de ≥ 90% das reclamações recebidas.

Os resultados acima serão acompanhados mensalmente, com valoração da parte variável analisada referente a média obtida no trimestre de ≥ 90%.

Nota:

Particularmente, sobre o último mês contratual ou em caso de rescisão do Convênio de Gestão, a avaliação realizada pela CMAASS Assistencial se dará da seguinte forma: a fundação/OSS deverá realizar a entrega de relatório analítico do indicador referente aos últimos 03 (três) meses junto à entrega da planilha de registro de reclamações da ouvidoria do último mês de gestão, com as devidas tratativas, considerando a previsibilidade de encerramento do convênio e a impossibilidade de realização da segunda tratativa das reclamações.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 67 / 187

PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A tabela abaixo apresenta os indicadores definidos para TA baseado ao Convênio de gestão nº 002/2026, considerando suas metas trimestrais, fórmula de cálculo e pesos percentuais financeiros correspondente à parte variável:

Tabela 4.

Indicadores de Qualidade		**Peso % no Trimestre**
Segurança do Paciente -Eventos Adversos		25,00%
Desempenho dos Processos de captação de doadores de órgãos e tecidos	Atividade 1	1,00%
	Atividade 2	1,50%
	Total da Atividade 3	6,00%
	Atividade 3.1	*2,00%*
	Atividade 3.2	*2,00%*
	Atividade 3.3	*2,00%*
	Atividade 4	1,50%
Intervalo de substituição de leitos		15,00%
Controle de Infecção Hospitalar	IPCS Laboratorial associada à CVC em UTI	8,00%
	Densidade PAVM em UTI	8,00%
	Taxa de ISC relacionada a neurocirurgia	9,00%
Atenção ao Usuário	Resolução de Reclamações	12,50%
	Satisfação do Usuário	12,50%
		100,00%

A tabela 4 sintetiza os indicadores de qualidade, sua forma de apresentação e suas metas a serem alcançadas pelo Hospital Estadual Central – HEC a partir da publicação do TA.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 68 / 187

NOME	**MEIO DE APRESENTAÇÃO**	**META TRIMESTRAL**	**FAIXAS DE DESCONTO PARA O NÃO ALCANCE DE META***
Eventos Adversos- Segurança do Paciente –	Envio de planilha em (.xls) com todos os eventos adversos (óbitos, danos graves, moderados, leves e sem dano) notificados no período pelo sistema/formulários de notificação. Relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos adversos moderados, graves e óbitos.	A partir da publicação do TA será 100%	≥ 100% (Não há desconto) Entre 85% a 99.99% (20% de desconto) Entre 75 e 89,99% (50% de desconto ≤ 74,99% (Desconto total)
Desempenho dos processos de	Atividade A - Envio de evidências comprovando esta implantação constando: nome dos membros da Comissão, formação profissional, regimento interno, processo de trabalho e cronograma de reuniões. Atividade B - Estrutura Física - Envio de evidências de um ambiente destinado para o acolhimento das famílias, preferencialmente próximo a UTI; (Fotos e etc.). Atividade C - Envio de evidências de nomeação do coordenador da CIHDOTT. Atividade 1 – Envio de escala de trabalho dos	A partir da publicação do TA: Implantação da CIHDOTT – Meta - 20% Estrutura física – Meta – 40% Coordenador da CIHDOTT - 20% Cumprimento da escala dos profissionais da CIHDOTT - Meta 20%	≥ 100% (Não há desconto)

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 69 / 187

captação de doadores de órgãos e tecidos;	profissionais da CIHDOTT com evidências do cumprimento		Entre 85% a 99.99% (20% de desconto) Entre 75 e 89,99% (50% de desconto ≤ 74,99% (Desconto total)
	Atividade 1 – Envio de escala de trabalho dos profissionais da CIHDOTT com evidências do cumprimento Atividade 2 – Envio da planilha (xls.) mensal de resultados da CIHDOTT	A partir do 2º mês da publicação do TA Cumprimento da escala dos profissionais da CIHDOTT -Meta 10% Planilha com resultados da CIHDOTT – Meta 15%	
	Atividades 3.1, 3.2,3.3 - Apresentação da comprovação do envio para CET-ES (Notificação sobre os potenciais doadores, Notificação a CNCDO dos óbitos, Relatório mensal da CIHDOTT)	Comprovação do envio para CET-ES – Meta 60%	
	Atividade 4 - Apresentar as atas de reuniões com assinatura dos membros presentes.	Ata de reunião- Meta- 15%	

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 70 / 187

INDICADOR	**MEIO DE APRESENTAÇÃO**	**META TRIMESTRAL**	**FAIXAS DE DESCONTO PARA O NÃO ALCANCE DE META**
Índice de Intervalo de substituição de leitos..	Envio do Relatório mensal que contenha o índice de intervalo de substituição dos leitos	A partir do 3º mês de publicação Meta ≤2,60	≤ 2,60(Não há desconto) Entre 2,61 a 4,79 (20% de desconto) Entre 4,91 e 5,90 (50% de desconto ≥ 5,91 (Desconto total)
Densidade PAVM em UTI	Envio de Relatório mensal que contenha: as taxas de infecções no mês – todas listadas; que esteja endossado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	A partir da publicação do TA: Densidade PAVM - Meta ≤ 6,50	≤ 6,50 (Não há desconto) Entre 6,49 a 7,48 (20% de desconto) Entre 7,49 e 8,48 (50% de desconto ≥ 8,49 (Desconto total)
Densidade IPCS CVC em UTI		A partir da publicação do TA: Densidade de IPCS - Meta ≤ 2,09	≤ 2,09 (Não há desconto)Entre 2,10 a 3,09 (20% de desconto) Entre 3,10 e 4,09 (50% de desconto ≥ 4,10 (Desconto total)

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 71 / 187

Taxa de ISC relacionada a neurocirurgia		A partir da publicação do TA: Taxa de ISC relacionada a neurocirurgia - Meta ≤ 2,09	≤ 2,09 (Não há desconto) Entre 2,10 a 3,09 (20% de desconto) Entre 3,10 e 4,09 (50% de desconto ≥ 4,10 (Desconto total)

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 72 / 187

INDICADOR	MEIO DE APRESENTAÇÃO	META TRIMESTRAL	FAIXAS DE DESCONTO PARA O NÃO ALCANCE DE META*
Atenção ao Usuário - Satisfação do Usuário	Envio de Planilha em (.xls) via e-mail e em formato PDF por E-docs 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; envio dos formulários de pesquisa manuais ou em arquivo digital; envio do Relatório de Pesquisa de Satisfação e Monitoramento.	Índice de satisfação global do usuário - Meta≥ 90%.	≥ 90% (Não há desconto) Entre 80% a 89.99% (20% de desconto) Entre 70 e 79,99% (50% de desconto ≤ 69,99% (Desconto total)
Atenção ao Usuário - Resolução de Reclamações	Envio de Planilha de Reclamação do SAU/Ouvidoria contendo as tratativas e evidências documentais necessárias, em formato Excel (.xls) via e-mail e em formato PDF via E-docs; envio das reclamações de ouvidoria originais digitalizadas; envio das evidências pertinentes às respostas/tratativas das reclamações originais e digitalizadas.	Resolução das Reclamações - Meta≥ 90%	≥ 90% (Não há desconto) Entre 80% a 89.99% (20% de desconto) Entre 70 e 79,99% (50% de desconto ≤ 69,99% (Desconto total)

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 73 / 187

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 74 / 187

Elaborado por:

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Serviços de Saúde– CMAASS-HEC

Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça
Enfermeira – Membro CMAASS

Rosangela de Souza Murilo Rodrigues
Assistente Social - Membro CMAASS

Sávio Otto Schneider Motta
Médico – Membro CMAASS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Agência Nacional de Saúde Suplementar – Manual Metodológico do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/Manual_Metodologico_Qualiss_r09.pdf., Rio de Janeiro. Acesso em 01 de agosto de 2024.

2- Acesso vascular e Terapia Infusional. Disponível em:

3- <https://www.3m.com.br/3M/pt_BR/hospitalar/educacao/infeccoes-de-corrente-sanguinea/>. Acesso em 25 de julho de 2023.)

4- Agência Nacional de Vigilância https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-2-criterios-diagnosticos-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view. Acesso em 31 de julho de 2024.

5- BRASIL. Lei Nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

6- BRASIL. Controladoria Geral da União. Ouvidoria Geral da União. Coleção OGU: Orientação para o Atendimento ao Cidadão nas Ouvidorias Públicas – Rumo ao Sistema Participativo. Brasília, DF, 2013.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 75 / 187

7- BRASIL. G. W. J. Instrução Normativa Nº 5, de 18 de junho de 2018. Estabelece orientações para a atuação das unidades de ouvidoria do Poder Executivo federal para o exercício das competências definidas pelos capítulos III e IV da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Brasília, DF: 2018.

8- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Monitoramento da manifestação do cliente: avaliação de reclamações e sugestões. V1 01 de novembro de 2012.

9- Compromisso com Qualidade Hospitalar -CQH – indicador índice de intervalo de substituição. https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=46 Acesso em 01/07/2024.

10- CARVALHO, Cláudio Luiz. Pensar e Definir Indicador de Qualidade. Templum. Disponível em:

11- <https://certificacaoiso.com.br/pensar-e-definir-indicador-da-qualidade/>. Acesso em 25 de julho de 2024).

12- Diretrizes de Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde, Fundação e Convênios.

13- Secretaria de Saúde o Espírito Santo - Vitória-ES Versão 2 – 2024. Disponível no site da SESA https://saude.es.gov.br/GrupodeArquivos/diretrizes-de-monitoramento. Acesso: 24/09/2024.

14- DRUCKER, Peter. Desafios Gerenciais para século XXI. ed. Pioneira, 1999.

15- Indicadores de Prevenção e Controle de Infecção. Proqualis. Disponível em:

16- <https://proqualis.net/indicadores-de-preven%C3%A7%C3%A3o-e-controle-de-infec%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 14 de agosto de 2024.

17- Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC). Disponível em:

18- <https://enfermagemilustrada.com/infeccao-de-sitio-cirurgico-isc/>. Acesso em 18 de julho de 2024.

19- Lima, J.C. Sistemas de Qualidade e Farmacovigilância – Modelos de Gestão de Risco. Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia. 2017.

20- Núcleo de Estudos e Análises - NEA outubro/2022 https://www.anahp.com.br/pdf/indicadores-out22.pdf Acesso em 01 de julho de 2024.

21- Núcleo Especial de Vigilância Sanitária Coordenação Estadual de Controle e Infecção em Serviço de Saúde do Estado do Espirito Santo. Disponível em

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 76 / 187

22- <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/VISA/CCIH/RELATORIO_UTI_ADULTO_2023.pdf >. Acesso em 18 de agosto de 2024.

23- Prado, M. F., Hartmann, T.P. S., Filho, L. A. T. Acessibilidade da estrutura física hospitalar para a prática da higienização das mãos. Esc Anna Nery (impr.). 2013 abr - jun; 17 (2):220 – 226.

24- PONTES, B.T. Indicadores de Segurança. Proqualis. Disponível em:

25- <https://proqualis.net/indicadores-de-seguran%C3%A7a>. Acesso em 16 de julho de 2024.

26- Https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/densidade-de-incidência-de-pneumonia-associada-à- ventilação-mecânica-em-pacientes. Acesso em 16 de julho de 2024

27- Segurança do Paciente. Indicadores de Qualidade e desfechos Clínicos, pg. 07, 2021.

28- <https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/RelEsp2021_SegurancaPaciente_v2. pdf>. Acesso em 25 de julho de 2024.

29- Portaria de Consolidação n°4, de 28 de setembro de 2017.

30- Portaria do Ministério da Saúde nº 1.752 de 23 de setembro 2005 - Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

31- SESA. IJSN. Manual para Aplicação de Pesquisa de Satisfação dos Usuários em hospitais de Organização Social do Estado do Espirito Santo- ES. Vitória 2019.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 77 / 187

ANEXO TÉCNICO IV

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 estimulo aodesenvolvimento 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, consequentemente 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 dosTrabalhadores 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 complementaçãodo 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 78 / 187

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 atuarána 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 setoresdo 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 localde 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 equidadee 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 geraldo ICEPi com base nos parâmetros de contrapartidas regulamentadas pela SEGER;

7) Responsabilizar-se pela escolha e indicação de profissional da saúde que fará interfacecom o preceptor da IE para acompanhar os estagiários quando de sua prática no serviço,na modalidade obrigatório que inclui nível técnico e superior.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 79 / 187

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 serviçosob 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 25DE 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 Gloria) 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 Estadodo 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 desempenhodas 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;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 80 / 187

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 dosdiferentes 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,

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 81 / 187

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 daráde 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 CONVENENTE 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 82 / 187

ANEXO TÉCNICO V

MANUAL DE SANÇÕES

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 83 / 187

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá | CEP: 29050-260 - Vitória / ES | Tel.: (27) 3347-5630

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

MANUAL DE SANÇÕES

Diretrizes para a aplicação de penalidades nos casos de Inexecução Parcial ou Total dos Contratos Administrativos

Versão 1.0
2024

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITOSANTO

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE
Alexandre Aquino de Freitas Cunha

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE DAREDE PRÓPRIA
Graziela Simone Marques

EQUIPE TÉCNICA:

Eduardo Mendes de Lima – Analista do Executivo Jaqueliny de Aquino Trigo Silva – Analista do Executivo

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 84 / 187

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. DEFINIÇÕES

3. PRINCÍPIOS A SEREM OBSERVADOS NO PROCESSO DE APLICAÇÃO DE SANÇÕES

4. FINALIDADE DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

5. A ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS

6. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS A SEREM APLICADAS AO CONTRATADO PELO DESCUMPRIMENTO PARCIAL OU TOTAL DO CONTRATO

6.1 Das sanções administrativas previstas no art. 87 da Lei n°8.666/1993 e art.156 da Lei nº 14.133/21

I. Advertência

II. Multa

a) De mora

b) Compensatória

III. Suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pública do Estado do Espírito Santo

IV. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a AdministraçãoPública

6.1.1 Da ordem prevista no art. 87 da Lei n° 8.666/1993 e no art. 156 da Lei nº14.133/21

7. DA INSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE SANÇÃO AO CONTRATADO

7.1 Dosimetria

7.2 Dos atos que precedem o processo de aplicação de sanção administrativaao contratado

7.3 Da Reincidência

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 85 / 187

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 86 / 187

8. DA AUTUAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONATÓRIO

i. Da instauração do processo sancionador

ii. Fase da defesa prévia, análise jurídica e saneamentoiii.Fase de aplicação da sanção

iv. Fase do procedimento recursal

9. DA AUTORIDADE COMPETENTE PARA A APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA

10.DAS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS EXTERNAS A SEREM ADOTADAS

11. DO PROCEDIMENTO A SER ADOTADO COM VISTAS AO RECEBIMENTO DOS VALORES DEVIDOS PELA CONTRATADA

12. DA LEGISLAÇÃO ANTICORRUPÇÃO

REFERÊNCIAS

ANEXO I –MODELOS

ANEXO II – INFRAÇÕES E DOSIMETRIA

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 87 / 187

1. INTRODUÇÃO

A ausência de instrumentos orientadores pode dificultar a atuação dos agentes públicos, especialmente daqueles que são responsáveis pela gestão e fiscalização de contratos, por isso, a Subsecretaria de Estado Contratualização em Saúde(SSEC), a Gerência de Contratualização da Rede Própria (GECORP) e o Núcleo Especial de Contratos de Gestão (NECOS) vislumbraram a necessidade da elaboração de um manual de sanções, cuja prioridade não está relacionada à aplicação de penalidades, mas seu cunho educativo. O Tribunal de Contas da União (2020), afirma que na finalidade de caráter educativo a aplicação de sanções administrativas busca mostrar ao licitante e à contratada que cometeu o ato ilícito, e também aos demais licitantes ou contratadas, que condutas de tal natureza não sãotoleradas pela Administração, no intuito de reprimir a violação da legislação. Já a decaráter repressivo tem por objetivo impedir que a Administração e a sociedade soframprejuízos por licitantes ou contratados que não cumprem suas obrigações.

Considerando a complexidade de normas e legislações que tratam sobre a aplicaçãode sanções administrativas, este manual não tem o intuito de esgotar o tema, nossameta é que ele se torne um documento consultivo e orientador, especialmente para os responsáveis pela apuração da responsabilidade de eventuais infrações praticadas pelo contratado. Além disso, visa padronizar os procedimentos, facilitando o acompanhamento da execução contratual e a tomada de decisões quanto a aplicação de penalidades.

Os atos praticados pela Administração Pública possuem alguns atributos, entre eleso da autoexecutoriedade, em que ela pode executar suas decisões sem necessidadeda tutela judicial, mesmo que tal execução interfira na esfera privada do administrado, devendo ser garantido o contraditório e a ampla defesa.

A elaboração dos temas tratados neste manual foi baseada em pesquisas nadoutrina, jurisprudência e outros manuais já publicados e vigentes. As duas primeiras serão mencionadas em notas de rodapé, enquanto os últimos constarão na referência bibliográfica, de modo que os interessados possam realizar estudos complementares.

Este manual por ser um documento dinâmico pode ser revisto de acordo com a necessidade da Administração Pública ou de seu público alvo e a revisão pode acontecer pelo avanço na legislação, alteração nos processos gerenciais e/ou outro motivo que enseje mudanças. Não havendo, portanto, a necessidade de fixação de prazos para tais atualizações.

2. DEFINIÇÕES <u>CONCEITOS RELEVANTES</u>

DEVIDO PROCESSO LEGAL: Previsto no artigo 5º, inciso LIV, da Constituição Federal, garante a todos o direito a um processo com as etapas previstas em lei, os quais consagram a exigência de um processo formal regular, devendo a Administração

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 88 / 187

assegurar o contraditório e a ampla defesa, com os meios e os recursos a ela inerentes.

REGIME JURÍDICO ADMINISTRATIVO: Refere-se ao conjunto de normas que colocam a Administração Pública em posição de privilégio na relação jurídico-administrativa. É a relação entre a administração e o administrado, envolvendo privilégios e restrições.

INFRAÇÃO ADMINISTRATIVA: É o comportamento ou a omissão que viola alguma norma de natureza administrativa, podendo ou não causar prejuízos ao órgão.

