GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

HOSPITAL E POLICLÍNICA DO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE

2ª Edição

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 1 / 447

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....01

2. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026.....03

2.1. Objeto.....03

2.2. Condições de Apresentação.....03

2.2.1.Vedações.....04

2.3. Da Apresentação dos Documentos.....05

2.4. Do Local e Prazo de Entrega dos Documentos.....08

2.5. Da Visita Técnica.....08

2.6. Dos Documentos dos Envelopes I e II.....10

2.7. Documentos do Envelope I.....10

2.8. Do Plano de Trabalho.....10

2.9. Da Proposta Financeira.....10

2.10. Dos Documentos do Envelope II.....14

2.11. Habilitação Jurídica.....14

2.12. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista.....15

2.13. Comprovação de Experiência.....17

2.14. Disposições Gerais Sobre os Documentos dos Documentos dos Envelopes I e II dos Critérios de Seleção.....22

2.15. Dos Critérios de Seleção.....23

2.16. Proposta de Modelo Gerencial.....24

2.17.1. Critério 1: Área de Atividade.....24

2.17.2. Critério 2: Área de Qualidade.....25

2.17.3. Critério 3: Qualificação Técnica.....31

2.18.Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho.....36

2.19. Matriz de Pontuação Complementar de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas de Trabalho.....42

2.20. Metodologia de Julgamento.....48

2.21. Dos Procedimentos da Sessão Pública.....49

2.22. Do Credenciamento.....49

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 2 / 447

2.23. Da Abertura do Envelope I e Classificação.....50
2.24. Da Abertura do Envelope II.....52
2.25. Do Recurso Administrativo.....53
2.26. Da Homologação.....54
2.27. Da Celebração do Contrato de Gestão.....55
2.28. Da Vigência.....57
2.29. Das Infrações Administrativas e Sanções.....58
2.30. Da Impugnação ao Edital e Pedidos de Esclarecimentos.....60
2.31. Das Disposições Gerais.....62
3. ANEXO I – Termo de Referência.....66
4. ANEXO II – Declaração de Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho.....140
5. ANEXO III - Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções.....141
6. ANEXO IV – Declaração de Ciência dos Termos do Contrato de Gestão.....142
7.ANEXO V – Ficha Cadastral.....143
8. ANEXO VI - Declaração de Conta Corrente Específica.....144
9. ANEXO VII – Minuta de Contrato de Gestão.....145
10.ANEXO VIII – Plano de Trabalho.....430
11. ANEXO IX–Declaração de Patrimônio.....436
12. ANEXO X–Declaração Negativa de Impedimentos.....437
13. ANEXO XI–Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição.....438
14. ANEXO XII-A–Certificado de Realização de Visita Técnica.....439
15. ANEXO XII-B–Declaração de Opção por não realizar a visita técnica.....440
16. ANEXO XIII-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade – CRC.....441
17. ANEXO XIV – Termo de Credenciamento.....442
18. ANEXO XV – Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação..443

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 3 / 447

APRESENTAÇÃO

O Complexo de Saúde Norte, localizado no município de São Mateus, constitui o maior investimento estruturante do Governo do Estado do Espírito Santo na área da saúde destinado à macrorregião norte capixaba, representando um marco estratégico para a ampliação, regionalização e qualificação da assistência pública estadual de média e alta complexidade.

O empreendimento contempla a implantação do novo Hospital Estadual Dr. Roberto Arnizaut Silvares (HRAS) e de um conjunto integrado de serviços assistenciais, administrativos, logísticos, de ensino, pesquisa e apoio diagnóstico, voltados ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Implantado em área de aproximadamente 216.683 m², às margens da BR-101, o Complexo contará com mais de 80 mil m² de área construída, estruturados para atender uma população estimada em cerca de 700 mil habitantes das regiões Norte e Central do Espírito Santo, abrangendo, ainda, municípios limítrofes do sul da Bahia e do leste de Minas Gerais.

O principal equipamento assistencial do Complexo concebido para operar com 340 leitos hospitalares, incluindo leitos de terapia intensiva e semi-intensiva, além de centro cirúrgico, serviços de diagnóstico por imagem, hemodinâmica e demais estruturas destinadas à assistência hospitalar especializada de média e alta complexidade.

Além da unidade hospitalar, o Complexo de Saúde Norte abrigará as seguintes estruturas estratégicas da rede estadual de saúde:

- Policlínica;
- Farmácia Cidadã Estadual;
- Hemocentro Regional (HEMOES);

O projeto destaca-se, ainda, pela adoção de diretrizes de sustentabilidade e inovação em infraestrutura hospitalar, prevendo certificação LEED Healthcare, bem como a implementação de soluções ambientalmente sustentáveis, a exemplo de sistemas de eficiência energética, racionalização do consumo hídrico e utilização de telhado verde.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 4 / 447

Paralelamente à implantação do Complexo, a Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo vem promovendo ações estruturantes voltadas ao fortalecimento da rede assistencial da região norte capixaba, com destaque para:

- ampliação da oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos e cirurgias eletivas;
- fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS);
- expansão da Rede de Atenção Materno-Infantil;
- implantação de serviços especializados destinados às pessoas com deficiência;
- ampliação da capacidade operacional da Farmácia Cidadã Estadual.

Destaca-se, igualmente, o fortalecimento do Centro Regional de Especialidades (CRE) de São Mateus, mediante ampliação da oferta de especialidades médicas, implantação de serviços multiprofissionais especializados, e adoção de iniciativas voltadas à humanização da assistência, incluindo espaços de acolhimento destinados ao público infantil e acompanhantes.

No âmbito da Rede de Atenção Materno-Infantil, foram realizados investimentos destinados à ampliação da assistência hospitalar materno-infantil regionalizada, incluindo a abertura de novos leitos neonatais e leitos de alto risco, contribuindo para a qualificação da assistência perinatal e redução dos índices de mortalidade infantil.

Nesse contexto, o Complexo de Saúde Norte consolida-se como empreendimento estratégico para o fortalecimento da saúde pública estadual, promovendo ampliação da capacidade assistencial instalada, descentralização de serviços especializados e maior acesso da população aos atendimentos de média e alta complexidade no norte do Estado do Espírito Santo.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 5 / 447

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, torna público o presente Edital de Chamamento Público, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, que estejam qualificadas com a Lei 993/2021 ou que venham a ser qualificadas neste chamamento público, conforme artigo 4º da Lei Complementar nº 993/2021, como Organização Social Saúde (OSS), interessada na celebração de Contrato de Gestão, visando a aquisição de equipamentos, mobiliário e material médico hospitalar, bem como ao gerenciamento e ao desempenho das ações e serviços de saúde, no âmbito do Hospital e da Policlínica no Complexo de Saúde Norte.

O Edital estará disponível na Internet, no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: http://www.sesa.es.gov.br.

A sessão pública de abertura dos envelopes será realizada no auditório da Secretaria de Estado da Saúde - SESA, localizado à Rua Engenheiro Guilherme José Varejão nº 225 – Ed. Enseada Plaza – Enseada do Suá, CEP.: 29.050-260 – Vitória /ES, no dia **28/09/2026**, às 13 horas.

1. OBJETO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Contrato de Gestão, visando a aquisição de equipamentos, mobiliário e material médico hospitalar, bem como o gerenciamento e o desempenho das ações e serviços de saúde, no âmbito do Hospital e da Policlínica no Complexo de Saúde Norte, de acordo com **ANEXO I - Termo de Referência**, cláusulas e condições do presente edital.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Em consonância com os Princípios de Publicidade e de Isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, que estejam em conformidade com a Lei 993/2021 ou venham a ser qualificadas neste chamamento público, conforme artigo 4º da Lei Complementar nº 993/2021 como Organização Social de Saúde (OSS) no território brasileiro, interessadas na celebração do Contrato de Gestão, cujas atividades sejam voltadas na área da saúde e que

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 6 / 447

satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

2.2. Vedações

2.2.1. Não poderão participar deste Chamamento Público as entidades privadas:

a) com fins lucrativos;

b) pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

c) não estejam qualificadas como Organização Social nos termos da Lei Complementar nº 993/2021;

d) não possuam, em seu Estatuto Social, objetivos voltados à área da saúde;

e) não atendam integralmente aos termos, condições e exigências estabelecidos neste Edital e em seu(s) respectivo(s) anexo(s); ou

f) estejam legalmente impedidas de participar de chamamentos públicos ou de celebrar Contratos de Gestão;

g) entidades que não comprovarem boa situação financeira, nos termos e requisitos estabelecidos no edital.

2.2.2. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando o chamamento público versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados.

2.2.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários.

2.2.4. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta.

2.2.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 7 / 447

2.2.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei 6.404/1976, concorrendo entre si.

2.2.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

2.2.8. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato servidor público estadual, independentemente de qual seja o órgão ou contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme art. 9º, § 1º, da Lei14.133/2021 e arts. 221, XIX, da Lei Complementar Estadual nº 46/1994 e 35 da Constituição Estadual.

2.2.9. O impedimento decorrente de sanção administrativa será também aplicado à pessoa física ou jurídica que atue em substituição a outra, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive à sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica.

2.2.10. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1. Os documentos exigidos para participação neste Chamamento Público, incluindo **HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA**, deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e devidamente identificados, da seguinte forma:

a) Envelope I – **PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter:

- Proposta Financeira;
- Plano de Trabalho;
- Documentos de Qualificação Econômico-Financeira;
- Documentos e informações técnicas que componham a proposta, conforme especificações deste edital;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 8 / 447

- Dispositivo eletrônico do tipo *pen drive*, em formato PDF pesquisável (OCR), contendo cópia digital integral e idêntica ao conteúdo do envelope I;

b) Envelope II – **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA** deverá conter:

- Documentos de Habilitação Jurídica, listados no item 7.1;
- Documentos de Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista, listados no item 7.2.
- Documentos de Qualificação Técnica, incluindo a Comprovação de Experiência;
- Demais documentos exigidos neste edital para fins de habilitação;
- Dispositivo eletrônico do tipo *pen drive*, em formato PDF pesquisável (OCR), contendo cópia digital integral e idêntica ao conteúdo do envelope II;

3.1.1. Todos os documentos deverão ser apresentados em conformidade com as exigências estabelecidas neste edital e seus anexos, observando-se, integralmente, os princípios da segurança jurídica, eficiência, eficácia e padronização, nos termos do artigo 5º, parágrafo único, da Lei Complementar nº 993/2021, combinado com o artigo 5º da Lei nº 14.133/2021.

3.2. Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas na Cláusula 4. deste edital, e todos devem ser entregues fechados, até 02 (duas) horas antes da sessão pública, a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no cronograma previsto para o Edital de Chamamento Público nº 001/2026, no sítio eletrônico: https://saude.es.gov.br/editais.

3.3. Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

3.4. Os Envelopes I e II deverão ser apresentados de forma individualizada, devidamente lacrados e identificados na face externa, observando-se os seguintes critérios de formatação e segurança:

3.4.1. Toda a documentação interna deve ser estruturada por tópicos, conter sumário correspondente, páginas numeradas sequencialmente e folhas rubricadas ou assinadas eletronicamente, inclusive nas páginas divisórias, anexos, fotos ou desenhos, pelo representante legal ou por quem detenha poderes de representação da entidade, na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 9 / 447

3.4.1.1. Os documentos deverão estar redigidos em língua portuguesa, admitidas apenas expressões técnicas de uso corrente, com texto claro e objetivo, devidamente encadernadas.

3.4.1.2. Os documentos que demandam assinatura poderão ser assinados eletronicamente via E-Docs (Gestão Arquivística de Documentos e Processos Administrativos do Estado do Espírito Santo), assinaturas digitais com certificado ICP-Brasil e assinaturas realizadas no documento original impresso e posteriormente digitalizado.

3.4.1.3. Documentos originais assinados de forma física (manuscrita) e posteriormente digitalizados, deverão estar acompanhados da respectiva evidência de autenticidade conforme item 3.4.2.

3.4.2. Juntamente com as vias físicas, a proponente deverá fornecer cópia digital integral e idêntica ao conteúdo dos envelopes, armazenada em dispositivo eletrônico do tipo *pen drive*, lacrado em envelope, em formato PDF pesquisável (OCR) até duas horas antes do início da sessão pública, ou seja, até às 11hs do dia designado para a abertura da sessão.

§1º. Em caso de divergência entre os documentos apresentados em meio físico e aqueles constantes do dispositivo eletrônico, prevalecerá, para todos os fins, o conteúdo da documentação impressa.

3.5. Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os valores apresentados por extenso.

3.6. Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, excetos, aqueles que visam atender às diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do artigo 64 da Lei Federal nº 14.133/21.

3.7. Somente serão considerados os **PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA** que abranjam a totalidade do objeto, nos exatos termos deste Edital e os respectivos Anexos que compõem este edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 10 / 447

4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

4.1. Os interessados em participar deste Chamamento Público deverão entregar a documentação exigida no **SETOR DE PROTOCOLO** da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, localizado na Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, CEP 29.050-260, Vitória/ES, em envelopes lacrados e devidamente identificados, conforme indicado abaixo, **até duas horas antes do início da sessão pública, ou seja, até às 11h do dia designado para a abertura da sessão:**

ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME DO HOSPITAL: Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte

PROCESSO Nº : 2025-W4NM3

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

(Razão Social e endereço da proponente)

ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME DO HOSPITAL: Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte

PROCESSO Nº : 2025-W4NM3

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

(Razão Social e endereço da proponente)

5. DA VISITA TÉCNICA

5.1. A visita técnica tem por objetivo conhecer as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 11 / 447

5.2. A entidade deve ser representada por seus administradores, procuradores ou prepostos, que devem apresentar documento de identificação, procuração, carta de preposição ou outro documento hábil a comprovar o vínculo da pessoa indicada para a respectiva visita.

5.3. Os particulares interessados deverão fornecer o nome de um representante, com dados para contato que, em todos os casos, ficará responsável pela veracidade das declarações que fizer.

5.4. O agendamento para a visitação técnica ocorrerá via sistema E-Docs (https://e-docs.es.gov.br), para o destinatário: **GRUPOS E COMISSÕES – SESA EDITAL Nº 001/2026 – CHAMAMENTO PÚBLICO DO HOSPITAL E DA POLICLÍNICA NO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE**, no período de 26 de agosto de 2026 até ás 09:00 horas do dia 04 de setembro de 2026.

5.5. As prospecções, investigações técnicas, ou quaisquer outros procedimentos que impliquem interferências no local em que serão prestados os serviços deverão ser previamente informadas e autorizadas pela Administração.

5.6. O interessado não poderá pleitear modificações nos valores, nos prazos ou nas condições do Contrato de Gestão, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento.

5.7. O interessado que optar pela não realização da visita técnica deverá, para participar do chamamento público, apresentar declaração afirmando que tinha ciência da possibilidade de fazê-la, mas que, ciente dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada, conforme o modelo constante do **ANEXO XII- B** do Edital.

5.8. Os participantes do certame serão responsáveis por todos os custos relacionados à realização da visita técnica, não cabendo à Secretaria da Saúde, em nenhuma hipótese, a responsabilidade por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

5.9. O Certificado de Realização da Visita Técnica, quando realizada, será emitido por servidor da SESA responsável pelo acompanhamento da visita ao Hospital e à Policlínica do Complexo de Saúde Norte, conforme modelo constante do **ANEXO XII-A**.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 12 / 447

6. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

6.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I

6.1.1.No envelope nº I deverão constar o **PLANO DE TRABALHO e a PROPOSTA FINANCEIRA**, bem como os demais documentos aptos à avaliação e pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e em seus Anexos.

6.2. DO PLANO DE TRABALHO

6.2.1. O **PLANO DE TRABALHO** deverá ser apresentado em conformidade com o item 9.2.4 e demais disposições deste edital.

6.3. DA PROPOSTA FINANCEIRA

6.3.1. A proposta financeira deverá refletir de forma objetiva, precisa e suficiente o dimensionamento econômico necessário à execução integral do objeto, observando os parâmetros definidos neste Edital, no Termo de Referência (Anexo I) e na legislação pertinente, em especial o artigo 5º, parágrafo único, da Lei Complementar Estadual nº 993/2021 e o artigo 5º da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.3.2. A PROPOSTA FINANCEIRA deverá ser apresentada em conformidade com o item 3 e demais disposições deste edital.

6.3.3. A proposta deverá conter declaração expressa de que os preços apresentados possuem caráter definitivo, vinculante e irretratável, não comportando qualquer alteração, revisão ou recomposição em razão do pagamento de despesas de qualquer natureza, diretas ou indiretas, inclusive aquelas decorrentes de encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e tributários, os quais são de exclusiva responsabilidade da proponente.

6.3.4. A proponente deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos unitários e o quantitativo estimado de profissionais para cada fase de abertura da unidade hospitalar, indicando cargos, salários, encargos e benefícios de forma individualizada, nos termos do Termo de Referência constante do Anexo I.

6.3.5. O valor global estimado a ser repassado à Organização Social selecionada para o gerenciamento do Hospital e da Policlínica do Complexo de Saúde Norte, pelo período de 12 (doze) meses de execução, corresponde ao montante total de **R$ 322.920.342,02** (trezentos e vinte e dois milhões, novecentos e vinte mil, trezentos e

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 13 / 447

quarenta e dois reais e dois centavos), o qual divide-se estritamente de acordo com as seguintes naturezas de despesa:

6.3.5.1. RECURSO DE CUSTEIO OPERACIONAL: O montante de **R$ 222.920.342,02** (duzentos e vinte e dois milhões, novecentos e vinte mil, trezentos e quarenta e dois reais e dois centavos), destinado exclusivamente às despesas de custeio previstas para o período de 12 (doze) meses de execução das atividades da unidade hospitalar.