SANÇÃO ADMINISTRATIVA: Penalidade prevista em lei, instrumento editalício ou contrato, aplicada pelo Estado no exercício da função administrativa, como consequência de um fato típico administrativo com a observância dos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, garantidos por meio do devido processo legal.

RESCISÃO CONTRATUAL: É a ruptura da relação contratual, estabelecida entre a Administração Pública e a contratada. Pode ser unilateral, por acordo entre as partesou judicial, quando a Administração dá causa à rescisão, nos termos da legislação.

3. PRINCÍPIOS A SEREM OBSERVADOS NO PROCESSO DE APLICAÇÃO DE SANÇÕES

Os princípios constitucionais e legais[1] que regem a Administração devem ser observados no processo administrativo voltado para aplicação de sanção, dentre estes:

LEGALIDADE: Em razão do princípio da legalidade, somente é considerada legítimaa atuação do agente público ou da Administração Pública, se for permitida por lei. Assim, uma vez flagrado o descumprimento contratual o agente público encontra-sevinculado à Lei que impõe a aplicação da sanção ao infrator. Não concedendo a lei discricionariedade ao agente público para decidir pela não aplicação da penalidade, haja vista seu efeito vinculante.

[1] **CF, Art. 37**. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...].

Lei nº 9.784/99, Art. 2º A Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 89 / 187

Isto porque, toda atividade administrativa que não estiver autorizada por lei é ilícita, ressaltando-se que, se ao particular é dado fazer tudo quanto não estiver proibido; ao administrador somente é franqueado o que estiver permitido por lei, já que a atuação administrativa encontra-se subordinada de forma indelével à vontade legal[2].

PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE: A sanção administrativa a ser aplicada deve ser compatível com a infração praticada, se por um lado não pode serexcessiva, por outro não pode ser deficiente ou inócua. Se por um lado se proíbe o excesso, por outro o princípio da proporcionalidade também é um limitador da atuaçãodiscricionária da Administração Pública, porque, considerando as facetas do caso concreto, deve se ater à solução trazida pela lei como decorrência da proibição de proteção deficiente[3].

A proporcionalidade e a razoabilidade na aplicação das sanções impõem ao gestor, na análise do caso concreto, que aplique sanção compatível com a gravidade do ato,de modo que não seja aplicada sanção tão leve que estimule o contratado adescumprir o contrato ciente do custo do descumprimento face às consequências. Destarte, a sanção aplicada deve ser justa e suficiente a estimular a contratada a observar os termos do contrato.

DEVIDO PROCESSO LEGAL: Garantia de instauração de um processo específico para aplicação de sanção, com etapas bem definidas, tais como, notificação do contratado com o detalhamento dos fatos imputados, a concessão de prazo para apresentação de defesa, produção de provas, decisões motivadas e a possibilidade de interposição de recurso.

Acerca do processo legal não há uma interpretação única e consolidada pela doutrinae jurisprudência, mas é possível resumi-lo em três subprincípios: o do juiz natural, o do contraditório e o do procedimento regular, “entendendo-se como tal aquele em que há observância das normas e da sistemática previamente estabelecida como garantia das partes no processo”[4], inclusive a uma sanção justa consoante a condutairregularmente praticada, observando-se, portanto a gravidade da infração, os danos e prejuízos causados à Administração e se a violação refere-se à obrigação principal,ou seja, o próprio objeto do contrato. Caso o impacto tenha sido em relação a uma obrigação acessória, em geral, a penalidade será menor se comparada à outra. Ainda, é preciso dosar a ocorrência de reincidência na prática da conduta faltosa.

---

2 Nesse contexto, “a Administração Pública não pode, por simples ato administrativo, conceder direitos de qualquer espécie, criar obrigações ou impor vedações aos administrados; para tanto, ela dependede lei” (DI PIETRO, 2005, p. 68).

3 “O que poderá ser verificado com base no princípio da proporcionalidade como proibição de excesso (Übermassverbot) e como proibição de proteção deficiente (Untermassverbot)” (STF – Segunda Turma – HC 104410 – Rel. Min. Gilmar Mendes – DJe 27/03/2012).

4 TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. O processo civil na nova Constituição. Revista da AJURIS, PortoAlegre, ano XV, n. 44, p. 10-11, nov. 1988.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 90 / 187

CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA: Garantia ao contratado informação da conduta irregular, de prazo para apresentação de defesa, com conhecimento das faltas que lhe são imputadas e das respectivas sanções administrativas, bem como a possibilidade de ter vista e cópia dos autos e de reagir apresentando sua defesa (art.5°, LV da Constituição Federal[5]).

Deste modo, deve ser assegurado ao contratado o direito a ampla produção probatória, seja ela, documental, testemunhal e / ou outras admitidas em direito, e, caso necessário, prazo para produzi-las.

O contraditório, consoante à doutrina processualista clássica, é formado por dois elementos: informação e reação.

Por meio das manifestações antagônicas dos interessados no provimento final é quese haverá de garantir a imparcialidade do julgador. Nesse sentido:

Em síntese, o contraditório é constituído por dois elementos:

a) Informação;

b) Reação (esta, meramente possibilitada, nos casos de direitos disponíveis). O contraditório não admite exceções: mesmo nos casos de urgência, em que o juiz, para evitar o periculum in mora, provê inaudita altera parte (CPC, arts. 929, 32, 937, 813 ss.), o demandado poderá desenvolver sucessivamente a atividade processual plena e sempre antes que o provimento se torne definitivo. Em virtude da natureza constitucional do contraditório, deve ele ser observado não apenas formalmente, mas, sobretudo pelo aspecto substancial, sendo de se considerar inconstitucionais as normas que não o respeitem[6].

MOTIVAÇÃO: Os atos praticados pelo Administrador devem ser motivados, desta forma é importante apresentar de forma detalhada a conduta faltosa do contratado, o dispositivo legal ou contratual infringidos, a sanção a ser aplicada e, se for o caso, com a demonstração da sua adequação/proporcionalidade.

De acordo com o art. 50, § 1º, da Lei Federal nº 9.784/1999, a motivação do ato administrativo deve ser explícita, clara e compatível com o ato praticado. Destarte, a exposição formal do motivo deve possibilitar a identificação dos motivos de fato e de direito que autorizam ou exigem a expedição do ato jurídico.

A obrigação de motivar não é apenas em relação à decisão de aplicar sanção, mas a própria notificação endereçada ao contratado cientificando do descumprimento contratual e da respectiva sanção cabível deve demonstrar que a Administração

[5] CF, art. 5º, LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral sãoassegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

[6] CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel.Teoria geral do processo. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 1996. p. 57

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 91 / 187

oportunizou a adequação de sua conduta, que este se quedou inerte em adequá-la ou não apresentou justificativa plausível à inobservância legal ou contratual, como, por exemplo, descumprindo prazos concedidos pela equipe de monitoramento.

O ato administrativo somente se encontra motivado quando se encontra exposto formalmente o motivo, mediante enunciados que permitam realmente identificar o motivo fático e o motivo legal que autorizou ou exigiu a sua emissão[7]. Noutro giro: a fundamentação do ato administrativo deve ser explícita.

4. FINALIDADE DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

As sanções administrativas, geralmente, possuem caráter preventivo, educativo e repressivo e decorrem de comportamentos ou omissões que resultem em infrações administrativas, onde é violada alguma norma de natureza administrativa, podendo resultar ou não em prejuízos ao órgão, devendo no último caso haver reparação de danos pelos responsáveis, garantindo assim, a proteção ao erário e ao interesse público.

A aplicação de sanções administrativas ao contratado pela inexecução parcial ou totaldo contrato não se trata de faculdade do gestor público, mas de poder-dever, não podendo se furtar ao que rege o princípio da legalidade aplicado à Administração Pública.

Importa observar que a noção de interesse público subtrai a autonomia da vontade do agente público, o qual possui prerrogativas e obrigações e, entre estas, há o dever de seguir a lei, logo, pode-se afirmar que a vontade da Administração Pública é a que decorre da lei (DI PIETRO, 2005, p. 67), assim, presente a infração administrativa que caracterize o descumprimento contratual, impõe-se a aplicação da correspondente sanção a fim de que reste incólume a finalidade do contrato administrativo.

Isto porque a finalidade precípua do contrato administrativo que, em regra, é precedidode um processo licitatório que selecionou a melhor proposta para a Administração Pública, é a obtenção do serviço a ser prestado, atendendo assim ao interesse públicoque deve estar presente nos atos praticados pelo Administrador.

Portanto, a aplicação da sanção administrativa impõe o poder/dever de agir do Administrador Público, que não pode omitir-se diante da verificação de uma conduta (culposa ou dolosa) do parceiro contratado que potencialmente prejudique ou inviabilize

[7] Nesse sentido, consultar: CUNHA, Elke Mendes. O princípio da motivação e a Lei 9.784/1999. *Ato administrativo e devido processo legal*, p. 56; FRANÇA, Vladimir da Rocha. *Estrutura e motivação do ato administrativo*, p. 130.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 92 / 187

o atendimento ao interesse público a ser atingido com a avença, inclusive no curso de contratos de gestão.

Com isso, a existência de indícios da ocorrência de infração é pressuposto fático indispensável para a instauração do processo administrativo sancionatório. Isso porque o contrato de gestão, assemelhando-se neste ponto aos contratos em geral, “faz lei” entre as partes, devendo ser rigorosa a observância de todas as suas cláusulas, tantopor parte da Administração Pública quanto por parte da Organização Social.

Dessa forma, o desrespeito a quaisquer das cláusulas contratuais pela contratada enseja sua responsabilização, nos termos e limites previstos pelo contrato e pela Lei.

Nesse sentido, as sanções administrativas previstas na legislação devem integrar o edital e/ou contrato/convênio, deixando claro não só que o descumprimento das obrigações assumidas traz consequências danosas para o contratado, mas como uma forma de a Administração Pública se proteger e atenuar os prejuízos causados pela inobservância do contrato pelo particular.

Assim, é importante que o contrato preveja minuciosamente as obrigações do contratado, garantindo-se assim transparência e segurança jurídica tanto à Administração Pública quanto àqueles que com ela avençarem, tendo ciência prévia das consequências em caso de eventual descumprimento contratual.

5. A ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS

A atuação da comissão de monitoramento e avaliação tem sua competência previstana Portaria nº 560-S, de 21 de novembro de 2019. Além destas, deve ser observado o disposto nos artigos 50 e 51 da Portaria SEGER/SECONT/PGE nº 049-R/2010[8], assim como os artigos 10 e 11 do Decreto nº 5545-R/2023[9], com vistas à eficiente execuçãodo contrato.

Em eventuais descumprimentos contratuais é a comissão de monitoramento que deve fornecer os elementos necessários na fundamentação do processo de aplicação da sanção administrativa, sendo que o processo deverá ser devidamente instruído, com documentação que relate minuciosamente os fatos incompatíveis com o contrato

[8] Disponível em: https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias%20Estaduais/Portaria%20SEGER_PGE_SECONT%20049-R-2010_ATUALIZADA%20at%C3%A9%20portaria%20018-R.pdf

[9] Disponível em: https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/NLLC/Decreto%20Estadual%205545-R-2023%20-%20NLLC%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Contratos.pdf

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 93 / 187

ou com a lei, conforme previsão do artigo 158 da Nova Lei de Licitações e Contrato,Lei nº 14.133/2021[10], sendo assegurado o contraditório e ampla defesa.

As atividades de instrução processual destinadas a averiguar e comprovar os dados necessários à tomada de decisão, quanto à aplicação ou não das sanções, podem ser realizadas de ofício pela comissão de avaliação e monitoramento ou mediante provocação do órgão responsável pelo processo, sem prejuízo do direito dos interessados de propor atuações probatórias, conforme Lei nº 9.784/1999.

É atribuição conferida aos membros da Comissão de monitoramento assegurar a fiel execução do contrato e da lei, identificando descumprimentos contratuais, juntando documentação probatória necessária dos fatos ocorridos, assim como sugerir a aplicação de sanção à autoridade competente, no caso das comissões no âmbito da GECORP, a autoridade competente para aplicar sanção seria o ordenador/autorizador de despesa, Subsecretário de Estado de Contratualização emSaúde.

6. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS A SEREM APLICADAS AO CONTRATADO PELO DESCUMPRIMENTO PARCIAL OU TOTAL DO CONTRATO

Considerando que até o presente momento, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo ainda existem contratos regidos pela Lei nº 8.666/93, abordaremos as sanções previstas na antiga lei quanto na atual, ou seja, a Lei nº 14.133/2021. Deste modo, incumbe ao agente público observar sob o regime de quallei encontra-se o contrato monitorado.

A aplicação da sanção administrativa decorre do poder-dever de agir do Administrador Público, que não pode se omitir diante da verificação de uma condutaculposa ou dolosa do contratado, pois estará indo de encontro com o interesse público a ser alcançado com a celebração do contrato. Nesse sentido:

(...) os poderes atribuídos à Administração têm o caráter de poder-dever; são poderes que ela não pode deixar de exercer, sob pena de responder pela omissão. Assim, a autoridade não pode renunciar ao exercício das competências que lhe são outorgadas por lei; não pode deixar de punir quando constate a prática de ilícito administrativo; não pode deixar de exercer o poder de polícia para coibir o exercício dos direitos individuais em conflito com o bem-estar coletivo; não pode deixar de exercer os poderes decorrentes da hierarquia; não pode fazer liberalidade com o dinheiro público.

[10] Art. 158. A aplicação das sanções previstas nos incisos III e IV do **caput** do art. 156 desta Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 94 / 187

Cada vez que ela se omite no exercício de seus poderes, é o interesse público que está sendo prejudicado[11]*.*

Assim, as sanções de natureza administrativa e de direito público dispostas em lei decorrem do dever de observância à supremacia e indisponibilidade do interesse público, aplicáveis às hipóteses de inexecução parcial ou total do objeto principal do contrato, pelo descumprimento de obrigação acessória ou de infração à lei.

a) Das sanções administrativas previstas no art. 87 da Lei n°8.666/1993 e art. 156 da Lei nº 14.133/21.

As sanções administrativas pela inexecução total ou parcial estão previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/1993, bem como no artigo 156 da Lei nº 14.133/2021.O inciso I do art. 87 da Lei nº 8.666/1993 traz a mais branda das sanções, a advertência, vejamos:

I - Advertência:

Deve ser aplicada nas hipóteses de infrações leves, possui caráter pedagógico, de mera adequação da conduta do contratado e quenão causam prejuízo a execução do objeto do contrato. Devendo ser aplicada àqueles casos em que não se verifica má- fé da contratada ou intenção deliberada de inadimplir as obrigações assumidas e desde que não seja justificável a aplicação de sanção mais grave.

Considerando que a sanção de advertência pode não cumprir a finalidade preventiva,a reincidência poderá, em alguns casos, ensejar outra pena mais severa, não pela repetição da conduta em si, mas com intuito de alcançar a reprovabilidade da conduta diante de determinada situação concreta, alcançando outra finalidade, que é o caráter repressivo da sanção.

A Lei nº 14.133/21, por sua vez, dispõe que a sanção de advertência será aplicada exclusivamente pela infração administrativa de inexecução parcial do contrato quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave[12].

II – Multa:

***a) De Mora*[13]**

O art. 86 da Lei n.º 8.666/1993 prevê a aplicação de multa para o atraso injustificado na execução do contrato. Trata-se da **multa de "mora",** ou seja, pela demora

[11] DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005, P.70.
[12] Lei nº 14.133/21, art. 156, I e § 2º c/c art. 155, I.
[13] **Lei nº 8.666/93**, Art. 86. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa demora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 95 / 187

injustificada para a execução do contrato. Tem caráter sancionatório cujo objetivo é penalizar o particular em relação ao atraso no cumprimento de prazo contratual ou fixado pela comissão à contratada para apresentação de documentos ou para que faça ou deixe de fazer determinada conduta, por exemplo.

A multa de caráter moratório deve ser fixada pelo gestor com indicação do percentualpor hora ou dia de atraso injustificado, tendo por base o valor da parcela executada em desconformidade com o prazo fixado no contrato ou pela Comissão de Monitoramento, até o limite máximo de dias ou horas de atraso fixados. Caso o limitemáximo de atraso seja atingido, a comissão ou gestor do contrato deverá comunicarao ordenador de despesa (Subsecretário de Estado Contratualização em Saúde), motivadamente, se persiste o interesse na manutenção da contratação.

A multa de mora pode ainda ser convertida em multa compensatória e cumulada com outras sanções e com a rescisão unilateral do contrato.

A multa de mora tem natureza contratual e previsão expressa de sua aplicação aos contratos administrativos no art. 86 da Lei n° 8.666/1993, bem como no art. 162 da Lei nº 14.133/21.

Ademais, a multa moratória tem por finalidade incentivar a observância da obrigação constante no contrato no prazo e no modo inicialmente acordados ou fixados mediante notificação enviada pela Contratante, a fim de atender ao interessepúblico, não se confundindo com as multas administrativas compensatória, de natureza punitiva.

A multa de mora pode incidir, por exemplo, na ocorrência de atraso na entrega do bem, na prestação do serviço ou na execução da obra, ou atraso na entrega de documentos exigidos pela Comissão de Monitoramento, desde que a prestação aindatenha utilidade para a Administração Pública.

Dessa forma, importa destacar que a multa de mora possui as seguintes características:

i. Será devida a partir do dia subsequente ao prazo estipulado no contrato ou pela Comissão de Monitoramento paracumprimento da obrigação independentemente de notificação da Contratada para constituição em mora.

No caso, a notificação a ser encaminhada à Contratada tem a finalidade de fixar um prazo para o cumprimento da obrigação, com a informação de que está sujeita a incidência de multa diária, desde o descumprimento da obrigação pactuada ou da data

Lei nº 14.133/21, Art. 162. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora,na forma prevista em edital ou em contrato.
Parágrafo único. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatóriae promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas nesta Lei.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 96 / 187

fixada pela Comissão de Monitoramento.

ii. Será calculada por dia útil;

iii. Seu valor não excederá o da obrigação principal, conforme o art.412 do Código Civil;

Da Aplicação

1. Moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

2. Moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 30% (trinta por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação de documentos.

2.1 O atraso superior a 180 (cento e oitenta) dias autoriza a Administração a promovera extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133/2021.

Destaque-se que a multa de mora é devida, ainda que a contratado cumpra a obrigação posteriormente.

b) Multa Compensatória

O art. 87 da Lei nº 8.666/93, assim como o art. 156, II da Lei nº 14.133/21, prevê a aplicação da multa por descumprimento total ou parcial das obrigações contratuais. Possui um caráter indenizatório/ compensatório pelo descumprimento contratual e não está condicionada a demonstração de eventuais prejuízos causados à Administração, cabível na hipótese de descumprimento total ou parcial que comprometa a execução do objeto contratado.

Assim, a pena de multa compensatória possui as seguintes características:

i. Caráter punitivo, logo, não tem por escopo a compensação pelos prejuízos causados, não afastando, por isso, a responsabilidade da contratada por perdas e danos que as infrações causarem ao Estado;

ii. Pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções, conforme dispõe o art.87, § 2º da Lei nº 8.666/1993;

iii. No caso de inexecução parcial, a multa compensatória será de até 20% (vinte por cento) sobre o valor da parcela não cumprida, não podendo ser inferior a 0,5% nem superior a 30% do valor total do contrato;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 97 / 187

iv. No caso de inexecução total do objeto do contrato a multa compensatória será fixada pela Administração entre 20% e 30% do valor do contrato, incidindo, em quaisquer das hipóteses, sobre as contas da matriz da contratada, sem quaisquer reflexos nos valores repassados pela Administração;

v. Na hipótese de reiteração de descumprimento contratual pelo contratado, a nova multa deve ser aplicada em percentual equivalente ao dobro da aplicada anteriormente;

O valor da multa aplicada, observada a ordem abaixo, pode ser:

a) Retido dos pagamentos devidos pela Administração;

b) Pago por meio de Documento Único de Arrecadação eletrônico – DUA[14];

c) Cobrado judicialmente pela Procuradoria Geral do Estado - PGE.

III – Suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pública do Estado do Espírito Santo;

Destinam-se a punir falhas reiteradas, bem como faltas consideradas graves.

A suspensão temporária de participação em licitação se aplica exclusivamente aos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93 e não poderá ultrapassar o prazo de 02 (dois) anos.

Já o impedimento de licitar e contratar com a Administração, nos contratos ainda regidos pela Lei nº 8.666/93, observará o prazo de até 02 (dois) anos, enquanto nos contratos celebrados sob a égide da Lei nº 14.133/2021, a sanção em tela poderá ser fixada em período de até 03 (três) anos, em face dos responsáveis pelas infrações administrativas graves constantes nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 da nova Lei de Licitações, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

Faltas graves são aquelas passíveis de suspensão temporária ou impedimento de licitar, que possam prejudicar o certame licitatório e/ou justificar a rescisão unilateral do contrato, tais como:

i. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano ao erário, à assistência quanto à saúde pública ou ao interesse coletivo;

ii. Dar causa à inexecução total do contrato;

[14] https://saude.es.gov.br/visa/taxas/008

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 98 / 187

iii. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

iv. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

v. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para acontratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

vi. Ensejar o retardamento da execução ou da execução dos serviçoscontratualizados sem motivo justificado.

A definição do período de impedimento de licitar/contratar dependerá da conduta praticada, do seu impacto no funcionamento da unidade de saúde, objeto do contrato,e, de eventuais circunstâncias agravantes ou atenuantes.

IV – Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública:

Prevista em ambas as Leis, sendo aplicada nas hipóteses de cometimento de infrações consideradas gravíssimas, por conduta culposa ou dolosa da contratada, tais como:

i. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

ii. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

iii. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

iv. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

v. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846, de 1º de agosto de 2013.

Este rol é exemplificativo e não taxativo, ou seja, quando as infrações forem consideradas gravíssimas, ainda que não constantes nos itens elencados acima, e consideradas de natureza dolosa e de difícil reparação dos prejuízos causados ao interesse público que justifiquem sanção mais grave do que o impedimento de licitare contratar com o Estado, será aplicada a sanção ora analisada, produzindo os seguintes efeitos aos contratos regidos pela Lei nº 8.666/93[15]:

a) Enquanto perdurarem os motivos que determinaram a aplicação da sanção, logo, não

[15] **Lei nº 8.666/93, Art. 87, IV** - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedidasempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 99 / 187

há prazo prefixado para sua vigência; ou;

b) Até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos causados, podendo ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação.

Por sua vez, quando a referida sanção for perante contratado regido pela Lei nº 14.133/21, impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 03 (três) anos e máximo de 06 (seis) anos[16].

Esta penalidade somente poderá ser aplicada pelo Secretário de Estado da Saúde, conforme prevê o inciso I do §6º da Lei 14.133/2021[17].

6.1.1 Da ordem prevista no art. 87 da Lei n° 8.666/1993 e no art. 156 da Lei nº 14.133/21

A ordem apresentada em ambas as Leis não possui caráter vinculante, mas meramente organizatório de acordo com a gravidade da conduta infracional, vez que o que determina a sanção a ser escolhida é a natureza e a gravidade da infração cometida, a peculiaridade do caso concreto, bem como as circunstâncias agravantesou atenuantes e os danos que dela provierem para a Administração Pública.

Destarte, sendo grave a conduta praticada, configura erro grosseiro o Administrador Público se limitar a advertir a Contratada, para depois aplicar a multa, e após aplicaro impedimento de contratar com a Administração para, por fim, declarar a inidoneidade, pois agindo assim, o Administrador pode estar corroborando com o agravamento do dano ao interesse primário da Administração.

---

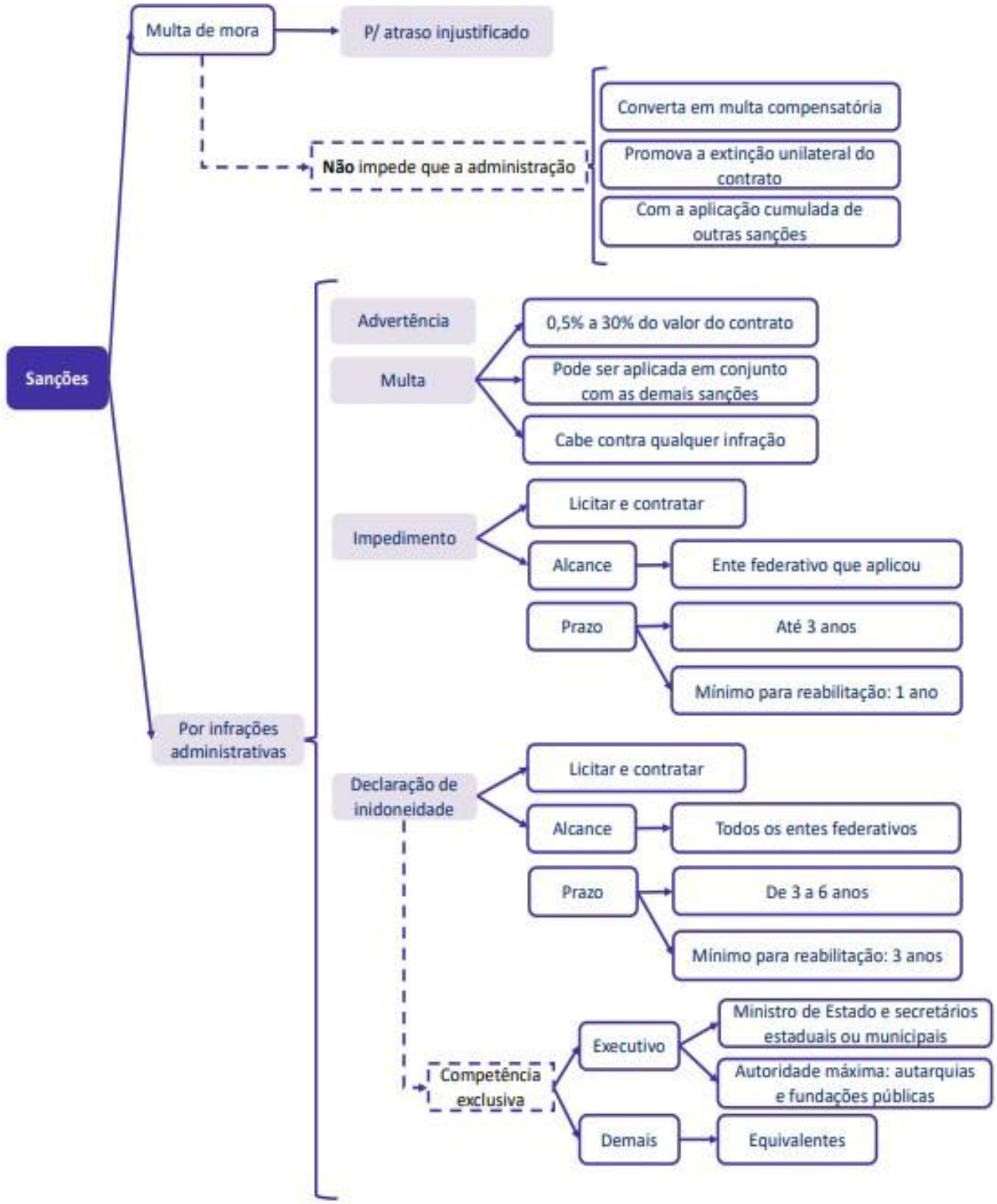
[16] **Lei nº 14.133/21, Art. 156, § 5º.** A sanção prevista no inciso IV do caput deste artigo será aplicadaao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 desta Lei, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º deste artigo, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

[17] § 6º A sanção estabelecida no inciso IV do **caput** deste artigo será precedida de análise jurídica e observará as seguintes regras:

I - quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva de ministro de Estado, de secretário estadual ou de secretário municipal e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 100 / 187

Isto porque a sanção a ser aplicada deve ser proporcional, compatível com agravidade da infração cometida pelo contratado.



2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 101 / 187

7. DA INSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO PARA APLICAÇÃO DE SANÇÃO AO CONTRATADO

A instauração do procedimento sancionatório deve observar os princípios elencados no item 3 deste manual, tais quais: do devido processo legal, da proporcionalidade, da razoabilidade, do contraditório e da ampla defesa e da motivação, com observância pelas partes dos prazos e das formas adotadas pela Lei ou pelo Contrato. Ademais, devem ser consideradas:

I. A natureza e a gravidade da infração cometida;

II. As peculiaridades do caso concreto;

III. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV. Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

V. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle;

VI. O custo e benefício da instrução do processo em relação à sanção a ser aplicada.

Para fins de dosimetria da sanção, consideram-se circunstâncias agravantes:

I. A prática da infração com violação de dever inerente ao cargo, ofício ou profissão;

II. O conluio entre licitantes ou contratantes para a prática da infração;

III. A apresentação de documento falso no curso do processo administrativo sancionatório;

IV. Os prejuízos causados no funcionamento da atividade contratada; ou;

V. A reincidência[18].

Por sua vez, são circunstâncias atenuantes para decisão sobre a aplicação de sanção ou para a sua dosimetria:

I. A primariedade[19] da Contratada;

II. A contratada por seus agentes procurar evitar ou minorar as consequências da

[18] Constata-se a reincidência quando o acusado comete nova infração depois de sancionado definitivamente por idêntica infração anterior. Para efeito de reincidência:
I – considera-se a decisão proferida no âmbito da SESA; e,
II – não prevalece a condenação anterior se, entre a data da publicação da decisão definitiva dessa e a do cometimento da nova infração, tiver decorrido período de tempo superior a cinco anos.

[19] Considera-se primário aquele que não tenha sido condenado definitivamente por infração administrativa prevista em lei ou esteja na situação em que o prazo depurador de cinco anos já tenhaexpirado.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 102 / 187

infração antes da decisão sancionadora;

III. O fato de reparar o dano antes do julgamento; ou;

IV. Nas condutas praticadas no curso da licitação/contratação demonstrar que:

a) Houve falha ou erro escusável do licitante;

b) Da apresentação de documentação que contenha vícios ou omissões para os quais não tenha contribuído; ou;

c) Da apresentação de documentação que não atenda às exigências do edital, desde que evidenciado equívoco em seuencaminhamento e a ausência de dolo.

7.1 Dosimetria

Relaciona-se com o princípio da proporcionalidade, pois o objetivo não é arrecadatório, mas educativo e punitivo, a depender da infração cometida pela contratada.

Visando orientar a comissão responsável e a autoridade competente na tomada de decisões acerca da infração cometida, sanção sugerida e dosimetria, o manual disponibiliza em anexo uma listagem exemplificativa. Além disso, existe a possibilidade de aplicação de outras sanções previstas no edital, no contrato ou na legislação vigente, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, inclusive, por perdas e danos causados à Administração.

Para apurar os fatos, a Administração deve atuar com base no princípio da boa-fé objetiva, garantindo sempre a contratada a ampla defesa e o contraditório, bem comoo direito de juntar todo e qualquer meio de prova à sua defesa, podendo, inclusive, requerer diligências.

A autoridade competente formará sua convicção com base na livre apreciação dos fatos e condutas praticadas, devendo, quando necessário, promover diligências para a apuração da veracidade das informações e provas apresentadas pela defesa.

Além do modelo de dosimetria proposto no Anexo II deste manual, uma outra sugestão é a aplicação da tabela abaixo, que pode estimar o tempo da sanção, de acordo com os parâmetros estabelecidos:

CRITÉRIO	NENHUMA	MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	ALTA	MUITO ALTA	PONTUAÇÃO	JUSTIFICATIVA

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 103 / 187

Grau de culpabilidade	0	1	2	3	4	5		Justificativa
Antecedentes - histórico de infrações	0	1	2	3	4	5		Justificativa
Gravidade da infração	0	1	2	3	4	5		Justificativa
Prejuízos suportados pela Administração	0	1	2	3	4	5		Justificativa
Dificuldade colocada pela contratada na apuração da infração ou no saneamentoda situação	0	1	2	3	4	5		Justificativa

7.2 Dos atos que precedem o processo de aplicação de sanção administrativa ao contratado

A identificação de conduta que enseje a aplicação de sanção administrativa ao contratado deverá ser comunicada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação à Gerência de Contratualização da Rede Própria, ao ordenador de despesas, que é o Subsecretário de Estado Contratualização em Saúde, bem como aos demais agentes públicos e órgãos de Controle mencionados no inciso V do artigo 3º da Portaria 560-S/2019[20], a este último, quando for o caso. Devendo tal comunicação conter:

a) Descrição pormenorizada, por escrito, da conduta faltosa imputada ao contratado, com a sugestão da sanção aplicável;

b) Documentação comprobatória dos fatos narrados pela Comissão de Monitoramento, como por exemplo, os Registros de Ocorrências, mensagens eletrônicas, ofícios encaminhados ao contratado, informando sobre o descumprimento de obrigação contratual e fixando prazo para regularização da execução do ajuste.

É importante que a Administração Pública demonstre que atuou na fiscalização e que solicitou a adequação da conduta irregular para fins da correta execução dasobrigações assumidas, a fim de subsidiar o gestor público na gradação da sanção aser aplicada, especialmente para fins de rescisão de contrato.

Além disso, com vistas a ampliar as garantias processuais, é recomendável que a Administração ao instaurar o processo para averiguação de eventual inexecução, descumprimento e/ou fato que possa gerar sanções à contratada, a dê ciência e

[20] V – Comunicar, imediatamente, ao Secretário de Estado do Órgão Estatal Supervisor e ao Secretário da SEGER, mediante relatório circunstanciado, as irregularidades ou ilegalidades de que tiver conhecimento, envolvendo a utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, assim como a Secretaria de Controle e Transparência – SECONT e à PGE.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 104 / 187

notifique-a quanto ao rito procedimental estabelecido pelo órgão, quais as fases e prazos a que será submetida.

Ainda, dada a importância e necessidade de garantir a transparência, melhorar os níveis de integridade do órgão, orientar o comportamento do ente e das instituições e pessoas que se relacionam entre com ele, na produção de ações e serviços e, facilitar as atividades da Comissão de Monitoramento e Avaliação, a Secretaria de Estado da Saúde deve construir um arcabouço de regras, padrões, procedimentos éticos e legais, fundamentados em pilares como a prevenção, detecção e responsabilização. Tal arcabouço deve estabelecer competência, atribuições, rito com fases e prazos. É importante que criem modelos documentais, em conformidadecom a legislação vigente e complexidade da estrutura. Os responsáveis pela apuração das possíveis irregularidades, devem se atentar para o princípio da segregação de funções.

7.3 Da Reincidência

Quando ocorre reincidência de infração contratual, aplicar penalidades é crucial para garantir a conformidade e proteger os interesses das partes envolvidas. Essas penalidades servem como um mecanismo de dissuasão, incentivando o cumprimento das obrigações contratuais. Além disso, demonstram a seriedade das consequênciasem caso de repetição de condutas inadequadas. Este manual considera como infração reincidente aquela cometida por mais de uma vez dentro do período de 12 (doze meses), tendo sua origem o mesmo motivo e/ou natureza. Por exemplo: "*Não fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPIs), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho".*

Em caso de reincidência de infração contratual pela contratada, a parte infratora estará sujeita a aplicação de uma penalidade mais gravosa do que as previstas no Anexo II; Havendo o cometimento de reiteradas infrações, ou ainda de múltiplas infrações de motivos diversos, a contratante poderá optar pela rescisão contratual.

8. DA AUTUAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONATÓRIO

Com o intuito de orientar a Comissão de Monitoramento e Avaliação, que é a responsável pela identificação de possíveis irregularidades na prestação dos serviços pela Contratada, este manual disponibilizará diretrizes acerca de um rito procedimental para instauração de um processo sancionador, dividindo-o em 04 fases: (i) da instauração do processo sancionador; (ii) fase da defesa prévia, análise jurídica e saneamento; (iii) fase da aplicação da sanção e (iv) fase do procedimento recursal.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 105 / 187

i. Da instauração do processo sancionador:

Um processo próprio deverá ser autuado, antes do envio à Autoridade Competente, com os seguintes documentos:

a) Representação, contendo a descrição dos fatos, as cláusulas contratuais infringidas, a finalidade da notificação e outras informações importantes, como o local de protocolo da defesa e recurso, referência sobre acesso aos autos, entre outros dados, que a comissão e/ou responsável entender pertinente, com vistas à garantia do contraditório, ampla defesa e transparência dos atos administrativos;

b) Cópia do Edital e/ou Contrato, conforme o caso e a pertinência;

c) Empenho, quando for o caso;

d) Portaria de designação da Comissão de Monitoramento e Avaliação;

e) Todos os elementos probatórios aptos a indicar a prática da irregularidade relatada;

f) Ofício da Comissão responsável à Autoridade competente, indicando a infração cometida e a sugestão da sanção a ser aplicada;

g) Expediente emitido pela Comissão de Monitoramento que informe eventual retenção cautelar ou o recolhimento correspondente à multa/glosa nos pagamentos efetuados, caso a infração possa representar prejuízo significativo ao interesse coletivo e aos cofres públicos. Nos casos em que a natureza e gravidade da infração for tida como menos gravosa, a retenção cautelar deve ocorrer somente após a apresentação da defesa prévia, quando esta não for acatada pela Comissão, e se identificada a possibilidade de resultar em prejuízos para a Administração Pública;

h) Outros documentos considerados pertinentes para a instrução do processo.