6.3.5.2. RECURSO DE INVESTIMENTO: O montante de até **R$ 100.000.000,00** (cem milhões de reais), destinado especificamente à aquisição de bens de capital, equipamentos, melhorias estruturais permanentes e imobilizados, observadas as condições estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência e no Anexo VII – Minuta do Contrato de Gestão.

6.3.6. O valor total da proposta deverá incluir todas as despesas diretas e indiretas necessárias à execução dos serviços, compreendendo, entre outras, provisionamentos de férias, décimo terceiro salário, encargos, dissídios coletivos, benefícios e demais custos previsíveis relacionados à atividade.

6.3.7. A proposta deverá ser apresentada em algarismos e por extenso, em reais, devidamente assinada pelo representante legal.

6.3.8. A proposta terá validade de 180 (cento e oitenta) dias, independentemente de constar expressamente tal informação ou de eventual indicação divergente.

6.3.9. A apresentação da proposta implica a plena aceitação das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que passarão a integrar o Contrato de Gestão, bem como a observância das normas administrativas e técnicas aplicáveis, não se admitindo alegações de desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção ou da execução contratual.

6.3.10. A proponente será integralmente responsável por eventuais equívocos no dimensionamento da proposta, incluindo custos variáveis decorrentes de fatores previsíveis em seu ramo de atividade, tais como reajustes oriundos de negociações ou dissídios coletivos.

6.3.11. A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor do RECURSO DE CUSTEIO OPERACIONAL, conforme estabelecido no subitem 6.3.5.1 deste Edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 14 / 447

6.3.12. A Comprovação da boa situação econômico-financeira da proponente será realizada com base no balanço patrimonial apresentado, o qual deverá estar formalizado pela própria e obrigatoriamente assinado por profissional regularmente registrado no Conselho Regional de Contabilidade. A aferição será efetuada mediante a verificação dos seguintes índices, cujos valores mínimos exigidos estão indicados abaixo:

ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP) ≥ 1

ILC = AC / PC ≥ 1

ISG = AT / (PC + ELP) ≥ 1

Para fins de interpretação, consideram-se:

ILG – Índice de Liquidez Geral

ILC – Índice de Liquidez Corrente

ISG – Índice de Solvência Geral

AT – Ativo Total

AC – Ativo Circulante

RLP – Realizável a Longo Prazo

PC – Passivo Circulante

ELP – Exigível a Longo Prazo

6.3.12.1. Serão consideradas inabilitadas**,** pelo descumprimento de capacidade econômica mínima, as propostas que incorram em qualquer das seguintes hipóteses:

a) Não apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, conforme exigido em lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;

b) Balanço não digital sem certificação por profissional contábil e sem indicação dos termos de abertura e encerramento;

c) Balanço digital sem apresentação do recibo de entrega e dos termos de abertura e encerramento;

d) Apresentação de índice de liquidez (geral ou corrente) ou de solvência geral inferior a 1,00 (um);

e) Apresentar comprovação de Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social em desconformidade com item 6.3.18.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 15 / 447

6.3.13. Apresentação do Balanço Patrimonial e das Demonstrações Contábeis relativas ao último exercício social, já exigíveis e elaboradas na forma da legislação vigente, vedada, em qualquer hipótese, a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, admitida a atualização por índices oficiais legalmente reconhecidos quando o encerramento do exercício houver ocorrido há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.

6.3.14. No caso de empresas obrigadas à publicação, deverá ser apresentada a cópia da publicação, na imprensa oficial, do Balanço e das Demonstrações Contábeis, além da ata de aprovação devidamente registrada na Junta Comercial.

6.3.15. Quando não houver a obrigatoriedade de publicação do Balanço e das Demonstrações Contábeis, deverão ser apresentadas cópias legíveis dessas peças, bem como dos termos de abertura e de encerramento do Livro Diário, registrado na Junta Comercial ou no órgão competente.

6.3.16. No caso de Livro Diário expedido através do Sistema Público de Escrituração Digital SPED, deverá ser apresentado além do Balanço e das Demonstrações Contábeis, registrado no órgão competente, o termo de abertura e de encerramento do Livro Diário e o Recibo de Entrega de Escrituração Contábil Digital emitido pelo referido sistema.

6.3.17. Consideram-se “já exigíveis” as Demonstrações Contábeis e o Balanço Patrimonial referentes ao exercício social imediatamente antecedente ao ano do chamamento público, quando a data de apresentação dos documentos de habilitação ocorrer a partir de 01 de maio (art. 1.078, I, do Código Civil), mesmo no caso de entidades obrigadas ao SPED, devendo ser desconsiderado prazo superior para transmissão das peças contábeis digitais estabelecido por atos normativos que disciplinam o citado SPED (conforme entendimento do TCU, Acórdãos 1999/2014 e 119/2016, ambos do Plenário).

6.3.18. Comprovar Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social mínimo equivalente a **10%** (dez por cento) do valor líquido estimado para o custeio operacional da contratação, correspondente ao montante de R$ 22.282.034,20 (vinte e dois milhões, duzentos e oitenta e dois mil, trinta e quatro reais e vinte centavos), em estrita conformidade com os parâmetros financeiros estabelecidos na Cláusula 6.3.5.1 deste Edital**.**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 16 / 447

6.3.19. Declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pela proponente, demonstrando o atendimento dos índices e coeficientes para cada exercício a que se referem as demonstrações contábeis, bem como demonstrando o patrimônio líquido ou patrimônio social mínimo exigido no último exercício.

6.3.20. Declaração da proponente, nos termos do art. 69, § 3º, da Lei nº 14.133/2021, contendo a relação dos compromissos assumidos que importem em redução de sua capacidade econômico-financeira, especialmente aqueles decorrentes de obras contratadas, com indicação do respectivo status contratual (em execução ou paralisado), devendo ser demonstrado que o patrimônio líquido ou patrimônio social do licitante é suficiente para suportar o conjunto de contratos firmados com pessoas jurídicas de direito público e privado, vigentes na data da sessão pública de abertura desta licitação, considerado exclusivamente o saldo a executar pendente, com a exclusão das parcelas já executadas e dos contratos paralisados.

6.3.21. A declaração deverá ser analisada em relação à receita bruta apresentada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), relativa ao último exercício social.

6.3.22. Caso a diferença entre a declaração e a receita bruta apresentada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) apresentada seja superior a 10% (dez por cento), para mais ou para menos, o licitante deverá apresentar justificativas para tal diferença.

6.3.23. Os valores constantes do Balanço poderão ser atualizados pelos licitantes, para a data-base do orçamento, estimado pelo Índice Geral de Preços (IGP-DI) da Fundação Getúlio Vargas, para fins de cálculo do patrimônio líquido ou patrimônio social mínimo.

7. DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II

7.1 . No envelope nº II deverão constar o **HABILITAÇÃO JURÍDICA, HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA e a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**, bem como os demais documentos aptos à avaliação e pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e em seus Anexos.

7.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.2.1. Os critérios de habilitação destinam-se à avaliação das proponentes sob os aspectos de capacidade jurídica, regularidade fiscal e de regularidade quanto a

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 17 / 447

restrições impeditivas de participação nesta seleção pública. O não atendimento a qualquer dos critérios exigidos de habilitação implica na eliminação da proponente, conforme tópicos a seguir:

a) Estatuto social atualizado devidamente registrado em cartório de registro civil das pessoas jurídicas, com as respectivas alterações, caso existam, cujas atividades sejam dirigidas à área de saúde;

b) Ata de eleição de sua atual diretoria em exercício ou documento de nomeação dos membros do conselho de administração, da diretoria executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste chamamento público;

c) Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição, conforme estabelecido no estatuto social;

d) Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da entidade, caso se trate de sociedade simples ou de pessoa física, desde que admitida a sua participação no chamamento público;

e) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor, para as demais pessoas jurídicas;

f) Caso a entidade se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverá apresentar certidão emitida pela instância judicial competente certificando que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar do chamamento público, além de cumprir todos os demais requisitos de habilitação exigidos por este Edital.

7.3 HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso.

b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

c) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 18 / 447

equivalente, na forma da lei.

d) Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7° da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

e) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, expedida conjuntamente pela Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

f) Prova de regularidade perante a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da empresa e, quando esta não estiver sediada no Estado do Espírito Santo, também perante a Fazenda Estadual do Estado do Espírito Santo.

g) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.

h) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), mediante certidão expedida pela Caixa Econômica Federal.

i) Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho.

j) Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da licitante, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

k) Nos casos de microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas, não se exige comprovação de regularidade fiscal para fins de habilitação, mas somente para formalização da contratação, observadas as seguintes regras:

k.1.) A proponente deverá apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição;

k.2.) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal ou trabalhista, é assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a proponente for declarada vencedora do certame, para a

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 19 / 447

regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

k.3.) O prazo a que se refere o item anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período.

l) Em caso de atraso por parte do órgão competente para emissão de certidões comprobatórias de regularidade fiscal, ou trabalhista, a entidade poderá apresentar à Administração outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, respectivamente, nos termos dos arts. 156 e 151 do Código Tributário Nacional, acompanhado de prova do protocolo do pedido de certidão.

m) Na hipótese descrita no inciso anterior, a entidade terá o prazo de 05 (cinco) dias corridos, contado da apresentação dos documentos a que se refere o parágrafo anterior, para apresentar a certidão comprobatória de regularidade fiscal ou trabalhista.

n) O prazo a que se refere o item anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se demonstrado pela entidade a impossibilidade de o órgão competente emitir a certidão.

o) A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções legais, sendo facultado à Administração convocar as entidades remanescentes e com elas contratar, observada a ordem de classificação, ou revogar o chamamento público.