De posse dos documentos enviados pela Comissão de Monitoramento, a gerência da GECORP, bem como o ordenador de despesas deverão:

i) Acolher a sugestão acerca da infração e da sanção a ser aplicada, propor a aplicação de outra espécie, ou rejeitar a sugestão, devendo, nesse caso, justificar a sua opção. Independentemente da decisão, as peças do procedimento administrativo devem ser anexadas ao processo-mãe antes do seu arquivamento;

j) Se acolhida a sugestão, a Autoridade Competente designará, dentre os membros da comissão, o responsável por presidir a apuração, devendo avaliar se a conduta do responsável enquadra-se nas hipóteses do Decreto Estadual 3.956-R/2016 (aplicação da Lei nº 12.846/2013).

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 106 / 187

ii. Fase da defesa prévia, análise jurídica e saneamento:

Nesta fase, caberá ao responsável:

Enviar ofício de comunicação à contratada quanto ao descumprimento registrado, as cláusulas infringidas e a abertura de prazo para apresentação de defesa prévia e de recurso, acompanhada de cópia da representação, informando a disponibilidade do processo para consulta/vistas. A representação da contratada por advogado, é facultativa, podendo a defesa ser subscrita por seu representante legal.

A notificação deve ser efetuada mediante a ciência do licitante ou contratada, por meio eletrônico ou por via postal, com aviso de recebimento devidamente assinado. O comprovante de que a contratada recebeu a notificação deve ser juntado aos autos.A confirmação do recebimento, nos autos, é imprescindível para demonstrar a ciência inequívoca da notificação[21].

Caso sejam frustradas as tentativas de notificação, ou a contratada negar o registro de sua ciência, esta deverá ser realizada através de publicação no Diário Oficial do Estado.

Em síntese, a notificação, à contratada, deve conter:

a) Identificação do interessado e do órgão ou entidade;

b) Restar clara a finalidade da notificação;

c) A indicação dos fatos e fundamentos legais que ensejaram a abertura da fase, inclusive com a identificação da infração cometida e a sanção a que estaria enquadrada pelo órgão sancionador para que esta também possa ser matéria de defesa;

d) O prazo para resposta com a data de início da contagem;

e) A possibilidade de acesso aos autos do procedimento;

f) A informação da continuidade do processo com ou sem a apresentação daresposta;

g) A orientação de que são concedidos todos os meios de prova em direito;

h) Comunicação de retenção cautelar, se for o caso;

i) Outras informações julgadas necessárias pela Administração.

[21] É imprescindível que seja possível comprovar a ciência da notificada a fim de evitar eventual alegação de nulidade por cerceamento de defesa.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 107 / 187

As provas que forem impertinentes, ilícitas, desnecessárias ou protelatórias, poderãoser recusadas por decisão fundamentada.

Obs.: Com relação ao prazo para defesa, a Lei nº 8.666/93 possui prazo inferior ao disposto pela Lei nº 14.133/2021, todavia esta Administração optou por utilizar o prazo fixado na Lei nº 14.133/2021 para os contratos regidos por ambos os diplomas normativos, de forma a ampliar as garantias de ampla defesa e do contraditório, paraas sanções previstas nos incisos II, III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021, a saber:

A comissão responsável, deve aguardar o decorrer do prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir do recebimento ou ciência da notificação, excluindo-se o dia do recebimento e incluindo-se o do vencimento, para as sanções de multa, impedimentode licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, conformeartigos 157 e 158 da Lei 14.133/2021.[22]

Para a infração administrativa de advertência deve-se aguardar o decorrer do prazo, nos termos do §3º do art. 92, da Portaria SEGER/PGE/SECONT n.º 049-R/2010, contado a partir do recebimento ou ciência da notificação, excluindo-se o dia do recebimento e incluindo-se o do vencimento:

a) 05 (cinco) dias úteis, para advertência[23].

Garantir o contraditório e a ampla defesa possibilita o oferecimento de provas. No sentido de a Comissão entender que há a necessidade da realização de vistorias ou oitivas, é possível franquear à contratada as condições para tais, devendo a comunicação ocorrer formalmente e no mesmo prazo da resposta, podendo nesta situação haver a concessão de dilação do prazo ora concedido.

Caso a contratada não seja localizada para recebimento da notificação, recomenda-se que seja feita por meio de publicação no Diário Oficial do Estado do Espírito Santoe/ou da União, caso a contratada não resida no Estado, nos termos do parágrafo 4º do artigo 26 da Lei nº 9.784/1999.

Após análise dos argumentos explicitados na defesa prévia, caso a Comissão responsável entenda que o comportamento da contratada não correspondeu a uma

[22] Art. 157. Na aplicação da sanção prevista no inciso II do **caput** do art. 156 desta Lei, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

Art. 158. A aplicação das sanções previstas nos incisos III e IV do **caput** do art. 156 desta Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

[23] O art. 156, § 2º prevê advertência exclusivamente à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar penalidade mais grave. A Lei 14.133/21 não trouxe previsão de defesa prévia nem prazo fixado para a sanção de advertência, todavia a fim de observar o devido processo legal enquanto não regulamentado de forma diversa, adota-se aqui o prazo da lei anterior.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 108 / 187

infração e que há a possibilidade de se afastar a aplicação da sanção prevista, deveser elaborado relatório ou nota técnica, que justifique a não aplicação da penalidade,sendo os autos do procedimento arquivados após a anuência do chefe imediato e daautoridade competente para aplicar a sanção.

Entretanto, caso haja discordância e a Comissão não acate os argumentos da defesa,o procedimento deve seguir para a próxima fase, lembrando a necessidade de se delimitar a infração e a sanção correlata, pautando-se sempre pelos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. O instrumento adequado para a fundamentação e manifestação pela comissão é o relatório ou nota técnica.

Antes do envio do relatório ou nota técnica, que contém a delimitação da infração cometida e da sanção proposta, para a autoridade competente, a depender da gravidade e, havendo dúvidas jurídicas, pode a Comissão remeter o processo à Assessoria Jurídica do órgão ou entidade, para manifestação do cumprimento dos princípios previstos neste manual, aferição se os requisitos da notificação foram observados, bem como para verificação do rito processual, a fim de eliminar os vícios, irregularidades ou nulidades processuais. Em caso de inconsistências, os autos devem ser devolvidos à Comissão responsável para saná-los.

A Assessoria Jurídica não se manifesta sobre a sanção a ser aplicada, com vistas anão interferir na decisão da Autoridade Competente acerca da questão, dentro de seujuízo discricionário.

iii. Fase de aplicação da sanção:

Após a devolutiva do processo pela Assessoria Jurídica, a Comissão deve verificar se todos os documentos produzidos até esta fase foram entranhados ao processo eem seguida encaminhar à autoridade competente para aplicação da sanção, que pode solicitar novas diligências para complementação ou produção de provas complementares.

Apreciadas as provas e a defesa apresentada pela contratada, a Autoridade Competente deverá motivar e proferir sua decisão, para isso é necessário:

a) Dar provimento à defesa apresentada, devendo o processo ser arquivado,mediante decisão fundamentada;
b) Negar provimento parcial ou total da defesa apresentada, devendo a decisão conter:

- Os fatos e os fundamentos jurídicos que embasaram a sua deliberação;
- A descrição da conduta e lesão ao interesse público, face às provas apresentadas e constatações evidenciadas;
- O item do edital e/ou cláusulas contratuais infringidas;
- As sanções administrativas que serão aplicadas e prazo de sua vigência, no caso concreto, não podendo ser aplicada uma sanção mais grave do que a cientificada

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 109 / 187

à contratada, mesmo que se verifique ser incompatível com a infração praticada.

- Definir a aplicação de multa, se for o caso. Devendo os valores, prazos e forma de pagamento constar da decisão e da intimação da contratada.
- Informar a possibilidade de interposição de recurso ou pedido de reconsideração contra a decisão que aplicou a sanção, com o respectivo prazo.
- OBS: A autoridade competente tem autonomia para decidir pela confirmação, modificação, anulação ou revogação total ou parcial da decisão recorrida, devendo em todos os casos haver manifestação formal e fundamentada dos motivos que ensejou tal mudança. Devendo os autos serem anexados ao processo-mãe.

iv.iii.Fase do procedimento recursal:

É garantida à contratada interposição de recurso e/ou do pedido de reconsideração:

a) Para as sanções de advertência, multa ou suspensão temporária de participar de licitação ou contratar com a Administração Pública, a contratada poderá interpor recurso hierárquico, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

b) Quando a sanção escolhida for a aplicação da Declaração de Inidoneidade, é possível que a contratada apresente pedido de reconsideração dirigido à autoridade que aplicou a sanção, no prazo de 10 (dez) dias úteis da intimação do ato, mediante vistas ao processo pela parte interessada. Dessa forma, faz-se necessário que a intimação contenha a informação do local e horários, sob pena de nulidade dos atos posteriores.

A autoridade competente deverá analisar o pedido de reconsideração e tomar a decisão final, no prazo de 5 (cinco) dias. Para ter o recurso analisado pela Autoridade competente, será necessária a verificação de pressupostos recursais, cujo objetivo é vedar a impugnação dos atos administrativos pela contratada. Utilizando as classificações doutrinárias, a autoridade competente deverá verificar os pressupostosde acordo com a seguinte divisão: pressupostos subjetivos, que são a legitimidade e interesse recursal; e objetivos, que são a existência de ato administrativo de cunho decisório, a tempestividade, a forma escrita, a fundamentação e o pedido de nova decisão. Após a verificação dos pressupostos, a autoridade processará o recurso, devendo indicar os efeitos da decisão proferida que, em regra, não possui efeitos suspensivos. O recurso poderá ser imediatamente rejeitado diante do não preenchimento de um dos pressupostos recursais.

Admitido o recurso, a autoridade que aplicou a sanção poderá reconsiderar sua decisão. Entretanto, se o juízo de retratação for negativo (não acolher a tese da defesa), deverá, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento, proferir decisão de forma fundamentada, sob pena de responsabilidade. Devendo a contratada ser notificada da decisão, conforme modelo em anexo. É preciso que hajaprova do recebimento, a qual será juntada aos autos.

v. Publicações no Diário Oficial e demais efeitos:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 110 / 187

Para as penalidades relativas à advertência e multa, a doutrina entende que não há a necessidade da Publicação dessas duas sanções no Diário Oficial da União, portanto, basta o registro no sistema cadastral correspondente ou no SICAF, para asdemais, é preciso a publicação no DOU e registro no SICAF. As rescisões contratuaisdevem ser publicadas no DIOES.

Nas hipóteses em que o particular não seja encontrado, tenha mudado de endereço sem atualização de dados junto à Administração ou se recuse a receber a notificação, sugere-se que esta seja publicada no Diário Oficial, com o objetivo de dar publicidadeà contratada.

As multas deverão ser recolhidas por meio de Documento Único de Arrecadação – DUA, emitido pela SESA e encaminhado à contratada para o pagamento. No caso de não pagamento da multa administrativa, os autos devem ser encaminhados para inscrição em dívida ativa e posterior cobrança judicial.

9. DA AUTORIDADE COMPETENTE PARA A APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA

A Autoridade Competente para a aplicação de sanções administrativas, em regra, é o ordenador de despesas, neste caso, o Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, com exceção apenas à sanção de Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, que deve ser feita exclusivamente pelo Secretário de Estado da Saúde, sozinho ou em conjunto com oOrdenador de despesas do Setor, o Subsecretário de Estado Contratualização em Saúde.

Para a sanção de advertência, poderá o Subsecretário de Estado de Contratualizaçãoem Saúde, delegar competência para um dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação ou para a Gerência de Contratualização em Saúde da Rede Própria. Na hipótese de delegação, será necessária a apreciação e validação pelo Secretário de Estado da Saúde, sendo que a ratificação é essencial para a validade da decisãode aplicação da sanção, vez que a sua ausência acarreta nulidade do ato.

10. DAS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS EXTERNAS A SEREM ADOTADAS

Após a decisão final que aplicou a sanção administrativa deverão ser adotadas as seguintes providências:

a) Registro das penalidades no Cadastro de Fornecedores do Estado, por meio do SIGA;

b) Publicação no Diário Oficial do Estado do ato de aplicação das sanções de: suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública do Estado do Espírito Santo; impedimento de licitar e

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 111 / 187

contratar com a Administração Pública do Estado e; declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, sendo que esta última, além da publicação no DIOES, deverá o extrato ser publicado também no DOU, de modo a possibilitar a formalização da extensão dos seus efeitos para todos os órgãos e entidades da Administração Pública do Estado, bem como da União, no último caso.

c) Comunicação à Unidade Executora de Controle Interno, que informará, para fins de publicidade, ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS.

11. DO PROCEDIMENTO A SER ADOTADO COM VISTAS AO RECEBIMENTO DOS VALORES DEVIDOS PELA CONTRATADA

Caso tenha sido aplicada a sanção de multa administrativa e/ou incidente a multa de mora, e o contratado não recolher aos cofres públicos o valor devido no prazo estipulado na decisão final, deverá a Administração Pública:

a) Verificar o valor da garantia prestada e utilizá-lo para seu ressarcimento;

b) Se a garantia for insuficiente para o integral pagamento, a diferença deverá ser descontada dos pagamentos eventualmente devidos ao contratado,que devem ser retidos pela Administração;

c) Se não houver crédito ou se for insuficiente, o contratado deverá ser notificado para pagamento da diferença, mediante envio de Documento Único de Arrecadação. Caso não proceda o pagamento do DUA e decorrido o prazo, a Administração Pública deverá inscrever a contratada em dívida ativa e posteriormente, efetuar a cobrança pela via judicial.

12. DA LEGISLAÇÃO ANTICORRUPÇÃO

Os atos lesivos nos termos da Lei Federal nº. 12.846/2013 poderão ser apurados conjuntamente com àqueles previstos como infrações administrativas, descritas neste manual.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 112 / 187

REFERÊNCIAS

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

LEI Nº 9.784 , DE 29 DE JANEIRO DE 1999, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm

https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1851040

https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias%20Estaduais/Portaria%20SEGER_PGE_SECONT%20049-R-2010_ATUALIZADA%20at%C3%A9%20portaria%20018-R.pdf

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm https://saude.es.gov.br/visa/taxas/008

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/Comiss%C3%A3o/560%20R%20COMISSAO%20MONITORAMENTO.pdf

https://secont.es.gov.br/Media/Secont/Legisla%C3%A7%C3%B5es/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Anticorrup%C3%A7%C3%A3o/Decreto%203.956-R.pdf

https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista42/Revista42_13 0.pdf

https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/119369/1/dever_administrativo_sancionar_souza_008252.pdf

https://compras.es.gov.br/nllc

https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias%20Estaduais/Portaria%20SEGER_PGE_SECONT%20049-R-2010_ATUALIZADA%20at%C3%A9%20portaria%20018-R.pdf

https://compras.es.gov.br/Media/sitecompras/Documentos/NLLC/Decreto%20Estadual%205545-R-2023%20-%20NLLC%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Contratos.pdf

MANUAL PARA A APLICAÇÃO DE SANÇÕES NOS CASOS DE INEXECUÇÃOPARCIAL OU TOTAL DOS CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, disponível em: https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=OTQ2NA%2C%2C

CADERNO DE LOGÍSTICA. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS: Diretrizes para formulação de procedimento administrativo específico, disponível em:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 113 / 187

https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/cadernos-de-logistica/midia/caderno-de-logistica-de-sancao-2.pdf

MANUAL DE SANÇÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/1D/D4/FA/F1/B5AD4710D614BB47E18818A8/Manual%20de%20sancoes.pdf .

NORMA DE PROCEDIMENTO – SCL Nº 020, disponível em: https://seger.es.gov.br/Media/seger/UECI/Norma%20de%20Procedimento%20-%20SCL%20N%C2%BA%20020.pdf

MANUAL DE SANÇÕES ADMINISTRATIVAS APLICADA À LICITANTES E CONTRATADAS DA UFF , disponível em:https://www.uff.br/sites/default/files/paginas-internas-orgaos/manual_de_sancoes_administrativas.pdf

- Arts. 5°, II, LIV, LV e XXXIV e 37 da Constituição Federal;
- Arts. 86, 87, 88, 109 e 110 da Lei Federal n° 8.666, de 21.06.1993;
- Art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002;
- Art. 412 do Código Civil;
- Art. 39 da Lei Federal n° 4.320, de 17.03.1964;
- Arts. 20 e 22 do Decreto-Lei nº 4.657, de 04.09.1942, com a redação dadapela Lei nº 13.655, de 25.04.2018;
- Arts. 82, 226 e 227 da Lei Estadual n° 287, de 04.12.1979;
- Art. 1° da Lei Estadual n° 1.012, de 15.07.1986, com a redação dada pelaLei Estadual n° 6.269, de 28.06.2012;
- Arts. 4º e 5º da Lei Estadual nº 5.351, de 15.12.2008;
- Arts. 2º, º 1º, VI, VIII, IX e XIII, 22, §§ 3º e 4º, 34, 40, 48, 63, 69 a 72 da LeiEstadual n° 5.427, de 01.04.2009;
- Arts. 35, 42, 86 e 87 do Decreto n° 3.149, de 28.04.1980, com a alteraçãointroduzida pelo Decreto n° 43.643, de 18.06.2012;
- Arts. 12, IV, V, XIII, XVIII, XIX e XXIII e 13, II a IV, XII a XIV, XVII, XXI eXXXVdo Decreto n° 45.600, de 16.03.2016.

MINUTA

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 114 / 187

ANEXO I – MODELOS

PAPEL TIMBRADO DO SETOR MODELO I

Ofício nº xxxx/ano/unidade Município, dia de mês de ano.À empresa Nome da empresa

Aos cuidados do (a) representante,Sr. (a), nome da pessoa

Endereço completo

ASSUNTO: Solicita justificativas/esclarecimentos/providências.