7.4. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

7.4.1. A proponente deverá apresentar atestados de capacidade técnica que comprovem a execução satisfatória de serviços de mesma natureza e porte do objeto deste Chamamento Público, conforme as características, especificações e requisitos descritos no Termo de Referência constante do ANEXO I deste Edital, realizados, no mínimo, nos últimos 5 (cinco) anos, por meio de contrato de gestão ou convênio, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

7.4.1.1. Os atestados deverão especificar, de forma clara, precisa e completa:

a) os serviços executados;

b) as quantidades e métricas aferíveis;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 20 / 447

c) os prazos de execução, com indicação das datas de início e término;

d) os respectivos locais de prestação dos serviços;

e) a atuação efetiva no mínimo nos últimos 5 (cinco) anos.

7.4.1.2. O(s) referido(s) atestado(s) deve(m):

a) estar no papel timbrado de quem os emite (empresa privada ou órgão público);

b) conter dados completos da empresa privada ou do órgão público emitente (razão social, CNPJ e endereço);

c) conter assinatura e identificação do responsável pela emissão, com indicação de cargo e, quando possível, carimbo;

d) contemplar dados completos da Organização Social (razão social, CNPJ e endereço);

e) descrição do objeto contratual e das atividades executadas, compatíveis com o objeto deste Edital de Chamamento Público e sob responsabilidade direta da entidade, informações sobre os serviços executados (perfil assistencial, habilitações, número de leitos, dentre outras);

f) registrar as metas pactuadas, a duração e o período de vigência do contrato.

g) conter período de vigência do contrato ou instrumento equivalente;

7.4.2. Da comprovação da qualificação técnica da equipe estratégica e de coordenação

a) A Organização Social deverá apresentar relação nominal preliminar dos profissionais indicados para o exercício das funções estratégicas e de coordenação previstas neste Termo de Referência, acompanhada da documentação comprobatória da qualificação técnica individual de cada profissional. Para cada integrante da equipe indicada deverão ser apresentados, no mínimo:

I – diploma de graduação compatível com a função a ser exercida, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC;

II – certificado(s) de residência médica, especialização, título de especialista, mestrado, doutorado ou demais formações específicas exigidas para o cargo, quando aplicáveis;

III – comprovante de inscrição ativa e regular no respectivo Conselho Profissional competente, quando a legislação exigir;

IV – comprovante de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), emitido pelo Conselho Regional de Medicina competente, para todos os profissionais médicos designados para funções cuja atuação exija especialidade médica reconhecida ou que exerçam atividades em áreas de alta complexidade e criticidade assistencial previstas

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 21 / 447

neste Termo de Referência;

V – currículo profissional atualizado, contendo histórico de formação, experiências profissionais e atividades desenvolvidas;

a.1) A Administração Pública poderá diligenciar junto aos Conselhos Profissionais, instituições de ensino, entidades certificadoras e demais órgãos competentes para confirmação da autenticidade das informações e documentos apresentados.

b) Para comprovação da experiência profissional da equipe técnica e dos profissionais indicados para cargos estratégicos, deverão ser apresentados atestados, declarações, certidões ou documentos equivalentes emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, contendo obrigatoriamente, no mínimo:

I – identificação completa da entidade emitente;
II – identificação do contrato, convênio, instrumento congênere ou vínculo institucional a que se refere a experiência;
III – descrição detalhada do objeto executado;
IV – período efetivo de execução da atividade, contendo obrigatoriamente as datas de início e término ou, quando vigente, a informação expressa de sua continuidade;
V – identificação nominal do profissional ao qual se refere a experiência comprovada;
VI – descrição minuciosa das atribuições efetivamente desempenhadas pelo profissional, evidenciando as atividades de direção, coordenação, supervisão, gerenciamento ou liderança exercidas;
VII – indicação da estrutura assistencial gerenciada, especificando, quando aplicável, o porte da unidade, número de leitos, serviços assistenciais, linhas de cuidado, unidades sob gestão e demais informações que demonstrem a compatibilidade da experiência com o objeto deste Chamamento Público;
VIII – nome, cargo, assinatura e identificação do responsável pela emissão do documento.

b.1) Não serão considerados suficientes documentos que contenham apenas declarações genéricas de participação, atuação profissional ou ocupação de cargo, desacompanhadas da descrição objetiva das atividades efetivamente exercidas e do período correspondente.

b.2) A Comissão de Seleção poderá promover diligências para confirmação das informações constantes dos documentos apresentados, inclusive mediante consulta

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 22 / 447

aos órgãos emitentes, Conselhos Profissionais e demais bases oficiais disponíveis, observado o disposto na Lei nº 14.133/2021.

c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

7.5. A apresentação de Currículo Lattes será permitida desde que acompanhada de documento que comprove o vínculo profissional do integrante com a proponente, por meio de um dos seguintes instrumentos:

a) contrato de trabalho registrado na CTPS;

b) contrato de prestação de serviços;

c) contrato social;

d) ato de nomeação ou designação em ato administrativo;

e) ata de assembleia que comprove o exercício de cargo ou função técnica;

f) outros documentos comprobatórios aptos a comprovar o vínculo profissional.

7.6. Para fins de comprovação da qualificação técnica prevista neste Edital, serão considerados serviços de natureza, porte e complexidade técnica compatíveis com o objeto deste Chamamento Público aqueles comprovadamente executados pela proponente que, cumulativamente, atendam aos seguintes requisitos objetivos:

I) Quanto à natureza dos serviços: demonstração de experiência na administração, gerenciamento, operacionalização e execução de serviços assistenciais em unidade hospitalar, pública ou privada, mediante Contrato de Gestão, Convênio, Termo de Parceria, contrato administrativo ou instrumento jurídico equivalente, compreendendo, obrigatoriamente, atividades relacionadas à gestão administrativa, financeira, assistencial, operacional, patrimonial, logística, recursos humanos, suprimentos, manutenção, hotelaria hospitalar, tecnologia da informação e demais atividades indispensáveis ao funcionamento integral de estabelecimento hospitalar.

a) Hospital de Baixo Porte: de 70 (setenta) a 99 (noventa e nove) leitos;

b) Hospital de Médio Porte: de 100 (cem) a 199 (cento e noventa e nove) leitos;

c) Hospital de Grande Porte: igual ou superior a 200 (duzentos) leitos.

II – Quanto à complexidade assistencial: comprovação de experiência em unidade hospitalar que desenvolva serviços compatíveis com o perfil assistencial previsto no Termo de Referência, considerando-se, dentre outros elementos objetivos, a existência de internação hospitalar, atendimento de urgência e emergência, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 23 / 447

multiprofissional e demais serviços inerentes ao funcionamento de hospital de perfil equivalente ao objeto deste Chamamento Público.

III – Quanto à capacidade operacional: a experiência deverá demonstrar que a entidade executou diretamente as atividades objeto da comprovação, não sendo admitida a apresentação de documentos relativos exclusivamente à prestação de serviços especializados ou de apoio isolado, sem a responsabilidade pela gestão global da unidade hospitalar.

7.6.1. A comprovação da experiência prevista neste item deverá ser realizada mediante apresentação de atestados, certidões, declarações ou documentos expedidos pelo contratante, acompanhados, de cópia do instrumento contratual ou de outros documentos que permitam verificar, de forma objetiva e inequívoca:

I – a identificação da entidade executora;
II – a identificação da unidade hospitalar;
III – o período de execução contratual;
IV – a natureza dos serviços efetivamente executados;
V – o porte da unidade, mediante indicação do número de leitos operacionais;
VI – o perfil assistencial da unidade hospitalar; e
VII – que a entidade exerceu a responsabilidade pela gestão integral ou pela operacionalização dos serviços compatíveis com o objeto deste Chamamento Público.

7.6.2. A aferição da compatibilidade da experiência será realizada exclusivamente com base nos critérios objetivos estabelecidos neste Edital e no Termo de Referência, sendo vedada à Comissão de Seleção a utilização de critérios subjetivos, presunções ou requisitos não expressamente previstos no instrumento convocatório.

7.6.3. A ausência de qualquer dos elementos mínimos necessários à comprovação da experiência poderá ser objeto de diligência, nos termos deste Edital, desde que destinada exclusivamente ao esclarecimento ou complementação de informação já existente na documentação apresentada, vedada a apresentação de documento novo destinado à comprovação de requisito de habilitação não demonstrado tempestivamente.

7.6.4. A Comissão de Seleção motivará expressamente a análise da qualificação técnica de cada participante, indicando, de forma individualizada, os documentos examinados, os critérios objetivos aplicados e os fundamentos que justificaram o

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 24 / 447

reconhecimento ou não da compatibilidade da experiência apresentada, observando os princípios da motivação, da transparência, da isonomia e do julgamento objetivo.

8. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II

8.1. As certidões de regularidade fiscal e trabalhista apresentadas em atendimento ao presente Edital, deverão estar atualizadas e com as respectivas validações à época da assinatura do ajuste.

8.2. A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 64 da Lei Federal nº 14.133/2021, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica.

8.3. A Comissão de Seleção se reserva ao direito de exigir, a qualquer tempo, a apresentação do documento original para cotejo com sua cópia.

8.4. As entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados.

8.5. A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a proposta à autoridade competente de aplicação da penalidade de declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do artigo 156, inciso IV, c.c. artigo 155, inciso VIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

8.6. Todos os documentos expedidos pela proponente deverão ser subscritos por seu representante legal ou por seu procurador legalmente instituído.

8.7. Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

8.8. Todos os fluxos assistenciais, comissões, núcleos e equiparados apresentados para fins de comprovação de experiência, listados no item 10.1 do edital *(alíneas "a", "b" e "c")*, deverão ser imediatamente implementados pela **CONTRATADA** após a assinatura do Contrato de Gestão, sob pena de advertência e/ou multa contratual, conforme item 19.3 (II e III).

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 25 / 447

8.9. Serão desclassificadas as propostas que incorram em qualquer das seguintes hipóteses:

a) Apresentação da documentação fora do prazo, data ou horário estabelecidos;
b) Ausência, irregularidade ou apresentação de documentos com prazo de validade expirado nos Envelopes I e II, bem como o descumprimento das exigências do item 3.1;
c) Apresentação de Plano de Trabalho que não demonstre a adequada compreensão do objeto ou que apresente incompatibilidades com o Termo de Referência (Anexo I);
d) Não atendimento aos lapsos temporais mínimos de experiência exigidos, conforme item 7.4 (Comprovação de experiência);
e) Apresentação de documentos sem comprovação de idoneidade ou de autenticidade, quando assim exigido pela Comissão de Seleção.

8.10. Para fins de mitigação das vulnerabilidades de segurança cibernética inerentes ao manuseio de mídias externas, dispositivo eletrônico do tipo pen drive, a SESA instituirá os seguintes procedimentos:

a) A leitura e a conferência do conteúdo dos pen drives serão realizadas exclusivamente pelos membros da Comissão de Seleção, somente após a abertura do respectivo envelope ao qual estiver vinculado, vedada sua utilização, manuseio ou acesso em momento anterior. A partir da abertura do envelope, o dispositivo permanecerá sob a guarda da Coordenação do Chamamento Público até a conclusão dos trabalhos da Comissão, resguardadas sua integridade, rastreabilidade e adequada custódia;

b) Antes da abertura de qualquer arquivo, o dispositivo será submetido a uma varredura completa por *software* antivírus corporativo atualizado. Qualquer mídia que apresente ameaça detectada ou arquivos corrompidos será imediatamente rejeitada, lavrando-se o ocorrido em ata.

9. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

9.1. O **PLANO DE TRABALHO** e a **PROPOSTA FINANCEIRA** serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequência, considerando-se vencedora a entidade que obtiver a maior pontuação total nos critérios definidos no presente edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 26 / 447

9.2. Elaboração de Plano de Trabalho visando a aquisição de equipamentos, mobiliário e material médico hospitalar, bem como o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público.

9.2.1. O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

9.2.3. A Proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

9.2.4. O Plano de Trabalho deverá ser elaborado, conforme modelo constante do **ANEXO VIII**, bem como estar de acordo com o conteúdo do Termo de Referência do **ANEXO I** deste edital, discriminando:

a) as atividades assistenciais e os serviços de saúde;
b) os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas.

9.2.5. O cronograma físico-financeiro de desembolso e o dimensionamento do quadro de recursos humanos, apresentados na proposta técnica, deverão guardar estrita equivalência entre si e refletir, obrigatoriamente, a abertura modular e gradual dos leitos e serviços hospitalares delineados no Termo de Referência.

9.3. Proposta de Modelo Gerencial

9.3.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte, descrevendo:

9.3.2. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

9.3.2.1. Este critério destina-se à avaliação da Proposta de Trabalho quanto ao planejamento, à organização e à operacionalização dos serviços assistenciais, em conformidade com a capacidade instalada e operacional da Unidade Hospitalar e da Policlínica, compreendendo os seguintes grupos:

I. Organização de Atividade: os entes interessados deverão apresentar Proposta de Trabalho contemplando, para a Unidade Hospitalar e Policlínica, os seguintes aspectos:

a) Implantação de fluxos: apresentação de proposta de fluxos institucionais voltados às áreas assistenciais, operacionais, administrativas, regulatórias, de governança clínica,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 27 / 447

apoio diagnóstico e terapêutico, abrangendo setores estratégicos, críticos e de apoio à assistência hospitalar e ambulatorial;

b) Implantação da Gestão: apresentação de proposta de implantação da logística de suprimentos; proposta de Regimento Interno da Unidade Hospitalar e da Policlínica; proposta de Regimento do Serviço de Enfermagem; e proposta de Regimento do Corpo Clínico;

c) Implantação de Processos: apresentação de proposta de manual de protocolos assistenciais e de humanização do atendimento, contemplando os serviços hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos, conforme o perfil da unidade; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; e proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos.

Os entes interessados deverão apresentar propostas de ampliação e qualificação das ações desenvolvidas pela Unidade, mediante a proposição de iniciativas inovadoras e de valor agregado, observados os seguintes critérios:

a) apresentação de Projetos Assistenciais, Sociais, de Ensino, Pesquisa, Inovação ou Humanização voltados à ampliação do acesso, qualificação da assistência, fortalecimento da integração em rede, melhoria dos desfechos clínicos e promoção da eficiência operacional da Unidade Hospitalar e da Policlínica.

9.3.3. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

9.3.3.1. Este critério tem por finalidade avaliar os mecanismos e estratégias propostos para a promoção da qualidade dos serviços prestados, visando à excelência do desempenho institucional, à efetividade das ações assistenciais e à humanização do atendimento aos usuários do Hospital e da Policlínica. Compreende ações voltadas à Qualidade Objetiva, por meio da implementação de estruturas, processos e instrumentos de monitoramento, avaliação e melhoria contínua dos serviços, bem como ações relacionadas à Qualidade Subjetiva, destinadas ao fortalecimento da humanização das relações entre profissionais, usuários e comunidade.

Para os fins deste Edital, considera-se Qualidade Objetiva o conjunto de mecanismos institucionais voltados à garantia da efetividade, segurança, eficiência, rastreabilidade e aperfeiçoamento contínuo dos processos assistenciais e administrativos, em

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 28 / 447

conformidade com a legislação vigente, normas regulamentares e melhores práticas aplicáveis à gestão dos serviços de saúde.

9.3.3.2. Qualidade Objetiva: corresponde ao conjunto de ações, procedimentos e instrumentos destinados a assegurar a prestação da melhor assistência possível, observados os recursos disponíveis, a capacidade instalada e as tecnologias existentes no Hospital e na Policlínica. Para fins de avaliação deste critério, o ente interessado deverá apresentar, em sua Proposta de Trabalho, plano para implantação, manutenção e monitoramento dos seguintes mecanismos e estruturas de qualidade:

a) Comissão de Revisão de Prontuários: apresentação da proposta de constituição da comissão, contendo a composição dos membros e suas respectivas atribuições, objetivos e finalidades; proposta de Regimento Interno; cronograma anual de atividades; descrição da estrutura e organização do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos (SAME), incluindo fluxos operacionais, turnos de funcionamento, modelos de formulários e registros utilizados, sistema de arquivamento e controle documental, bem como os protocolos e procedimentos adotados para gestão, guarda, rastreabilidade e revisão dos prontuários.

b) Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos: Proposta de constituição da comissão, contendo sua composição e finalidade; proposta de Regimento Interno; cronograma anual de atividades; e apresentação de metodologia para análise mensal de 100% (cem por cento) dos óbitos ocorridos na unidade, com avaliação específica dos óbitos por causas potencialmente evitáveis, incluindo a elaboração de relatórios e a proposição de ações corretivas e preventivas.

c) Comissão de Ética Médica: Proposta de constituição da comissão, com definição de sua composição, competências e finalidade; proposta de Regimento Interno disciplinando sua organização e funcionamento; e cronograma anual das atividades a serem desenvolvidas.

d) Comissão de Ética em Enfermagem: proposta de constituição da comissão, com definição de seus membros, competências e finalidade; proposta de Regimento Interno disciplinando sua organização e funcionamento; e cronograma anual das atividades previstas.

e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Proposta de constituição da comissão, contemplando a composição de seus membros, competências e finalidade;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 29 / 447

proposta de Regimento Interno disciplinando sua organização e funcionamento; e cronograma anual das atividades a serem desenvolvidas.

f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPAA: proposta de constituição da comissão, contemplando a composição de seus membros, competências e finalidade; proposta de Regimento Interno; cronograma anual de atividades; plano anual de prevenção de acidentes e promoção da saúde e segurança do trabalhador; plano de prevenção, orientação, acolhimento e enfrentamento às situações de assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência no ambiente de trabalho; Plano de Manutenção, Operação e Controle dos Sistemas de Climatização (PMOC); Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT); Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), ou instrumento que o substitua nos termos da legislação vigente, bem como demais programas, laudos, planos e ações voltados à saúde, segurança e prevenção de riscos no ambiente de trabalho.

g) Comissão de Trabalho de Humanização: Proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e metodologia de acompanhamento dos indicadores de humanização e do volume assistencial.

h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): Proposta de constituição da equipe (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de acompanhamento e monitoramento da assistência nutricional, incluindo a definição de critérios, protocolos e indicadores para a terapia nutricional dos pacientes.

i) Comissão de Farmácia e Terapêutica: Proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e descrição da organização do Serviço de Farmácia, contemplando horário de funcionamento, implantação de sistemas de dispensação de medicamentos, controle de medicamentos sujeitos a controle especial e de alto custo, utilização de prescrição eletrônica, bem como demais procedimentos e mecanismos de segurança, rastreabilidade e uso racional de medicamentos.

j) Comissão de Proteção Radiológica: proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 30 / 447

atividades e plano de proteção radiológica, contemplando ações de monitoramento, controle e prevenção da exposição ocupacional e ambiental às radiações ionizantes, visando à segurança dos trabalhadores, pacientes e público em geral, bem como ao acompanhamento de indicadores e análise periódica dos dados relacionados à proteção radiológica.

k) Comissão de Biossegurança: Proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de ações voltado à implementação, monitoramento e aprimoramento das práticas de biossegurança, incluindo a prevenção e o controle de riscos biológicos, químicos e físicos, em conformidade com a legislação e as normas técnicas vigentes.

l) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS): proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e demais normas aplicáveis, contemplando ações de segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos, com vistas à proteção da saúde pública e à preservação do meio ambiente.

m) Comitê Transfusional: Proposta de constituição do comitê (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de monitoramento das práticas transfusionais, contemplando a articulação com o Serviço de Hemoterapia/Transfusão, a avaliação da utilização de hemocomponentes pelas diversas especialidades da unidade, a análise de indicadores e a promoção do uso seguro, racional e adequado do sangue e seus componentes.

n) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP): Proposta de constituição do núcleo (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de monitoramento da qualidade e segurança do paciente, contemplando a gestão, análise e acompanhamento das notificações de incidentes e eventos adversos, a implementação de ações de melhoria contínua e o atendimento às obrigações de notificação junto aos sistemas oficiais e órgãos reguladores competentes, incluindo o NOTIVISA.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 31 / 447

o) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH): Proposta de constituição do núcleo (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de vigilância epidemiológica hospitalar, contemplando a identificação, investigação, monitoramento e notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, bem como o acompanhamento das notificações realizadas e o cumprimento das obrigações de comunicação e prestação de informações aos sistemas oficiais e órgãos de vigilância competentes.

p) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT): Proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de ações voltado à identificação, notificação e acompanhamento de potenciais doadores, à sensibilização de profissionais e familiares, e à articulação com a rede estadual de transplantes, em conformidade com a legislação e os protocolos vigentes.

q) Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão da Pele: Proposta de constituição da comissão (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de prevenção, monitoramento e tratamento de lesões de pele, em conformidade com os protocolos de segurança do paciente, diretrizes do Ministério da Saúde e recomendações de entidades científicas nacionais e internacionais, visando à redução de eventos adversos e à melhoria da qualidade assistencial.

r) Núcleo Interno de Regulação (NIR): Proposta de constituição do núcleo (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de gestão da regulação assistencial, contemplando o monitoramento do fluxo de pacientes, a gestão de leitos, o acompanhamento dos processos de internação, transferência e alta, bem como a integração com as centrais de regulação e demais pontos da rede de atenção à saúde.

s) Escritório de Gestão da Alta (EGA): Proposta de constituição do escritório (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de gestão da alta hospitalar, contemplando ações de planejamento da desospitalização, continuidade do cuidado, articulação com a rede de atenção à saúde e monitoramento de indicadores relacionados ao tempo de permanência, reinternações e efetividade da transição do cuidado.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 32 / 447

t) Núcleo de Educação Permanente: Proposta de constituição do comitê (composição, competências e finalidade), Regimento Interno, cronograma anual de atividades e plano de desenvolvimento de pessoas, contemplando ações de capacitação, educação permanente, desenvolvimento de competências, avaliação de desempenho e valorização dos profissionais.

u) Comissão de Cuidados Paliativos: apresentação de proposta para implantação e funcionamento de Comissão de Cuidados Paliativos, com atuação interdisciplinar, destinada à elaboração e monitoramento de diretrizes assistenciais voltadas ao cuidado humanizado e integral dos pacientes, contemplando fluxos assistenciais, protocolos clínicos, ações de educação permanente e suporte aos familiares.

9.3.3.3. Qualidade Subjetiva: Refere-se à percepção dos usuários, pacientes e acompanhantes acerca da assistência e dos serviços prestados durante sua permanência no Hospital. O interessado deverá apresentar proposta contendo as ações, estratégias e mecanismos destinados à promoção da humanização do atendimento, do acolhimento, da comunicação institucional e do apoio social, visando ao fortalecimento das relações interpessoais e à melhoria da experiência dos usuários, familiares, trabalhadores e comunidade:

a) Acolhimento: Apresentação de manual contendo os fluxos, procedimentos e estratégias de acolhimento, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, inclusive no atendimento de urgência e emergência com Classificação de Risco, mediante utilização de protocolo cientificamente validado. Deverá contemplar a forma de implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) e de seus dispositivos, incluindo acolhimento com classificação de risco, gestão de leitos, comunicação com usuários e familiares e demais ações de humanização da assistência. Deverá, ainda, prever normas e rotinas para visitas, com definição de horários, critérios de acesso e medidas de segurança e controle de riscos, visando à qualidade do cuidado e à segurança dos pacientes.

b) Atendimento: Proposta de orientação aos acompanhantes quanto às normas de permanência e conduta na unidade; implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário, com realização periódica de pesquisas de satisfação, contemplando metodologia, instrumentos, periodicidade e ações de melhoria; e implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS, integrada aos canais oficiais da Secretaria de Estado da Saúde.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 33 / 447

9.3.4. Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.3.4.1. Este critério destina-se à avaliação da capacidade técnica e gerencial do proponente para a execução do objeto deste Edital, considerando sua experiência comprovada na gestão de unidades de saúde, a estrutura organizacional e de governança proposta, a capacidade de implantação e operacionalização de equipes multiprofissionais, serviços assistenciais e de apoio, bem como a adoção de práticas de gestão, desenvolvimento institucional, política de recursos humanos, inovação, ciência e tecnologia e metodologias voltadas ao planejamento, monitoramento e gestão de projetos.

9.3.4.2. Experiência anterior em Gestão de Unidade de Saúde: para fins de comprovação da experiência técnica, a entidade deverá apresentar atestados, certidões, declarações ou outros documentos comprobatórios emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que demonstrem a execução satisfatória de serviços de saúde compatíveis em características, porte e complexidade com o objeto deste Edital, devendo constar, a identificação da unidade de saúde, as atividades desenvolvidas e o período de execução dos serviços.

Para efeito de pontuação, cada unidade de saúde apresentada será considerada uma única vez dentro do respectivo Grupo de avaliação, independentemente da quantidade de documentos comprobatórios apresentados para a mesma unidade:

a) Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 10 (dez) anos;

b) Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 07 (sete) anos até 09 (nove) anos e 11 (onze) meses;

c) Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 05 (cinco) anos até 06 (seis) anos e 11 (onze) meses;

d) Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International, obtidos na gestão da proponente;

9.3.4.3. Para fins de avaliação do item 9.3.4.1, os documentos deverão estar nos termos do item 7.4 (Comprovação de experiência);

9.3.4.4. Estrutura e experiência da Diretoria:

a) Apresentar a estrutura organizacional da entidade, contendo organograma da alta

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 34 / 447

gestão e identificação dos principais diretores responsáveis pelas áreas assistencial, administrativa, financeira, operacional, qualidade, regulação e governança;

b) Demonstrar a qualificação técnica da diretoria, incluindo formação acadêmica, especializações, experiência em gestão hospitalar, atuação no SUS, gestão de hospitais de médio e grande porte, contratos de gestão com OSS e experiência em indicadores assistenciais e operacionais;

c) Comprovação de experiência da equipe diretiva na administração de serviços hospitalares, gestão de leitos, urgência e emergência, UTI, ambulatórios, regulação, segurança do paciente, qualidade assistencial e gestão por desempenho;

d) Apresentação de experiência em contratos públicos, prestação de contas, cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, relacionamento com órgãos de controle e atuação em processos de acreditação hospitalar;

e) Informar os mecanismos de governança corporativa, compliance, controle interno, auditoria, gestão de riscos e transparência institucional adotados pela entidade;

f) Destacar diferenciais estratégicos relacionados à inovação, uso de tecnologia, dashboards gerenciais, inteligência operacional e metodologias voltadas à eficiência e melhoria contínua dos serviços de saúde.