Senhor Representante,

1. Com fulcro no art. 67, caput e § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993 (se for o caso), bem como art. 117, §1º da Lei nº 14.133/2021 (a depender do contrato), solicito justificativas ou esclarecimentos, bem como adoção de eventuais providências, sobre os fatos abaixo relacionados:

Resumo dos fatos	Referência Legal/Edital/ Contrato	Sanções Correlatas
Descrição dos fatos com um nível de detalhamento que propicie à empresa apresentar sua justificativa de forma ampla. Indicar, se for o caso, o período, valores, nome dos terceirizados envolvidos e outras informações importantes	Indicar as cláusulas do Edital ou do Contrato, bem como da legislação correlata eventualmente infringidas.	Indicar qual ou quais sanções previstas para o fato em que a empresa poderá ser sancionada, tendo em vista a violação ao Edital ou Contrato.

OBS: Caso seja necessário, deve-se incluir outros detalhes no parágrafo abaixo.

2. Tendo em vista os fatos acima elencados, requer-se a imediata regularização da situação (descrever o que deve ser feito para o exato cumprimento da obrigação), a qual já enseja o atraso de (....) dias em relação à obrigação prevista na cláusula (.)
do Contrato Administrativo (nº do contrato).

3. Alerto sobre o que dispõem as cláusulas XXX do Contrato nº XXX que se referem àssanções previstas para o descumprimento de obrigações pela Contratada.

4. Por oportuno, informo que o não atendimento da providência ou o seu atendimento fora das condições contratuais ensejará instauração de procedimento administrativo específico para o exame dos fatos e eventual aplicação das sanções previstas no Contrato nº (XXX), que terá por base a Lei nº ..... (8.666, de 1993 ou a Lei nº 14.133 de 2021, a depender do

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 115 / 187

contrato), a Lei nº 9.784, de 1999, bem como a legislação correlata, e será processado de acordo com as seguintes fases: (a) fase preliminar: possibilitar à empresa apresentar justificativas quanto à conduta que ensejou a aberturado procedimento; (b) fase da defesa prévia: não sendo aceitos os argumentos da justificativa será aberto prazo para apresentação de defesa prévia (art. 87, § 2º da Lei nº 8.666, de 1993); (c) fase de aplicação da sanção: se os argumentos presentes na defesa não forem suficientes para afastar a sanção prevista e/ou não forem apresentadas as provas do alegado, a sanção será aplicada pela autoridade competente com abertura de prazo para recurso administrativo; (d) fase recursal: protocolado o recurso, se não reconsiderar a decisão, a autoridade que aplicou a sanção remeterá o recurso à autoridade imediatamente superior para análise e decisãosobre o recurso (art. 109, § 4º da Lei nº 8.666, de 1993 ou art. 166, parágrafo único daLei nº 14.133/2021).

5. Solicito que a resposta seja realizada por escrito, instruída com documentos que julgar pertinentes e assinada pelo representante legal da empresa.

6. Por fim, seja encaminhada à autoridade abaixo no endereço (endereço completo com indicação de número de andar, sala e telefone), no prazo máximo de (cinco dias úteis), contados do recebimento deste.

Atenciosamente,

Nome da autoridade

Cargo Órgão

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 116 / 187

PAPEL TIMBRADO DO SETOR MODELO II

À empresa Nome da empresa

Aos cuidados do (a) representante,Sr. (a), nome da pessoa

Endereço completo

ASSUNTO: Notificação para apresentação de defesa prévia

1. O Governo do Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e Subsecretaria de Estado Contratualização em Saúde, neste ato representadapor (nome e cargo do titular ou autoridade que detiver competência para notificar), vemNOTIFICAR (nome da empresa a ser notificada), já qualificada no Contrato nº (númeroe ano do contrato), acerca dos seguintes fatos:

Resumo dos fatos	**Referência Legal/ Edital/ Contrato**	**Sanções Correlatas**
Descrição dos fatos com um nível de detalhamento que propicie à empresa apresentar sua defesa prévia de forma ampla. Indicar, se for o caso, o período, valores, nome dos terceirizados envolvidos e outras informações consideradas importantes.	Indicar as cláusulas do Edital ou Contrato, bem como da legislação correlata que foram infringidas.	Indicar qual ou quais sanções previstas para ofato em que a empresa poderá ser sancionada, se restar comprovada a infringência da Lei, Editale/ou Contrato.
1. Ex: atraso de salário		

OBS: Caso seja necessário, incluir demais detalhes no parágrafo abaixo.

2. Em resposta ao Ofício nº ..... de ...../...../. , encaminhado pelo (nome do órgão ou entidade contratante), por meio do qual foram relacionados os fatos acima elencados, essa empresa (nome da empresa contratada) apresentou justificativas em ...../...../ , bem como anexou as provas documentais que julgou pertinentes.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 117 / 187

3. As justificativas apresentadas foram examinadas pelo setor competente, juntamentecom os documentos que a instruíram, com o fim de amparar os argumentos da defesa.Ocorre que ficou constatado o atraso de XX dias no pagamento do salário dosempregados que prestam serviços neste órgão, não sendo possível aceitar como justificativa o pagamento parcial dos valores, conforme a análise feita pelo setor competente constante do relatório/nota técnica, juntada em anexo.

4. Assim, fica essa empresa notificada para, querendo, apresentar defesa prévia no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento desta notificação, dirigida a (nome da autoridade máxima do órgão), no endereço (endereço completo com indicação de número de andar, sala e telefone), tendo em vista que a avaliação do setor competente indicou ser o caso de aplicação de sanções administrativas previstas na cláusula XX do Contrato Administrativo nº XX/20XX.

4. Tendo em vista a possível aplicação de sanções administrativas previstas na cláusulaXX do Contrato/Convênio Administrativo nº XX/20XX, conforme disposições contidas na legislação que se aplicar ao contrato e seus regulamentos, sem prejuízo da rescisãodo contrato.

5. Por oportuno, informo que os autos do Processo Administrativo (incluir nº doprocesso administrativo específico) encontram-se à disposição para vista dointeressado, no setor (incluir o nome do setor, nº da sala, horário e demais dados importantes), o que não modifica ou altera o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis para interposição da defesa prévia.

Nome da autoridade

CargoÓrgão

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 118 / 187

PAPEL TIMBRADO DO SETOR MODELO III

Ofício nº xxxx/ano/unidade Município, dia de mês de ano.

À empresa Nome da empresa

Aos cuidados do (a) representante,Sr. (a), nome da pessoa

Endereço completo

ASSUNTO: NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE/RESCISÃO CONTRATUAL (nota explicativa: somente incluir a rescisão contratual nahipótese de ser adotada juntamente com a imposição da penalidade).

1. O Governo do Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e Subsecretaria de Estado Contratualização em Saúde, neste ato representadapor (nome e cargo do titular ou autoridade que detiver competência para notificar) vemNOTIFICAR (nome da empresa a ser notificada), já qualificada no Contrato (número eano do contrato) da aplicação da penalidade (descrever a pena aplicada, por ex. advertência, multa, etc.) e da rescisão do Contrato nº XX/XX, conforme decisãofundamentada da autoridade, juntada em anexo.

2. Assim, fica a empresa notificada para, querendo, apresentar RECURSO, conforme previsto no art. 109 da Lei nº 8.666/1993 ou arts. 166 e 167 da Lei 14.133/21 (se for o caso), a contar da data do recebimento desta notificação, dirigido a (nome da autoridade máxima do órgão, via Edocs).

3. Por oportuno, informo que os autos do Processo Administrativo (incluir nº doprocesso administrativo específico) encontram-se à disposição para vista dointeressado, via edocs, o que não modifica ou altera o prazo improrrogável de 05 (cinco)dias úteis para interposição do recurso.

Nome da autoridade

CargoÓrgão

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 119 / 187

ANEXO II INFRAÇÕES E DOSIMETRIA

Segue um rol de exemplos de infrações, sanções sugeridas e dosimetria parapenalidade.

Caso a infração cometida não esteja relacionada no quadro abaixo, não impede de seaplicar a sansão. Pode-se usar as informações abaixo para aplicação de medida com

OCORRÊNCIAS/INFRAÇÃO	SANÇÃO	DOSIMETRIA
Não assinar o contrato	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	4 meses
Deixar de entregar documentação exigida para ocertame.	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	2 meses
Fazer declaração falsa ou apresentar documentação falsa	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a AdministraçãoPública	24 meses
Ensejar o retardamento da execução do certame	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a AdministraçãoPública	4 meses
Não manter a proposta	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	4 meses
Falhar na execução do contrato e/ou não proveros serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho.	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa	12 meses
Fraudar na execução do contrato	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a AdministraçãoPública e/ou multa	30 meses

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 120 / 187

Comportar-se de modo inidôneo	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração deinidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública e /ou multa	24 meses
Cometer fraude fiscal	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração deinidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública e /ou multa	40 meses
Receber recursos para investimento e não executá-los, conforme plano de trabalho e prazosprevistos	Advertência e/ou multa e/ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	6 meses
Não promover cursos de atualização/ capacitaçãopara todos os profissionais, de acordo com área de atuação de cada um, bem como não comprovar a participação nos cursos e/ou atualizações, por meio de certificado ou frequência.	Advertência	Não se aplica
Não realizar avaliação periódica de desempenhodos colaboradores.	Advertência	Não se aplica
Não exigir anualmente a certidão de regularidadeno respectivo conselho profissional dos colaboradores contratados e/ou prestadores de serviços, quando exigido por lei ou regulamento.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos detrabalho vigentes.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar anualmente o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado noMinistério doTrabalho e Emprego, bem como suaadesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Desrespeitar o teto máximo de salário (Governador do Estado) pago aos profissionais 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.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não enviar até o primeiro dia do mês de referência, à SESA/GECORP/NECAM, as escalasde todos os profissionais, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo, RQE e	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 121 / 187

serviço.		
Não dispor de quadro de colaboradores no quantitativo adequado na unidade, o qual nãopoderá ser inferior ao determinado pelas normativas do Ministério da Saúde e dos Conselhos de Classe, conforme o número de leitos e atividades da instituição.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não disponibilizar em local visível e/ou no sítio eletrônico da Instituição a divulgação das escalasdos profissionais assistenciais, por dia e plantão, devendo existir uma coluna com o RQE de todos médicos.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não fornecer Equipamento de Proteção Individual(EPIs), conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério doTrabalho.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não disponibilizar espaços físicos e serviços da unidade para o desenvolvimento de estágios, observando o que estabelece o artigo 27 da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não dispor de mecanismos para pronta substituição de profissionais, em caso de faltas, deforma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter controle do ponto biométrico de todosos profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não se responsabilizar, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário àexecução dos serviços inerentes às atividades da contratada, ficando esta como a única responsávelpelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes. O pagamentodos profissionais CLT deverá ser prioritário, ocorrendo no máximo até o 5º dia útil após o repasse da SESA.	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou multa	12 meses
Não facilitar, participar e apoiar a realização depesquisas científicas no nível local.	Advertência	Não se aplica
Não adotar valores compatíveis com os níveis deremuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da unidade hospitalar, respeitando opiso salarial de cada categoria profissional, observando-se a média de valores de mercado.	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 122 / 187

Não garantir o acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SESA/ES, dada apolítica de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC.	Advertência	Não se aplica
Não possuir no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado emitido por PJ de direito público ou privado registrado no Conselho Regional de Medicina, que comprove ter realizado ou participado da administração e gerenciamento deUnidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao ser gerenciado.	Advertência	Não se aplica
Não elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria naexecução das atividades.	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar serviço de vigilância, por meio da contratação de empresa de vigilância e sistemade monitoramento por videocâmeras, que assegure a proteção dos usuários e colaboradores, bem como da infraestrutura.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Praticar nepotismo, não observando a contrataçãode pessoal e de serviços, conforme disposição doart.9º, inciso II do Decreto n° 2484-R, de 09 de março de 2010, que veda a contratação de cônjuges ou parentes até o 3º grau de seus conselheiros e diretores.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar ao final de cada exercício financeiro a prestação de contas, contendo, emespecial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com ocontrato de gestão e/ou convênio e demais disposições normativas sobre a matéria.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar à contratante mensalmente a relação dos valores financeiros repassados, comindicação da Fonte de Recursos, bem como o Relatório Consolidado da Produção Contratada xProdução Realizada e Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (indicadores).	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não prestar informações ou não cooperar com a Comissão de Monitoramento e Avaliação apresentando o que for solicitado relativo ao desenvolvimento das atividades que são objeto do contrato de gestão e/ou convênio.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não encaminhar a relação de processos judiciaisem que a contratada figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem comoas decisões que lhe forem desfavoráveis e os valores das condenações.	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 123 / 187

Não apresentar à SESA/ES, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, apólices de segurocontra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão/Convênios.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar à SESA/ES, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não confeccionar e apresentar relatórios semestrais de Satisfação dos usuários contendo aavaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação.	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar em sitio eletrônico próprio osContratos e/ou Convênios celebrados com o Estado do Espírito Santo.	Advertência e multa	Não se aplica
Não utilizar e disponibilizar sistema de informaçãoweb que realize as rotinas de cálculo automáticasde indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SESA/ES e OS/Fundação.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não contratar empresa de auditoria externa, idônea e independente, devidamente registrada noConselho Regional de Contabilidade – CRC, bem como não instruir a prestação de contas anual com parecer da auditoria.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não solicitar autorização da contratante para a realização de despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, nem apresentar os projetos e pesquisas de preços, com, no mínimo,03 cotações, sendo estas previamente aprovadas pelos setores competentes da SESA.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e as suas expensas, bens ou prestações objeto do contratoem que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular oudo emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações.	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou multa	06 meses
Não manter controle de ponto biométrico de todosos profissionais em serviço na Unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão.	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 124 / 187

Não promover treinamento e capacitação contínuaaos colaboradores, de modo que aprendam a utilizar os equipamentos e sistemas da instituição,visando melhorar os processos e procedimentos e minimizar prejuízos ao usuário.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não zelar pelo cuidado e manutenção dos equipamentos, materiais permanentes e infraestrutura da entidade, bem como não providenciar e/ou solicitar a substituição, sempre que necessário.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não providenciar a adequada coleta, transporte etratamento dos resíduos gerados na Unidade.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não efetuar o controle de patrimônio, por meio daentrada e saída dos estoques e/ou transferência de maquinário e imobiliário entre os setores.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não realizar a atualização cadastral do mobiliário,materiais e equipamentos permanentes e de informática, através de um inventário de todos osbens existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio.	Advertência	Não se aplica
Não devolver à contratante, após o término de vigência do contrato de gestão/convênio, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgastenatural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração deinidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública e /ou multa	24 meses
Não manter na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos próprios ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peçassubstituídas.	Advertência	Não se aplica
Não manter na Unidade de Saúde contrato emvigor de manutenção preventiva e corretiva detodos os equipamentos em uso, mantendo o histórico do serviço executado, das peças substituídas e garantia dos serviços.	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar gases medicinais em toda aestrutura, de forma a garantir um tratamento humanizado e o bem estar do paciente.	Advertência e/ou Multa	Não se aplica
Não disponibilizar gerador de energia em toda aestrutura hospitalar.	Advertência e/ou Multa	Não se aplica
Não afixar em local visível o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, inclusive nas ambulâncias, bem como não disponibilizar placas de sinalização que reforcem a comunicação visual e orientação dos usuários e colaboradores.	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 125 / 187

Não providenciar a incorporação ao patrimônio doEstado do Espírito Santo, os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser ou recebidos em doaçãopara instalação na entidade.	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública e/oumulta	12 meses
Não possuir Serviço de Lavanderia Hospitalar próprio ou terceirizado, de modo a garantir o fornecimento de Enxoval Hospitalar, em ideais condições de uso e quantidade apropriada, envolvendo o processamento de roupas e tecidosem geral em todas as suas etapas, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições dereuso, sob situações higiênico-sanitárias adequadas.	Advertência e/ou Multa	Não se aplica
Não disponibilizar local adequado de descanso para os profissionais, de acordo com as normas eleis em vigência.	Advertência	Não se aplica
Permitir a cessão e/ou realizar permuta dos bensmóveis da instituição, que pertencem ao patrimônio do Governo do Estado do Espírito Santo.	Advertência e/ou multa	12 meses
Não apresentar à SESA, no prazo de 1 (um) mêsdo início do Contrato/Convênio, protocolo para abortamentos previstos em lei.	Advertência	Não se aplica
Não providenciar acomodações e alimentaçãopara acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não garantir e/ou permitir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas, pré-parto, parto e pós-parto imediato.	Advertência	Não se aplica
Não respeitar as demandas e diretrizes da SESApara agendamento, marcação e realização de exames.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não fornecer alimentação aos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro dos padrões de qualidade.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não encaminhar à Área Técnica da SESA/ES as formalizações sobre mudança de procedimentos ou rotinas não previstos no Contrato para possívelaprovação/autorização.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Adotar medidas unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das UPAS,sem prévia ciência e aprovação da SESA/ES.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não realizar atendimento odontológico dos usuários internados em unidades fechadas (UTI eUI) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada na cavidade oral eorofaringe.	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 126 / 187

Não fornecer cartão de acompanhamento pós-natal da parturiente e de seu bebê, com informações de saúde	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar métodos não farmacológicos efarmacológicos de controle da dor do parto, respeitadas as contra indicações de naturezas médica e ética.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Desmarcar qualquer exame de imagem agendado,sem o consentimento prévio do Núcleo de regulação Ambulatorial - NRA, devendo ser garantido o reagendamento para que não hajaprejuízo ao usuário.	Advertência	Não se aplica
Não entregar aos pacientes a documentação detodos os exames de imagem realizados, obrigatoriamente acondicionados em capa ou envelope identificado.	Advertência	Não se aplica
Não realizar os exames laboratoriais previstos nosContratos de Gestão/ Convênios, incluindo todo processo de coleta, processamento do material biológico e liberação dos resultados.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não utilização de identificação (crachás) e uniformes pelos profissionais quando estiverem noexercício de suas funções nas dependências da Unidade.	Advertência	Não se aplica
Interrupção de serviços sem definição de umplano de contingência.	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa e/ou rescisão contratual.	12 meses
Não dispor de quantitativo suficiente dos medicamentos e insumos previstos na grademínima de medicamentos.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter em funcionamento 24h por dia e 07dias na semana serviço de regulação de leitos, consultas e exames, em conformidade com as normas estabelecidas pela SESA.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não fornecer órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de acordo com o perfil da unidade hospitalar, com as especificações da SESA/ES em todas as especialidades que utilizam tais materiais.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não observar o Plano Estadual de Segurança doPaciente, período de 2024-2027, disponível em https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento .	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 127 / 187

Não disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximode 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados emcaráter de urgência deverão ter seus laudos provisórios disponíveis no prazo máximo de 02 (duas) horas, sempre que requisitado pela equipe médica, contendo descrição sucinta das alterações encontradas, assinatura e identificaçãodo médico responsável.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não participar das ações determinadas pela SESAna prestação de serviços de assistência em casosde calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão/ Convênio, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar,de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Produção mensal de alguma atividade ou serviçoabaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção assistencial.	Advertência	Não se aplica
Reincidência quanto à produtividade abaixo de80% da meta no contrato global por 06 meses,consecutivos ou alternados, nos últimos 12 meses.	Rescisão unilateral do Contrato	Não se aplica
Não dispor de serviço de acolhimento e/ou triagempor profissional capacitado a identificar e reconhecer agravos da saúde, de maneira a comprometer a agilidade no atendimento prestadoao usuário.	Advertência	Não se aplica
Não garantir o sigilo dos dados e informaçõesrelativas aos usuários.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não fornecer ao usuário o relatório de internaçãoe alta.	Advertência	Não se aplica
Não garantir aos recém nascidos o teste da linguinha em conformidade com a Lei nº13.002/2014, o teste da orelhinha (triagem auditiva neonatal), o teste do coraçãozinho (testede oximetria de pulso), teste do olhinho (visualização do “reflexo vermelho”) e teste do pezinho (triagem neonatal fase IV).	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 128 / 187

Não garantir o transporte inter-hospitalar em ambulância apropriada, devidamente tripulada, com programação visual padronizada pela SESA e equipada conforme Portaria MS/GM 2.048, de 05 de novembro de 2002, nos casos de necessidade de transferência de usuários críticos,semicríticos e estáveis ou para a realização de exames em outras instituições.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não realizar vasectomia, conforme orientação daportaria Ministerial nº 9.263/1996, como métodoscontraceptivos por esterilização cirúrgica, de acordo com as metas definidas no contrato de gestão.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não efetuar a transferência de titularidade, no prazo de até 30 dias após a data de início de execução do contrato/convênio e/ou não realizar tempestivamente os pagamentos de todos os fornecedores, inclusive referentes ao fornecimentode água, luz, telefone e internet, desde a assinatura do contrato de gestão e/ou convênio.	Advertência e/ou multa (Os valores de multa/juros gerados pelo atraso nos pagamentos aos fornecedoresdeverão ser ressarcidos pela Matriz, retornando o recurso para o contrato de gestão)	Não se aplica
Distribuir lucros ou resultados entre seus diretoresou empregados.	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa e/ou rescisão contratual	12 meses
Não constituir fundo de reserva designado às contingências conexas à execução do contrato degestão, conforme indicado no Quadro de Planilhade Custeio do Termo de Referência, com rubrica específica e recursos deslocado da conta de custeio e investimento do contrato de gestão/convênio.	Advertência	Não se aplica
Não apresentar relatório financeiro-analítico dosrecursos depositados no fundo de reserva, comtodos os registros contábeis de sua movimentação, durante o ato de restituição dosrecursos ao Tesouro do Estado ou à nova organização social contratada.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar solicitação motivada e justificada para utilização dos recursos do fundo de reserva, bem como parecer deliberativo pelos membros doconselho de administração da organização social, notificando-se o Secretário de Estado de Saúde em até 05 dias úteis após o ato deliberativo do conselho.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do Contrato deGestão/ Convênio.	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 129 / 187

Não prestar contas de sua gestão, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato/ Convênio, bem como efetuar a devolução de saldo de recursos financeiros e materiais não aplicados no objeto doContrato/ Convênio, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento	Abertura de Tomada de ContasEspecial, Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a AdministraçãoPública e/ou multa	12 meses
Não apresentar o mínimo de 03 (três) cotações, para os casos de compras emergenciais, bem como justificativa fundamentada, aprovada e ratificada pela direção da OS/ Fundação para tal procedimento.	Advertência e multa	Não se aplica
Não manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizadas, RaiosX e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas no Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina.	Advertência	Não se aplica
Não arquivar vias originais dos relatórios previstos(assistenciais, administrativos e financeiros), na sede da unidade, até o fim do Prazo do Contrato de Gestão/ Convênio.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter atualizado o banco de dados do SCNES (estabelecimento e profissionais), conforme legislação vigente.	Advertência	Não se aplica
Não formar e treinar periodicamente uma equipe de Brigada de Incêndio para atuação na prevenção, no combate de incêndio, na prestaçãode primeiros socorros e na evacuação de ambientes.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter conforme legislação e regulamentação vigentes as comissões de Ética Médica e de Enfermagem, bem como a Comissãode Controle de Infecção Pré-Hospitalar e as Comissões de Revisão de Óbitos e de Prontuários. Além das Comissões de Residência Médica e Multiprofissional.	Advertência	Não se aplica
Não atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada a contratação de fornecedores ou prestadores de serviços quetenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública.	Advertência e/ou multa e/ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa	06 meses
Realizar contratação de bens e/ou serviços de forma fraudulenta, identificado após apuração dacomissão de monitoramento e validado pelos órgãos de controle.	Abertura de Tomada de ContasEspecial, Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa e/ou rescisão contratual	12 meses / imediato
Não disponibilizar de mecanismos de controle deacesso à instituição, de forma a garantir a segurança de seus funcionários e pacientes.	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 130 / 187

Não demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para TomografiaComputadorizada e Raios-X até no máximo o décimo mês do início das atividades	Advertência	Não se aplica
Não utilizar bancos de preços, ou outros meios deformação de preços para a aquisição de bens e serviços para a Instituição, que garantam a economicidade e eficiência na utilização de recursos públicos.	Advertência	Não se aplica
Utilizar de meios que impeçam a competitividadena disputa que vise a aquisição de bens e serviços, favorecendo fornecedores ou direcionando marcas.	Advertência e/ou multa e/ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	12 meses
Não dar conhecimento imediato à SESA/ES de todo e qualquer fato que altere de modo relevanteo normal desenvolvimento do Contrato/Convênio,ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade.	Advertência	Não se aplica
Não solicitar aos pacientes ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SESA/ES.	Advertência	Não se aplica
Não promover a integração do sistema de gestão da OS/ Fundação com o sistema disponibilizado pela SESA/ES, para compartilhamento de dados egeração automática dos relatórios de acompanhamento e avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/ Convênio.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não providenciar e manter atualizadas todas aslicenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato de gestão/convênio.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação daContratante, informando mensalmente os resultados alcançados.	Advertência	Não se aplica
Não implantar e manter as normas de atendimentoa Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais conforme Portaria e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.	Advertência	Não se aplica
Não elaborar catálogo de materiais e serviços, que promova a padronização na aquisição de bens eserviços.	Advertência	Não se aplica
Não elaborar um plano de contratações anual, demodo a evitar o desabastecimento	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 131 / 187

da instituição.		
Não arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo,de qualquer natureza, causados à contratante e/ou a terceiros, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços.	Advertência e/ou multa e/ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	06 meses
Não participar da avaliação anual das unidades hospitalares do Programa de Excelência em Gestão da SESA/ES e processos de Acreditação,bem como não prover os itens exigidos pelos órgãos fiscalizadores dentro de sua esfera de ação.	Advertência	Não se aplica
Não manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à SESA e às auditorias doSUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos quecomprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.	Advertência	Não se aplica
Não encaminhar à contratante para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do contratode gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições de bens.	Advertência	Não se aplica
Não providenciar seguro contra incêndio, danos,avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não implantar sistema de apuração e análise decustos.	Advertência	Não se aplica
Não operacionalizar, no início das atividades assistenciais da Unidade serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo: a) Registro eletrônico da admissão e alta do usuário; b) Marcação de consultas; c) Prescrição médica; d) Emissão de laudos dos exames; e) Gestão de procedimentos cirúrgicos; f)Dispensação de medicamentos; g) Solicitação, controle e dispensação de insumos; h) Controle de estoques (almoxarifado e farmácia); i) Serviços deapoio e relatórios gerenciais; j) Banco de dados deRH; k) Unidade de Terapia Intensiva, k) Sistema de informação da radiologia (RIS), l) Sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS).	Advertência e/ou multa	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 132 / 187

Não informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SESA) e a Superintendência de Unidades Hospitalares sempre que houver atuação ou solicitação dequalquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social nas unidades de saúde.	Advertência	Não se aplica

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 133 / 187

ANEXO TÉCNICO VI

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 Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira - HEC gerenciado através de Convênio para Gestão Hospitalar anteriormente firmado.

Pelo presente instrumento, o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.080.605/0001- 96, 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 Subssecretário de Estado da Saúde - SSEC, Sr. **HEBER DE SOUZA LAUAR** nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03 de fevereiro de 2025, publicado no DIO de 04 de fevereiro de 2025, portador da Matrícula Funcional nº 3553167, 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, CEP 29101-284; CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada pelo seu Diretor Geral, **Sr. RAFAEL AMORIM RICARDO,** brasileiro, investido no cargopelo Decreto nº 1056-S, e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 940-S de 21/05/2024,e por seu Diretor Gente, Gestão, Finanças e Compras, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO,** investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S de 08/04/2020 e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S de 03/04/2024 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 Decretonº 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 Estadual Central - HEC, situado na Rua São José, nº 76 – Parque Moscoso, Vitória /ES, CEP 29018- 140, 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 134 / 187

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

3.1.1 - DA CONCEDENTE:

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

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

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

3.2.1.3 - 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.

3.2.1.4 - 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.

3.2.2 – DA CONCESSIONÁRIA:

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

3.2.2.2 - 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;

3.2.2.3 - 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;

3.2.2.4 - 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;

3.2.2.5 - 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;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 135 / 187

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

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

3.2.2.8 - 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 rescisãodo presente Termo por vontade das partesou ainda, em razão de descumprimento dequaisquer 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**;

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

3.2.2.10 - 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;

3.2.2.11 - 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 **CONCEDENTES** 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, sobrevindo necessidade ou interesse por parte da **CONCEDENTE** em utilizar o imóvel, mediantenotificação 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 inexequível.

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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 136 / 187

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1 - Este Termo terá vigência coincidente com a vigência do Convênio para Gestão Hospitalar nº 002/2026, celebrado em 30 de abril de 2026 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 de Vitória, Comarca da Capital do Estado do Espírito Santo, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

7.2. 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 n° 1.011/2022.

7.3. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo, para que produza seus efeitos legais.

Vitória/ES, data e assinaturas certificadas digitalmente.

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário 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
CESSIONÁRIA

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 137 / 187

ANEXO TÉCNICO VII

TERMO DE CESSÃO 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 dobem patrimonial do imóvel do Hospítal Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira - HEC gerenciado através de Convênio para Gestão Hospitalar anteriormente firmado.

Pelo presente instrumento, o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 27.080.605/0001- 96, 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 representado pelo Subssecretário de Estado da Saúde, Sr. **HEBER DE SOUZA LAUAR**, nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03 de fevereiro de 2025, publicado no DIO de 04 de fevereiro de 2025, portador da Matrícula Funcional nº 3553167, doravante denominada **CEDENTE** e a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA**, com sede na Rua Rua Pernambuco, S/N – Praia da Costa, em Vila Velha, CEP 29101-284; CNPJ: 36.901.264/0001-63, neste ato representada pelo seu Diretor Geral, **RAFAEL AMORIM RICARDO**, investido no cargo pelo Decreto nº 1056-S, de 24/05/2021 e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 940-S de 21/05/2024, e por seu Diretor Gente, Gestão, Finanças e Compras, Sr. **JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO**, investido no cargo pelo Decreto nº 0475-S de 08/04/2020 e reconduzido ao cargo pelo Decreto nº 805-S de 03/04/2024 doravante denominada **CESSIONÁRIA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CESSÃODE 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 Hospital Estadual Central - HEC, conforme consta do Convênio para Gestão Hospitalar n°002**/**2026 firmado entre a **CEDENTE** e a **CESSIONÁRIA**.

CLÁUSULA SEGUNDA-DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

2.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 138 / 187

2.1.1 - **DA CEDENTE**

I - Ceder à **CESSIONÁRIA,** a título gratuito, os bens móveis, os equipamentos médico-hospitalares e os equipamentos de informática alocados atualmente no Hospital Estadual Central.

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

III – 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**:

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

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

III - Em caso de recebimento de bem obtido através de doação, deverá ser comunicado ao setor de Patrimônio da SESA, com o termo de doação por escrito para providenciar a incorporação ao acervo do Estado e posterior tombamento;

IV - Os mobiliários e equipamentos permanentes deverão ser patrimoniados prontamente como bens da SESA, obedecendo as regras de patrimônio estabelecidas, entregando à **CEDENTE** a documentação necessária para o processo de incorporação dos referidos bens;

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

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

VII - Permitir a fiscalização dos bens cedidos pela **CEDENTE**, sempre que necessário, prestando quaisquer informações solicitadas pela **CEDENTE** sobre os bens cedidos;

VIII - 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;

IX - A manutenção, conservação e as substituições dos bens serão custeadas com recursos financeiros previstos na Cláusula Décima do Convênio e, na impossibilidade justificada pela **CONVENENTE** de assim fazer, será efetuada a complementação de recursos, cujo repasse dar-se-á por meio de Termo Aditivo, submetido à prévia análiseda Secretaria de Estado de

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 139 / 187

Controle e Transparência (SECONT) e da Procuradoria Geral do Estado (PGE);

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

XI - 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, cabendo à **CESSIONÁRIA** areposição 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.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REVERSÃO

3.1 - A **CESSIONÁRIA** se compromete a reverter à **CEDENTE** os bens que lhe estãosendo disponibilizados nos termos da Cláusula Primeira deste Termo, em estado normal de uso, a partir da data da rescisão do Convênio para Gestão Hospitalar n° 002/2026, qualquer que tenha sido o motivo para tal ocorrência.

§1º - 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 cedidos 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.

§1º - 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, pelaComissão de Avaliação de Bens Móveis da SESA.

§2º - 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 seutombamento, ou para a medida equivalente de controle especial de bens de terceirosa que se referem os arts 53 e 54 do referido Decreto.

4.2 - 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.

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**, comrecursos oriundos dos

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 140 / 187

repasses financeiros efetuados como disposto no Convênio para Gestão Hospitalar n° 002/2026, 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 para Gestão Hospitalar nº 002/2026, celebrado em 30 de abril de 2026, 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 Convênio 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 inexequível, ou ainda, por atounilateral dos signatários, mediante aviso prévio daquele que se desinteressar, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, prazo durante o qual deverão serrestituídos 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 aocumprimento 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 de Vitória, Comarca da Capital do Estado do Espírito Santo, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 - 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 n° 1.011/2022.

9.3 - E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo, para que produza seus efeitos legais.

Vitória/ES, data e assinaturas certificadas digitalmente.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 141 / 187

HEBER DE SOUZA LAUAR
Subsecretário 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
CESSIONÁRIA

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 142 / 187

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ANEXO TÉCNICO VIII

MANUAL DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃOECONÔMICO-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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 143 / 187

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

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 144 / 187

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. LEGISLAÇÃO

3. CONVÊNIOS DE GESTÃO HOSPITALAR

3.1 CONTROLE E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA FUNDAÇÃO ESTATAL

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

4.1 DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

4.2 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 145 / 187

1. APRESENTAÇÃO

A Lei Complementar nº 924 de 17 de outubro de 2019 autorizou o poder Executivo doGoverno 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 Capixabapassou 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 efiscalização da Fundação, é composto majoritariamente por representações de órgãosdo Governo Estadual, presidido pelo titular da SESA/ES. Compõem ainda o ConselhoCurador 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 deSaúde — COSEMS; e

c) Representante eleito entre os empregados próprios da iNOVA Capixaba, desdeque não esteja no exercício de função sindical.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 146 / 187

O Conselho Fiscal, órgão responsável pela fiscalização da gestão econômico- financeira da iNOVA Capixaba, é constituído por 3 (três) membros e seus respectivossuplentes, 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 públicase 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 verificaçãode óbitos, dentre outros na área da saúde;

VI - desenvolver atividades de pesquisa e inovação em saúde, servindo como campode prática;

VII - prestar serviços de apoio à execução de planos de ensino e pesquisade instituições de ensinos 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 elacelebrados com o Poder Público, com entes nacionais, estrangeiros e internacionais,públicos ou privados,

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 147 / 187

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, autorizadospelo 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 definidascontratualmente (art. 15 da LC nº 924/2019). O pagamento à iNOVA Capixaba pelos serviços prestados à SESA também é condicionado à verificação do cumprimento dasobrigações 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 Contratualizaçãoem Saúde — SSEC, por meio de Comissão de Monitoramento e Avaliação, compostapor 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 exaustivase 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).

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 148 / 187

II. 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 Estadualde Inovação em Saúde — iNOVA Capixaba e dá outras providências.

Decreto nº 4585-R, de 05 de março de 2020 - cria a Fundação Estadual de Inovaçãoem 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 incisoII 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 administraçãopública 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, deobservação 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;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 149 / 187

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, incluídaa 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 Comissãode 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 dasdisposições da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito do Estado doEspírito Santo.

III. 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 termosda Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. As despesas decorrentes dosConvênios de Gestão Hospitalar firmados entre o Poder Público e a iNOVA Capixabasujeitam-se a inspeções e auditorias contábeis, financeiras, patrimonial e operacionaisdeterminadas pelo Controle Interno

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 150 / 187

ou pelo Tribunal de Contas do Estado do EspíritoSanto.

Ao Tribunal de Contas, a Fundação deve enviar as informações constantes na INSTRUÇÃO NORMATIVA TC N° 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 eprevidenciária, por meio eletrônico, ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, aplicada às entidades e órgãos públicos integrantes da administração direta eindireta 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.

IV. 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 àexecução 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 dospagamentos 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, principalmentequando se tratar de necessidade de revisão nos serviços conveniados, das obrigações e metas de desempenho;

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 151 / 187

VIII - prestar assessoramento técnico ao processo de renegociação de metas dos serviços conveniados e das obrigações e metas de desempenho e no estabelecimentodos 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 institucionalpactuadas, 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.