9.3.4.5. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar:

a) Apresentação detalhada do quadro de pessoal médico por área assistencial e especialidade, compatível com a complexidade e perfil epidemiológico da unidade hospitalar, contendo quantitativo mínimo por setor, carga horária, escalas assistenciais, cobertura ininterrupta, experiência comprovada em gestão hospitalar e titulação de especialista reconhecida pelo respectivo conselho profissional, especialmente para coordenações estratégicas e serviços críticos;

b) Apresentação obrigatória de protocolos clínico-assistenciais baseados em evidências científicas, linhas de cuidado, diretrizes ministeriais e práticas de segurança do paciente, contemplando obrigatoriamente unidades críticas, terapia intensiva, urgência e emergência, centro cirúrgico, sepse, atendimento ao paciente grave, gerenciamento de risco, eventos adversos e protocolos de alta complexidade;

c) Apresentação de rotinas operacionais e protocolos assistenciais para ambulatórios, hospital-dia, enfermarias e serviços especializados, incluindo fluxos regulatórios,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 35 / 447

gestão de filas, classificação de risco, critérios de internação e alta, cobertura de plantões presenciais, sobreavisos, retaguarda especializada e tempos máximos de resposta assistencial;

d) Apresentação de quadro de metas médicas quantitativas e qualitativas por especialidade, contendo parâmetros mínimos de desempenho assistencial, produtividade, resolutividade, taxa de ocupação, tempo médio de permanência, giro de leito, indicadores de qualidade, segurança assistencial e desempenho ambulatorial, observando metas progressivas e monitoramento contínuo;

e) Apresentação detalhada do quadro multiprofissional e técnico-assistencial por área de atuação e especialidade, incluindo dimensionamento mínimo por setor, composição interdisciplinar, cobertura integral dos serviços, qualificação técnica, experiência hospitalar e compatibilidade operacional com o porte e complexidade da unidade;

f) Apresentação obrigatória de protocolos operacionais de enfermagem e demais categorias multiprofissionais, estratificados por nível de formação e área de atuação, contemplando enfermarias, UTI, CME, centro cirúrgico, segurança do paciente, gerenciamento de riscos, rastreabilidade de processos, prevenção de infecções relacionadas à assistência e padronização de práticas assistenciais;

g) Apresentação de protocolos assistenciais e operacionais para áreas ambulatoriais, pronto atendimento, incluindo acolhimento, fluxos críticos, estabilização clínica, transferência interna, continuidade do cuidado e integração multiprofissional;

h) Demonstrar estrutura organizacional assistencial contendo chefias, coordenações técnicas, responsáveis setoriais e quantitativo de profissionais por clínica e setor, incluindo serviços médicos, enfermagem, equipes multiprofissionais e apoio assistencial, especificando vínculos contratuais, carga horária, modelo de gestão de pessoas e política de substituição técnica;

i) Apresentação detalhada da cobertura assistencial da urgência e emergência, contendo escalas mínimas obrigatórias, quantitativo de especialistas presenciais por turno, cobertura de clínicos gerais, tempo máximo de resposta para equipes de sobreaviso, retaguarda diagnóstica e disponibilidade contínua de serviços críticos;

j) Descrição técnica da organização funcional das unidades assistenciais, contemplando enfermarias, unidades críticas, centro cirúrgico, ambulatórios, SADT, apoio diagnóstico e terapêutico, fluxos operacionais internos, integração assistencial e

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 36 / 447

estratégias de otimização da capacidade hospitalar;

k) Comprovação objetiva de compatibilização da proposta técnica com as diretrizes estratégicas, assistenciais, regulatórias e operacionais da SESA, incluindo integração com políticas públicas estaduais, metas da rede assistencial, regionalização, regulação do acesso, segurança do paciente e gestão orientada por indicadores;

l) Apresentação obrigatória de Plano Estruturado de Contra-Referência e Integração em Rede, contendo fluxos formais de comunicação com Atenção Primária, centrais de regulação e demais unidades hospitalares, mecanismos de continuidade do cuidado, acompanhamento pós-alta, garantia de consulta de retorno, interoperabilidade de informações, prazos de implantação, indicadores de efetividade e estratégias de redução de reinternações evitáveis.

9.3.4.6. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços:

a) Normas de funcionamento do serviço social, com definição de estrutura, rotinas, áreas de abrangência, horário de funcionamento e equipe mínima;

b) Normas de funcionamento da equipe multiprofissional, com definição de estrutura, rotinas, áreas de atuação, carga horária e equipe mínima;

c) Normas de funcionamento da administração geral, incluindo estrutura organizacional, rotinas administrativas, horário de funcionamento e equipe mínima;

d) Definição dos procedimentos para aquisição, recebimento, armazenamento, controle e distribuição de materiais no âmbito hospitalar;

e) Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares;

f) Definição de critérios para a contratação de serviços terceirizados, incluindo limpeza, vigilância e manutenção predial;

g) Descrição da estrutura e funcionamento da unidade de faturamento, incluindo organização interna, horários de funcionamento, estrutura de chefia e vínculo dos profissionais com o hospital;

h) Demonstração da previsão e alocação de recursos financeiros por natureza de despesa.

9.3.4.7. Ciência e Tecnologia:

a) Apresentação de convênios de cooperação técnica com instituições de ensino para

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 37 / 447

desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e programas de residências, em conformidade com as normativas do ICEPI;

b) Apresentação de parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa em assistência hospitalar e/ou de saúde pública, conforme diretrizes do ICEPI;

c) Apresentação de projeto de educação permanente voltado à capacitação contínua da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.

9.3.4.8. Política de Gestão do Trabalho:

a) Apresentação de projeto de desenvolvimento humano, contemplando a realização de pesquisas periódicas de clima organizacional, bem como a definição de metodologia para análise e utilização dos resultados;

b) Proposta de normas para seleção de pessoal, regime de contratação e avaliação de desempenho, incluindo mecanismos de controle de absenteísmo e estímulo à produtividade;

c) Implantação do programa de acolhimento institucional, com definição de equipe responsável, metodologia de execução e do horário de funcionamento;

d) Apresentação de sistema de registro e controle de pessoal, incluindo modelo de elaboração e gestão de escalas de trabalho;

e) Apresentação do quantitativo estimado de pessoal, por categoria profissional, com discriminação de carga horária de trabalho e custo total da remuneração em moeda corrente, por perfil profissional;

f) Apresentação de quadro-resumo contendo o perfil de todos os profissionais, com indicação de carga horária semanal, distribuição ao longo da semana e respectivos horários de trabalho.

9.3.4.9. Metodologia de Projetos:

a) Apresentação da Proposta de Trabalho em conformidade com o roteiro estabelecido no Edital, contemplando planejamento estratégico, visão de futuro, cronogramas de execução compatíveis, estimativas de custos e resultados exequíveis;

b) Nos projetos táticos e operacionais, deverão ser explicitados os objetivos, as metas e as estratégias de implementação, bem como os mecanismos de acompanhamento e avaliação dos resultados.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 38 / 447

10. PARÂMETROS DA MATRIZ GERAL DE PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

O julgamento e a classificação das Propostas de Trabalho serão realizados mediante a soma das pontuações obtidas nas matrizes de avaliação previstas nos itens 10.1 e 10.2 deste Edital, observados os critérios, parâmetros e pontuações estabelecidos para cada fator de avaliação.

A matriz de avaliação prevista no item 10.1 corresponderá a até 100 (cem) pontos e será composta pelos Fatores de Avaliação FA1 – Área de Atividade, FA2 – Área de Qualidade e FA3 – Qualificação Técnica, observados os critérios e parâmetros definidos neste Edital.

A Matriz Complementar prevista no item 10.2 também corresponderá a até 50 (cinquenta) pontos e considerará exclusivamente iniciativas que excedam as exigências mínimas do certame, contemplando propostas voltadas à eficiência, inovação, qualidade assistencial, aprimoramento da gestão, ampliação de metas, adoção de boas práticas e disponibilização de recursos adicionais. A pontuação será atribuída com base em critérios objetivos e em elementos devidamente comprovados na Proposta de Trabalho, vedada a atribuição de pontos para obrigações já previstas nos Fatores de Avaliação FA1, FA2 e FA3 ou exigidas como requisito mínimo deste Edital.

A atribuição das pontuações observará o grau de atendimento aos requisitos exigidos para cada fator de avaliação, sendo conferida a pontuação máxima somente quando demonstrado o atendimento integral dos critérios, especificações, parâmetros e condições estabelecidos neste Edital. Somente serão considerados, para fins de pontuação, os itens efetivamente apresentados e devidamente comprovados pela proponente, na forma prevista neste instrumento convocatório, implicando a ausência de apresentação, a apresentação parcial, insuficiente ou em desconformidade com os requisitos e critérios estabelecidos na atribuição de pontuação zero ao respectivo item avaliado.