IV.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 Operaçãoda 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 decontas.

Além das atribuições discriminadas no tópico acima, ou que vierem a serestabelecidas 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 àssuas 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 152 / 187

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 oponto 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 provisionamentode 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 navigência 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, bemcomo outros documentos relativos aos Convênios;

- Verificar e cobrar que as informações financeiras e contábeis sejam transmitidas na

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 153 / 187

periodicidade estabelecida em normativa e nos campos corretos no sistema deprestação 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 EstadualNº 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.

IV.2 DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Tem como finalidade demonstrar, de forma clara e objetiva, o desempenho dainstituição na consecução dos objetivos do Convênio de Gestão Hospitalar e a boa eregular 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 154 / 187

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.

IV.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 seranexados 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 decompras e contratações.

A plataforma eletrônica deverá ser capaz de transmitir e recepcionar 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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 155 / 187

ao período avaliado.

A plataforma eletrônica deverá conter módulo de acompanhamento e fiscalização, quepossibilite 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 daplataforma 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 termosprevistos no Convênio.

Da análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis transmitidos via plataformaeletrônica, 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 156 / 187

Em campo de observações na plataforma eletrônica, a Contratada deverácomplementar as informações necessárias ao devido entendimento da modalidade depagamento, 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.

V. 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 osrecursos 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 157 / 187

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 aosTributos 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) - (CNPJFilial);

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);

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 158 / 187

7.1 Comprovante de Pagamento (Obs.: O comprovante e o Boleto do IRRF estájunto 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 eOutras 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 quandohouver);

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 / Trabalhistae Certificado de Regularidade de FGTS);

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

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 159 / 187

18. 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.

VII. 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 outrasestatísticas e/ou informações que julgar relevantes sobre a prestação dos serviços, bem como documentação complementar com o intuito de verificação de eventuais dúvidas.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 160 / 187

VIII. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE SALDO DA CONTA DEDESMOBILIZAÇÃO

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 dedepósito do funcionário desligado;
- Guia de Recolhimento (multa FGTS / INSS / PIS / IRRF) e comprovante depagamento 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 detrabalho, 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.

IX. 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 161 / 187

2) **Identificação do Convênio, da Fundação e da Unidade Hospitalar:** citar o Convênio de Gestão Fundacional e todos os TAs, apresentar a Fundação eapresentar a unidade hospitalar;

3) **Identificação e Sistemática da CMAG:** apresentar os membros da CMAG para operíodo que está sendo avaliado no relatório, ciar as Portarias com suas designações e apresentar a sistemática do Monitoramento;

4) **Repasses 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 peloFES, se houver, apresentar todas as parcelas contratualizadas para o período avaliado, apresentar todos os valores de aplicação e os rendimentos auferidos parao período avaliado, apresentar a relação das tarifas bancárias para o período avaliado e informar se houve economicidade comparado ao período anterior ou aolongo 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 pagamentode 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 operíodo 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 possíveisperdas judiciais.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 162 / 187

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 deverãoser devolvidos (se houver necessidade).

X. 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 daformação das reservas definidas no §1°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.

X.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:

X.2 – Institucional Estatuto NormasProcedimentos Legislação

X.3– Transparência

Relatório de Gestão Quadro de empregados Despesa de Pessoal Prestação deContas

Demonstrativo Contábil Contrato

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 163 / 187

ANEXO TÉCNICO IX

MANUAL DE INDICADORES INSTITUCIONAIS

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

HOSPITAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA – HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL (HEC)

Versão 1.0

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 164 / 187

1. FINALIDADE

Este manual tem por finalidade apresentar, de forma clara e estruturada, os indicadores institucionais que deverão ser cumpridos pela Fundação iNOVA Capixaba e avaliados pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), no âmbito do Convênio firmado para a prestação de serviços no Hospital Estadual Central (HEC).

O documento estabelece as diretrizes técnicas e operacionais para o monitoramento, a mensuração e a análise de desempenho da Fundação, por meio de indicadores previamente definidos, os quais serão utilizados como instrumentos de gestão, acompanhamento da qualidade assistencial e eficiência institucional.

Neste sentido, o manual contempla:

- A descrição detalhada dos indicadores a serem utilizados;
- A metodologia de coleta, cálculo e análise dos dados;
- A definição dos responsáveis por cada etapa do processo de monitoramento;
- Os intervalos de tempo estabelecidos para avaliação dos resultados;
- Os parâmetros de referência ou metas pactuadas para cada indicador;
- Os procedimentos para revisão, atualização e eventual adequação dos indicadores ao longo da vigência do Convênio.

A adoção deste conjunto de indicadores visa assegurar a transparência, a efetividade e a melhoria contínua dos serviços prestados pela Fundação iNOVA Capixaba, contribuindo para o fortalecimento da gestão em saúde pública e para a promoção da qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

O resultado dessas análises integrará parte do peso que definirá a Pontuação de Desempenho Institucional – PDI (ANEXO I).

Esse manual passará por revisão anual e/ou sempre que necessária, de modo a incluir/excluir indicadores que avaliem a maturidade institucional e estejam alinhados com os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde - SESA.

2. ABRANGÊNCIA

Este manual se destina aos gestores (Diretores, Gerentes, Coordenadores, Supervisores de demais partes interessadas no âmbito da Fundação iNOVA Capixaba, bem como representantes da SESA por meio da Gerência de Contratualização da Rede Própria – GECORP, do Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contrato – NECAM e do Núcleo Especial de Controle Econômico-Financeiro da Rede Própria – NECORP.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 165 / 187

3. DEFINIÇÕES TÉCNICAS

HEC – Hospital Estadual Central

GECORP - Gerência de Contratualização da Rede Própria

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

NECORP – Núcleo Especial de Controle Econômico Financeiro

SESA - Secretaria Estadua de Saúde

PDI - Pontuação de Desempenho Institucional

NTMI - Nota Total relativa às Metas Institucionais

CMAASS - Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial

CIHDOTT – Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

NECO - Núcleo Especial de Captação de Órgãos.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 166 / 187

4. DESCRIÇÃO

Os indicadores institucionais serão mensurados mensalmente pela Direção do HEC, lançados em software de Gestão da Qualidade Hospitalar até o dia 10 com dados referentes ao mês anterior, para fins de acompanhamento.

Para análise do cumprimento da meta estabelecida, estes indicadores serão avaliados semestralmente para definição da Pontuação de Desempenho Institucional (PDI), conforme estabelecido no ANEXO I.

Os dados serão enviados mensalmente para as Comissões de Monitoramento e Avaliação Assistencial e Econômico Financeira do Convênio, vinculados à GECORP em seus respectivos núcleos – NECAM e NECORP, juntamente com a prestação de contas dos dados de produção, metas quantitativas e metas qualitativas.

A Nota Total relativa às Metas Institucionais (NTMI) é calculada pela média aritmética das notas atribuídas para cada indicador, conforme resultado da apuração e baseado na meta estipulada para cada semestre. Dependendo do resultado do alcance será definida a nota atribuída (Totalmente cumprida, parcialmente cumprida, não cumprida).

Os indicadores definidos para acompanhamento institucional, bem como a metodologia de apuração estão definidos a seguir e no ANEXO I deste manual.

4.1 PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

O Protocolo de Cirurgia Segura é uma medida estratégica essencial para a promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico, fundamentada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas orientações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**,** instituído pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde.

Seu principal objetivo é prevenir eventos adversos evitáveis relacionados a procedimentos cirúrgicos, tais como a cirurgia em local incorreto, paciente errado ou procedimento inadequado, por meio da padronização de práticas seguras antes, durante e após os atos cirúrgicos.

Checklist de cirurgia segura, dividido em **3 momentos principais:**

- Antes da indução anestésica
- Antes da incisão cirúrgica (Pausa para segurança – "Time Out")
- Antes da saída do paciente da sala cirúrgica

O checklist é um instrumento essencial para comunicação efetiva entre os membros da equipe e prevenção de falhas.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 167 / 187

1. *Antes da indução anestésica (Segurança antes da anestesia)*

Verificações lideradas pela equipe de **enfermagem/anestesia**, incluindo:

- Identificação do paciente.
- Confirmação do procedimento e do local cirúrgico.
- Marcação do local da cirurgia (se aplicável).
- Avaliação de alergias, risco de perda sanguínea e via aérea difícil.
- Disponibilidade de equipamentos e materiais críticos.

2. *Antes da incisão cirúrgica (Pausa para segurança – "Time Out")*

Verificações feitas com **toda a equipe presente**, conduzidas em voz alta:

- Confirmação verbal do paciente, procedimento e local.
- Revisão de antibiótico profilático.
- Avaliação de imagens ou exames necessários.
- Planejamento sobre eventos críticos e comunicação entre equipe médica, anestesia e enfermagem.

3. *Antes da saída da sala cirúrgica (Pós-operatório imediato)*

Liderado pela equipe de **enfermagem**, envolve:

- Contagem de instrumentos, compressas e agulhas.
- Rotulagem adequada de amostras.
- Revisão do procedimento realizado.
- Registro de problemas ocorridos ou pendências.

4.2 INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTES

O indicador de **incidência de queda de pacientes** em ambiente hospitalar tem como objetivo monitorar e avaliar a frequência com que ocorrem quedas entre os pacientes durante o período de internação. Trata-se de um importante instrumento de vigilância da **segurança do paciente**, permitindo identificar situações de risco, bem como a gravidade das lesões associadas, incluindo casos com **danos moderados, graves ou óbito**.

A utilização sistemática deste indicador possibilita:

- A identificação precoce de falhas nos processos assistenciais;
- A implementação de medidas preventivas e protocolos de segurança;
- A melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado;
- A promoção de um ambiente assistencial mais seguro para pacientes e profissionais de saúde.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 168 / 187

Além disso, o monitoramento da incidência de quedas contribui para a **gestão de riscos clínicos**, sendo essencial para o cumprimento de diretrizes nacionais de segurança, como as estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP/ANVISA).

5. REFERÊNCIAS

1. LEI COMPLEMENTAR Nº 924, artº 15, VII

FICHA DOS INDICADORES

Nome do Indicador	**Incidência de Queda de Paciente**
Perspectiva/Objetivo estratégico associado	Criar cultura de gestão de risco e segurança assistencial.
Nível do indicador (Estratégico, Tático ou operacional)	Tático
Fórmula de cálculo	Nº de quedas / Nº pacientes/dia x 1.000
Área	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Tendência/Polaridade (Maior melhor/Menor melhor)	Menor Melhor
Periodicidade de coleta	Mensal
Meta	≤ 1,50 por 1000 pacientes dia
Fonte de dados (referência)	Desafio interno (referência CQH) Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Protocolo Prevenção de Quedas. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz
Definição de Termos	Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, incluindo vaso sanitário.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 169 / 187

<u>Metodologia de apuração</u> (Forma de coleta e origem dos dados)	**Numerador:** Número de quedas (Relatório interno do setor da qualidade) **Denominador** Número de pacientes-dia. Denominador: relatório mv 2000 → PARI Gerenciamento de internações → relatórios → estatísticos → hospitalar → sintético → período → Tipo de unidade de internação: TODOS → Contabilizar taxa de ocup. Operacional? SIM → imprimir. Considerar no quantitativo de paciente/dia, as Unidades: UTI A, UTI B, UTI C, UTI D, NEUROLOGIA AVC 2º ANDAR, NEUROLOGIA AVC 3º ANDAR INTERNAÇÃO 6º ANDAR, NEUROCIRURGIA. Deve-se excluir da contagem o setor: Acolhimento. **Cronograma para análise dos indicadores do protocolo de queda do paciente** • **Primeiro e segundo mês operacional após a assinatura do convênio:** A instituição deverá apresentar evidências da implantação do protocolo de queda do paciente, tais como atas de reuniões, fichas específicas do protocolo, entre outros documentos comprobatórios. • **Terceiro mês operacional:** A partir deste mês, a meta referente ao protocolo passa a vigorar para fins de monitoramento dos indicadores. • **Primeiro semestre de monitoramento:** O cálculo dos indicadores do primeiro semestre será realizado com base nos dados de 4 meses (do 3º ao 6º mês operacional). • **Semestres subsequentes:** A partir do segundo semestre em diante, os cálculos dos indicadores serão realizados com base em períodos completos de 6 meses. **A CMAASS avaliará todos os prontuários relacionados ao incidente de queda,** verificando: o correto preenchimento do formulário de notificação de queda; a evolução do paciente contendo descrição adequada do incidente e a realização das tratativas necessárias conforme protocolo institucional.
Responsável pela coleta dos dados	iNOVA Capixaba*
Responsável pela apuração	iNOVA Capixaba*
Responsável pelo envio dos dados para a CMAASS	Direção Geral da Instituição
Periodicidade de envio para a CMAASS	Mensal

* A coleta e apuração dos dados é responsabilidade da iNOVA. Essa CMAASS precisa saber quem será a referência para se reportar quando divergência de informações.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 170 / 187

ORIENTAÇÕES QUANTO A APRESENTAÇÃO DO INDICADOR

O HEC irá enviar mensalmente junto à prestação de contas e disponibilizar acesso na Pasta do Computador> SETORES>NÚCLEO DE INFORMAÇÕES> Prestação de Contas SESA a planilha (.xls) com todas as quedas notificadas no período pelo sistema/formulários de notificação classificando as mesmas como "eventos adversos com óbitos", "danos graves", "danos moderados", "danos leves" e "sem danos") e apresentar relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos, por meio de evidências documentais – ata de reunião com a lista de presença, planos de ação, treinamentos com lista de presença (escaneada), protocolos de análise de segurança, dentre outros.

O envio deverá ocorrer conjuntamente com as demais informações da prestação de contas mensal até o 15° dia do mês subsequênte.

Nome do Indicador	**Protocolo de cirurgia segura – Preenchimento do Checklist de cirurgia segura**
Perspectiva / Objetivo estratégico associado	Tornar os processo mais ágeis, eficientes e humanizados. Reduzir eventos adversos relacionados à assistência e promover um ambiente seguro para o paciente.
Nível do indicador (Estratégico, Tático ou operacional)	Operacional
Fórmula de cálculo	Nº de cirurgias com checklist completo × 100 _____ Nº total de formulários analisados por amostragem OBS: Amostragem – refere-se ao quantitativo relacionado ao Hospital Dia
Área	Centro Cirúrgico / Coordenação do Bloco Cirúrgico
Tendência/Polaridade (Maior melhor/Menor melhor)	Maior melhor
Periodicidade de coleta	Mensal
Meta	**Meta sugerida (por boas práticas e acreditações): ≥ 95%** **Percentual de Conversão:** Quanto maior melhor.
Fonte de dados (referência)	Ministério da Saúde
Definição	Avalia o percentual de cirurgias nas quais o checklist de cirurgia segura foi devidamente preenchido nas três etapas

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 171 / 187

	recomendadas (pré-anestesia, pré-incisão e pós-operatório).
<u>Metodologia de apuração</u> (Forma de coleta e origem dos dados)	Conformidade com o Checklist Cirúrgico **Critérios para "checklist preenchido corretamente":** Todas as três etapas (antes da anestesia, antes da incisão e antes da saída da sala) devem estar **completas**, **assinadas** e **sem pendências**. Origem dos dados: Checklists arquivados (físico) • Auditoria dos prontuários

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 172 / 187

	Checagem por amostragem: Será selecionada uma amostra representativa mensalmente, correspondente a um percentual previamente definido (30%) do total de cirurgias realizadas no período, para auditoria detalhada do preenchimento do checklist. **Registro:** Os checklists auditados serão devidamente registrados e arquivados, com evidências das análises realizadas e eventuais ações decorrentes. Considerando que a análise dos indicadores serão feitas semestralmente, no **primeiro mês** operacional (após o primeiro ano de convênio), a instituição deverá apresentar evidências de implantação das fichas de entrevista e fluxo de doação de órgãos e tecidos. A partir do **segundo mês** a meta passa a vigorar para fins de monitoramento e o cálculo do **primeiro semestre** incidirá sobre 5 (cinco) meses. Do **segundo semestre** em diante os cálculos serão feitos sobre 6 (seis) meses.
Responsável pela coleta dos dados	iNOVA Capixaba*
Responsável pela apuração	iNOVA Capixaba*
Responsável pelo envio dos dados para a CMAASS	Direção Geral da Instituição
Periodicidade de envio para a CMAASS	Mensal

* A coleta e apuração dos dados é responsabilidade da iNOVA. Essa CMAASS precisa saber quem será a referência para se reportar quando divergência de informações.

ORIENTAÇÕES QUANTO A APRESENTAÇÃO DO INDICADOR: Checklist de Cirurgia Segura

O HEC deverá enviar mensalmente junto à prestação de contas e disponibilizar acesso na Pasta do Computador> SETORES>NÚCLEO DE INFORMAÇÕES> Prestação de Contas SESA a planilha (.xls) contendo os dados referentes à conformidade com o protocolo de cirurgia segura.

A planilha deverá contemplar, para cada cirurgia realizada no período, as seguintes informações:

- Identificação da cirurgia (código ou registro que permita rastreabilidade);
- Indicação se o checklist de cirurgia segura foi utilizado e preenchido corretamente;
- Registro do cumprimento das três etapas do checklist:

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 173 / 187

- Antes da anestesia (confirmação do paciente, cirurgia e consentimento);
- Antes da incisão cirúrgica (confirmação de equipe, instrumentais e imagem);
- Antes da saída da sala cirúrgica (contagem final de materiais e instrumentais);
- Eventuais observações relevantes ou não conformidades identificadas.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS:

1. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) / QualiSUS. Acesso em: 09 out. 2025.
2. Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.
3. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Anexo 01: PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/page/praticas-de-seguranca-do-paciente Acesso em: 08 out. 2025.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. ANVISA, 2014.
5. Praticas de Segurança do Paciente. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/page/praticas-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 09 out. 2025.
6. Indicadores de Segurança. Proqualis. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/protocolo/protocolo-de-identificacao-do-paciente-0. Acesso em 10 de outubro de 2025.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 174 / 187

ANEXO I

DESEMPENHO INSTITUCIONAL

I - CARACTERÍSTICAS GERAIS E FÓRMULA DE CÁLCULO

O **Indicador Institucional** tem como finalidade medir e informar o nível de desempenho global na execução do Convênio para Gestão Hospitalar, considerando:
(i) a execução dos serviços conveniados;
(ii) o alcance das metas de desempenho;
(iii) o cumprimento das obrigações contratuais; e
(iv) o atendimento às metas institucionais.

A avaliação desse indicador possibilita acompanhar a evolução da instituição, identificar problemas estratégicos e apoiar a definição de novos caminhos e tomadas de decisão diante dos cenários existentes. Além disso, oferece uma visão abrangente do funcionamento da Instituição, permitindo ao órgão concedente monitorar o progresso ao longo do tempo e, em conjunto com a convenente, identificar áreas de melhoria.

A sistemática de aferição do desempenho institucional é baseada na **média aritmética** da pontuação obtida em quatro dimensões:

- execução dos serviços conveniados;
- alcance das metas de qualidade;
- cumprimento das obrigações contratuais;
- execução das metas institucionais;

Dessa forma, a fórmula para a aferição do desempenho global do Convênio corresponde a:

$$PDI = \frac{NTPS + NTMQ + NTOB + NTMI}{4}$$

Sendo:

PDI = Pontuação de Desempenho Institucional

NTPS = Nota Total relativa à prestação dos serviços contratados (atividade assistencial)

NTMQ = Nota Total relativa às metas qualitativas

NTOB = Nota Total relativa às obrigações contratuais

NTMI = Nota Total relativa às metas institucionais

As metas constantes em cada quadro apresentado nos itens abaixo serão definidas conforme cada Convênio celebrado com a Fundação iNOVA Capixaba.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 175 / 187

A periodicidade de análise relativa à Pontuação de Desempenho Institucional – PDI será semestral e o **não alcance das metas poderá ensejar à CONVENENTE a não transferência de recurso repassado por meio do Convênio para a cobertura relativa à Remuneração dos Custos Operacionais - RCO (transferência à matriz),** conforme metodologia que será explanada no item II;

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

No cálculo da **NTPS** (Nota Total da Prestação dos Serviços Conveniados), são consideradas as **notas parciais** correspondentes ao percentual de serviços efetivamente realizados em relação ao volume contratado, conforme as especificações e quantidades definidas abaixo.

Para cada modalidade da atividade assistencial descrita abaixo é calculado o **esforço realizado para o seu cumprimento**, o que resulta na atribuição de notas conforme as faixas de avaliação estabelecidas a seguir.

NTPS - NOTA TOTAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS		
	RESULTADO DO ALCANCE DA META	**NOTA ATRIBUÍDA**
SAÍDAS HOSPITALARES	Entre 85% e 100% do volume contratado, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	05
	Menos que 70% do volume contratado	0
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	05
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	0
SADT EXTERNO	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	5
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	0

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 176 / 187

AMBULATÓRIO	Entre 85% e 100% do volume contratado, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	05
	Menos que 70% do volume contratado	0
HOSPITAL DIA	Entre 85% e 100% do volume contratado, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	05
	Menos que 70% do volume contratado	0
PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO	Entre 85% e 100% do volume contratado, ou acima do volume contratado	10
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	05
	Menos que 70% do volume contratado	0

A Nota Total da Prestação dos Serviços contratados (NTPS) é calculada pela média aritmética da nota atribuída a cada uma das modalidades da atividade assistencial, conforme fórmula abaixo:

$$\text{NTPS} = \frac{NM1 + NM2 + NM3 + NM4 + NM5 + NM6}{6}$$

Sendo:
NM1= Nota relativa à Modalidade Saídas Hospitalares
NM2= Nota relativa à Modalidade Atendimento em Urgência/Emergência
NM3= Nota relativa à Modalidade SADT Externo
NM4= Nota relativa à Modalidade Ambulatório
NM5= Nota relativa à Modalidade Hospital Dia
NM6= Nota relativa à Modalidade Procedimento de Alto Custo

OBS: Para determinação do divisor do cálculo da NTPS, deverá ser considerado o número de Linhas de serviço contidas no convênio assinado.

I.2 - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS METAS QUALITATIVAS

A Nota Total relativa às metas qualitativas (NTMQ) é aferida mediante notas parciais relacionadas à qualidade da assistência, conforme indicadores discriminados no ANEXO

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 177 / 187

TÉCNICO III.

Para cada um dos indicadores de qualidade é verificado o cumprimento da meta, o que implicará na determinação de notas segundo as faixas abaixo:

NTMQ - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS METAS QUALITATIVAS			
Indicadores	**Meta**	**Resultado do alcance da Meta**	**Nota Atribuída**
Atenção ao Usuário: Satisfação do Usuário	No 1ºTrimestre ≥ 90%	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres)	10
	No 2º trimestre ≥ 90%	Cumprido por um período (01 trimestre)	05
		Não cumprido	0
Atenção ao Usuário: Resolução de Reclamação	No 1ºTrimestre ≥ 90%	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres)	10
	No 2º trimestre ≥ 90%	Cumprido por um período (01 trimestre)	05
		Não cumprido	0
Desempenho dos processos de captação de doadores de órgãos e tecidos	Envio do relatório CIHDOTT à Central de Transplantes até o 10º dia do mês subsequente	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres)	10
		Cumprido por um período (01 trimestre)	05
		Não cumprido	0
Segurança do Paciente: Eventos	Apresentação do	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres)	10

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 178 / 187

Adversos	Relatório de investigação, análise e tratativas dos eventos adversos moderados, graves e óbitos.	Cumprido por um período (01 trimestre)	05
		Não cumprido	0

A Nota Total relativa às metas qualitativas (NTMQ) é calculada pela média aritmética da nota atribuída a cada um dos indicadores de qualidade, conforme fórmula abaixo:

$$\textbf{NTMQ} = \frac{\textbf{NMQ1 + NMQ2 + NMQ3 + NMQ4}}{\textbf{4}}$$

Sendo:
NMQ1= Nota relativa à meta qualitativa Satisfação do Usuário

NMQ2= Nota relativa à meta qualitativa Resolução de Reclamação

NMQ3= Nota relativa à meta qualitativa Desempenho dos processos de captação de doadores de órgãos e tecidos

NMQ4= Nota relativa à meta qualitativa Eventos Adversos

OBS: Para determinação do divisor do cálculo da NTMQ, deverá ser considerado o número de metas (indicadores) qualitativas contidas convênio assinado.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 179 / 187

I.3 - NOTA TOTAL RELATIVA AO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

A Nota Total relativa ao cumprimento das Obrigações Contratuais (NTOB) é calculada pela média aritmética das notas atribuídas a cada obrigação contratual, conforme resultado do cumprimento da obrigação (Totalmente cumprida, parcialmente cumprida, não cumprida), sendo atribuídas as pontuações abaixo:

NTOB - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS		
Obrigação Contratual	**Resultado do cumprimento da obrigação**	**Nota Atribuída**
1 - Informar mensalmente os valores de retenção com o objetivo de formar reserva para assegurar o pagamento de férias e seu terço constitucional, 13º (décimo terceiro) salário, verbas rescisórias (Aviso Prévio, Multa FGTS 40% e demais verbas rescisórias) e seus respectivos encargos, conforme itens 11.4.	Totalmente cumprida	10
	Parcialmente cumprida	5
	Não cumprida	0
2- Implantar metodologia padronizada de prestação de contas econômico-financeiro nos moldes determinados pelas portarias da Secretaria de Estado da Saúde, conforme item 3.23.	Totalmente cumprida	10
	Parcialmente cumprida	05
	Não cumprida	0
3 - Realizar a transferência de titularidade para Inova Filial e todos os contratos com fornecedores, inclusive aqueles referentes às concessionárias, conforme item 3.27.	Totalmente cumprida	10
	Parcialmente cumprida	05
	Não cumprida	0

Os indicadores serão apurados pelos integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação, componentes do Núcleo Especial Controle Econômico-financeiro da Rede Própria - NECORP.

A fórmula da nota total relativa ao cumprimento das obrigações contratuais (NTOB) é:

$$NTOB = \frac{NOB1 + NOB2 + NOB3}{3}$$

Sendo:

NOB1= Nota relativa à obrigação contratual 1 da tabela acima

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 180 / 187

NOB2= Nota relativa à obrigação contratual 2 da tabela acima

NOB3= Nota relativa à obrigação contratual 3 da tabela acima

OBS: Para determinação do divisor do cálculo da NTOB, deverá ser considerado o atendimento às obrigações contratuais contidas no convênio assinado e definidas na tabela do item I.3".

*Os critérios de apresentação pela **CONVENENTE** à **CONCEDENTE** dos itens 1 e 3 estão apresentadas na tabela abaixo:*

META	Resultado do cumprimento da obrigação	Critérios	Forma de apresentação/apur ação
1 – Informar mensalmente os Valores de retenção com o objetivo de formar reserva para assegurar o Pagamento de férias e seu terço constitucional, 13º (décimo terceiro) salário, verbas rescisórias (Aviso Prévio, Multa FGTS 40% e demais verbas rescisórias) e seus respectivos encargos, conforme itens 11.4.	Totalmente cumprida	Para considerar que houve o total cumprimento do indicador, deve ter sido apresentado, até o 3º dia útil de cada mês, Ofício informando todos os valores solicitados em cláusula específica do Convênio. Indicador totalmente cumprida se apresentado dentro do prazo em todos os meses do período avaliado.	Ofícios enviados via e-docs mensalmente pela Fundação, integrantes do processo administrativo de repasse de custeio. Entre outros aceitos pela Comissão.
	Parcialmente cumprida	Para considerar que houve o cumprimento parcial do indicador, deve ter sido apresentado Ofício, até o 3º dia útil do mês, informando todos os valores solicitados no Convênio, em pelo menos dois dos meses do período avaliado.	
	Não cumprida	Para considerar que não houve cumprimento do indicador, a entidade deve não ter atendido aos critérios estabelecidos para ser avaliado "totalmente" ou "parcialmente" cumprido.	
2. Implantar metodologia padronizada de prestação de contas econômico-financeiro nos moldes determinados pelas portarias da Secretaria de	Totalmente cumprida	Para considerar que houve o total cumprimento do indicador devem ter sido realizadas, dentro do semestre, as tarefas a seguir: plataforma contratada, treinamento dos colaboradores da Fundação e SESA realizado, realização das transmissões de no mínimo 02 (dois) meses, de forma completa, incluindo bloco financeiro e contábil.	Contrato do serviço de plataforma eletrônica; verificação em plataforma de prestação de prestação de contas das informações financeiras e

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 181 / 187

Estado da Saúde, conforme item 3.23.	Parcialmente cumprida	Para considerar que houve o cumprimento parcial do indicador devem ter sido realizadas, dentro do semestre, ao menos as tarefas: contratação da plataforma contratada e treinamento dos colaboradores da Fundação e SESA.	contábeis transmitidas; documentos enviados via e-docs, e-mails institucionais e atas de reuniões, lista de presença e demais registros do treinamento. Entre outros aceitos pela Comissão.
	Não cumprida	Quando não tiver sido realizado ao menos a contratação da plataforma eletrônica e treinamento dos colaboradores da Fundação e SESA dentro do semestre.	
3. Realizar a transferência de titularidade para Inova Filial de todos os contratos com fornecedores, inclusive aqueles referentes às concessionária, conforme item 3.27.	Totalmente cumprida	Para considerar que houve o total cumprimento do indicador no semestre, devem ter sido realizadas as tarefas a seguir: finalizado a abertura do CNPJ da Inova Filial e transferência de titularidade de todos os contratos com fornecedores, no que couber, inclusive aqueles referentes às concessionárias.	Documento comprobatório da transferência de titularidade, contratos e termos aditivos com prestadores e concessionárias. Entre outros aceitos pela Comissão.
	Parcialmente cumprida	Para considerar que houve o cumprimento parcial do indicador no semestre, deve ter sido realizada a abertura do CNPJ da Inova Filial e ao menos a transferência de titularidade de parte os contratos com fornecedores, no que couber, e às concessionárias.	
	Não cumprida	Quando não tiver sido realizada a abertura do CNPJ da Inova Filial.	

Os indicadores serão apurados pelos integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação, componentes do Núcleo Especial Controle Econômico-financeiro da Rede Própria - NECORP.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 182 / 187

I.4 - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS METAS INSTITUCIONAIS - NTMI

Para cada objetivo estratégico foi definido um indicador desdobrado para o Hospital Estadual Central. Cada indicador, a depender do alcance da meta, terá uma nota atribuída.

NTMI - NOTA TOTAL RELATIVA ÀS METAS INSTITUCIONAIS			
	Meta	**Resultado do alcance da Meta**	**Nota Atribuída**
1 – Tornar os processos mais ágeis, eficientes e humanizados	**Protocolo de Cirurgia Segura***	Cumprido por dois períodos consecutivos (2 trimestres) >= **95%** dos formulários preenchidos	10
		Cumprido por um período (01 trimestre) >=90% dos formulários preenchidos corretamente	05
		Cumprido abaixo de 85%	0
2 – Criar cultura de gestão de risco e segurança assistencial	Incidência de queda de **paciente <= 1,50 por 1.000 pacientes dia**	Cumprido <=1,50	10
		Cumprido entre 1,51 a 3,9	05
		Cumprido acima de 4,0	0

Fonte: *Prestação de contas, registro histórico de Janeiro a Agosto/2025. **Protocolo de Cirurgia Segura***
Média 90,79% (avaliado no período de 08 meses); Incidência de queda de paciente por mês: 1,23, nº de quedas média atual: 4 quedas

A fórmula da nota total relativa ao cumprimento relativo às metas institucionais (NTMI) é:

$$NTMI = \frac{NMI1 + NMI2}{2}$$

Sendo:

NMI1= Nota relativa à meta institucional Protocolo de Cirurgia Segura

NMI2= Nota relativa à meta institucional Incidência de Queda de paciente

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 183 / 187

II – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Uma vez aferido o desempenho institucional (PDI) a partir do somatório da Nota Total da prestação dos serviços contratados (NTPS), da Nota Total relativa às metas qualitativas (NTMQ), da Nota Total relativa às obrigações contratuais (NTOB) e da Nota Total relativa às metas institucionais (NTMI), avalia-se o desempenho global do Convênio para Gestão Hospitalar com base nas faixas de pontuação abaixo e definido seu impacto a partir da média aritmética das quatro notas acima citadas:

PDI - PONTUAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL		
Resultado do desempenho global	**Faixa de Pontuação**	**Impacto**
Cumprimento Integral	Entre 9 a 10 pontos	Não há impacto
Cumprimento Parcial	Entre 7,5 e 8,9 pontos	Não transferência de 1 parcela do RCO
Não cumprimento	Abaixo de 7,5 pontos	Não transferência de 2 parcelas do RCO

O cumprimento parcial ou o não cumprimento, conforme faixa de pontuação definida na tabela acima para a Pontuação de Desempenho Institucional – PDI, após analise semestral e mediante apresentação de relatório elaborado pelas Comissões de Monitoramento e Avaliação, poderá ensejar à **CONVENENTE** a não transferência de recurso repassado por meio do Convênio para a cobertura relativa à Remuneração dos Custos Operacionais - RCO (transferência à matriz), da seguinte forma:

- Cumprimento parcial – não transferência de 1 parcela do RCO à matriz no repasse domês subsequente ao fechamento da avaliação.
- Não cumprimento – não transferência de 2 parcelas do RCO à matriz no repasse do mês subsequente ao fechamento da avaliação.

Será assegurada a ampla defesa e o contraditório pela **CONCEDENTE** à **CONVENENTE**, no prazo estipulado de 5 (cinco) dias úteis, após análise e emissão de relatório relativo à PDI.

III – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Após a assinatura do Convênio para Gestão Hospitalar, será fornecido pela **CONVENENTE**

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 184 / 187

um Manual contendo as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de desempenho institucional.

Semestralmente, 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.

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 185 / 187

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ANEXO II

Modelo do check list de cirurgia segura

NOME DO PACIENTE:_____

_____

PROCEDIMENTO PROPOSTO:_____

RA: _____ DATA: _____/_____/_____

Identificação do Paciente – Etiqueta

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

( ) CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento informado realizado

( ) Sítio Cirúrgico do lado correto ( ) Não se aplica

Sítio Cirúrgico demarcado? ( ) Sim ( ) Não se aplica

Lateralidade: ( ) Direita ( ) Esquerda ( ) Bilateral ( ) Níveis

Via aérea difícil? ( ) Não ( ) Sim, e há Equipamentos/assistência disponíveis.

Alergia conhecida ( ) Não ( ) Sim, Quais?_____

_____

Oxímetro de Pulso no paciente e funcionando? ( ) Sim ( ) Não

Risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)? ( ) Não ( ) Sim, Acesso endovenoso adequado para fluidos.

Verificação de segurança anestésica concluída? ( ) Sim ( ) Não

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

( ) Todos os membros da equipe estão presentes em sala.

( ) Todos confirmam verbalmente: nome, sítio e procedimento no paciente.

O antibiótico profilático foi feito em até 60 minutos antes de iniciar a cirurgia? ( ) Sim ( ) Não se aplica

( ) O Cirurgião e a equipe confirmam etapas críticas ou inesperadas no paciente.

( ) A Enfermagem e o Instrumentador validam, OPME dentro do prazo de validade, bem como os instrumentais com indicador de esterilização.

( ) Exames de imagens disponíveis? ( ) Sim ( ) Não se aplica

( ) Equipamentos testados e funcionando? ( ) Sim ( ) Não

ANTES DO PACIENTE SAIR DE SALA

Amostra para anatomia patológica? ( ) Não ( ) Sim, Nome completo do paciente e quantidades validadas.

Validado quantitativo de compressas, agulhas e instrumentais? ( ) Sim ( ) Não se aplica

Tipo de cirurgia: ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Potencialmente Contaminada ( ) Infectada

( ) Cirurgião, anestesiologista e enfermagem revisam as preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente no POI.

Cirurgião - CRM	Anestesiologista - CRM	Enfermagem - Coren	Instrumentador - Coren

2026-VFPHVJ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 30/04/2026 15:40 PÁGINA 186 / 187

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

HEBER DE SOUZA LAUAR
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 30/04/2026 15:40:12 -03:00

JORGE TEIXEIRA E SILVA NETO
CIDADÃO
assinado em 30/04/2026 14:57:41 -03:00

RAFAEL AMORIM RICARDO
CIDADÃO
assinado em 30/04/2026 15:38:04 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 30/04/2026 15:40:12 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por TONIA CARLA FERNANDES RODRIGUES (ANALISTA DO EXECUTIVO - 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/2026-VFPHVJ