A nota final da Proposta de Trabalho será apurada mediante a soma das pontuações obtidas nos Fatores de Avaliação FA1, FA2 e FA3, limitadas a até 100 (cem) pontos, com a pontuação atribuída à Matriz Complementar prevista no item 10.2, limitada a até 50 (cinquenta) pontos, podendo alcançar o máximo de 150 (cento e cinquenta) pontos.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 39 / 447

10.1. Para fins de avaliação da matriz FA1 (Fator de Avaliação), deverão ser apresentados, no mínimo, os seguintes elementos:

a) Implantação de fluxos: apresentação de proposta contendo fluxos institucionais, distribuídos entre as áreas assistenciais, operacionais, administrativas, regulatórias, de governança clínica e de diagnóstico e terapêutica, abrangendo áreas críticas, estratégicas e de apoio hospitalar, observados os quantitativos mínimos abaixo:

➢ Apresentação de 90 (noventa) Fluxos Assistenciais, distribuídos da seguinte forma:

- 20 (vinte) fluxos de Urgência e Emergência;
- 25 (vinte e cinco) fluxos Cirúrgicos;
- 30 (trinta) fluxos de Segurança do Paciente;
- 15 (quinze) fluxos de CCIH.

➢ Apresentação de 75 (setenta e cinco) Fluxos de SADT, distribuídos da seguinte forma:

- 25 (vinte e cinco) fluxos de Diagnóstico e SADT;
- 30 (trinta) fluxos Laboratoriais;
- 20 (vinte) fluxos administrativos.

➢ Apresentação de 50 (cinquenta) Fluxos Administrativos, distribuídos da seguinte forma:

- 20 (vinte) Fluxos de Admissão e Movimentação de Paciente;
- 15 (quinze) fluxos de Prontuários e SAME;
- 15 (quinze) fluxos de Faturamento e Auditoria.

➢ Apresentação de 175 (cento e setenta e cinco) Fluxos Operacionais, distribuídos da seguinte forma:

- 20 (vinte) fluxos de Hotelaria;
- 15 (quinze) fluxos de Lavanderia Hospitalar;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 40 / 447

- 15 (quinze) fluxos de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS;
- 20 (vinte) fluxos de Almoxarifado e Logística;
- 15 (quinze) fluxos de Farmácia Operacional;
- 15 (quinze) fluxos de Engenharia Clínica;
- 15 (quinze) fluxos de Manutenção Predial;
- 15 (quinze) fluxos de Nutrição e Produção Alimentar;
- 15 (quinze) fluxos de Segurança Patrimonial;
- 15 (quinze) fluxos de Tecnologia da Informação;
- 15 (quinze) fluxos de Contingência Operacional.

a.1.) O não atendimento aos quantitativos exigidos neste subitem, inclusive quanto às quantidades estabelecidas por área de atuação, implicará a atribuição de pontuação zero ao respectivo subitem.

b) Implantação da Gestão: apresentação de proposta para implantação e operacionalização da gestão institucional, contemplando:

- logística de suprimentos, abrangendo os processos de aquisição, armazenamento, distribuição e controle de materiais e medicamentos;
- minuta do Regimento Interno do Hospital;
- proposta de estrutura organizacional, funcionamento e dimensionamento do Serviço de Enfermagem; e
- minuta do Regimento Interno do Corpo Clínico, em conformidade com a legislação, regulamentações profissionais e normativas vigentes.

b.1.) O não atendimento integral aos requisitos previstos neste subitem implicará a atribuição de pontuação zero ao respectivo subitem.

c) Implantação de Processos: apresentação de proposta para implantação, padronização e operacionalização dos processos institucionais, contemplando:

- Manual de Protocolos Assistenciais e Humanização do Atendimento;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 41 / 447

● Manual de Rotinas Administrativas para faturamento dos procedimentos e serviços de saúde, em conformidade com as normas do SUS e sistemas de informação aplicáveis;

● Manual de Rotinas Administrativas para gestão de almoxarifado, patrimônio e controle de estoques; e

● Manual de Rotinas para administração financeira, gestão orçamentária, controle interno, apuração de custos e monitoramento de desempenho econômico-financeiro.

c.1.) <u>O não atendimento integral aos requisitos previstos neste subitem implicará a atribuição de pontuação zero ao respectivo subitem.</u>

Critério	Itens de Avaliação	Pontuação	Pontuação Máxima
***FA1. Área de Atividade** Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar.	**Organização da Atividade:**		20 pontos
	1.1.1. Implantação fluxos	7	
	1.1.2.Implantação da Gestão	7	
	1.1.3.Implantação de Processos	6	
Total			**20 pontos**
FA2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da Unidade.	**2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva:**		19 pontos
	2.1.1. Comissão de Revisão de Prontuários.	0,90 ponto	
	2.1.2. Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos.	0,90 ponto	
	2.1.3. Comissão de Ética Médica.	0,90 ponto	
	2.1.4. Comissão de Ética em Enfermagem.	0,90 ponto	
	2.1.5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).	0,90 ponto	
	2.1.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio – CIPAA.	0,90 ponto	
	2.1.7. Comissão de Trabalho de Humanização.	0,90 ponto	
	2.1.8. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).	0,90 ponto	
	2.1.9. Comissão de Farmácia Terapêutica.	0,90 ponto	

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 42 / 447

	2.1.10. Comissão de Proteção Radiológica.	0,90 ponto	
	2.1.11. Comissão de Biossegurança.	0,90 ponto	
	2.1.12. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS).	0,90 ponto	
	2.1.13. Comitê Transfusional.	0,90 ponto	
	2.1.14. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).	0,90 ponto	
	2.1.15. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH).	1 ponto	
	2.1.16. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).	0,90 ponto	
	2.1.17. Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele.	0,90 ponto	
	2.1.18. Núcleo Interno de Regulação (NIR).	0,90 ponto	
	2.1.19. Escritório de Gestão da Alta (EGA)	0,90 ponto	
	2.1.20. Núcleo de Educação Permanente.	0,90 ponto	
	2.1.21. Comissão de Cuidados Paliativos	0,90 ponto	
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva:		1 ponto
	2.2.1. Acolhimento: Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	0,5 ponto	
	2.2.2. Atendimento: Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.	0,5 ponto	
Total			**20 pontos**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 43 / 447

FA3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	**3.1. Experiência anterior da Organização Social.**		41 pontos
	3.1.1. Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 10 (dez) anos. Nos termos do item 7.6 (I, alínea "c", II e III) do edital.	20 pontos	
	3.1.2. Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 07 (sete) anos até 09 (nove) anos e 11 (onze) meses. Nos termos do item 7.6 (I alínea "b", II e III) do edital.	10 pontos	
	3.1.3. Experiência comprovada pelo exercício de atividades por período igual ou superior a 05 (cinco) anos até 06 (seis) anos e 11 (onze) meses. Nos termos do item 7.6 (I alínea "a", II e III) do edital.	5 pontos	
	3.1.4. Certificados de Acreditação serão pontuados, em conformidade com o disposto no item 3.3 do Termo de Referência, até o limite máximo de 06 (seis) pontos, independentemente da quantidade apresentada: **Joint Commission International:** 2,0 **Qmentum da Canadá Accreditation International:** 2,0 **Acreditação ONA 1:** 0,5 **Acreditação ONA 2:** 1,5 **Acreditação ONA 3:** 2,0	6 pontos	
	3.2. Estrutura e experiência da Diretoria.	4 pontos	4 pontos
	3.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar.	4 pontos	4 pontos
	3.4. Implantação e Funcionamento de Outros Serviços.	4 pontos	4 pontos
	3.5. Políticas de Recursos Humanos.	3 pontos	3 pontos
	3.6. Metodologia de Projeto.	4 pontos	4 pontos
Total			**60 pontos**
Pontuação Máxima			**100 pontos**

FA= Fator de Avaliação;

**As descrições e requisitos dos itens da matriz FA1 estão detalhados no item 10.1, alíneas 'a', 'b' e 'c', deste Edital.*

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 44 / 447

10.2. MATRIZ DE PONTUAÇÃO COMPLEMENTAR DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

A presente Matriz de Pontuação Complementar tem por finalidade atribuir pontuação adicional às proponentes que, além do atendimento integral dos requisitos mínimos estabelecidos neste Edital, apresentarem soluções, metodologias, metas, processos, tecnologias ou recursos que representem diferenciais qualitativos capazes de agregar valor à execução do objeto e potencializar os resultados assistenciais, operacionais e gerenciais pretendidos pela Administração.

A avaliação complementar incidirá exclusivamente sobre elementos que excedam as exigências mínimas do certame, considerando iniciativas que promovam ganhos de eficiência, inovação, qualidade assistencial, aperfeiçoamento dos processos de gestão, ampliação de metas, adoção de boas práticas ou disponibilização de recursos adicionais não exigidos como condição obrigatória para a execução do objeto.

A atribuição da pontuação complementar observará critérios objetivos de avaliação e deverá estar devidamente fundamentada em elementos comprováveis constantes da Proposta de Trabalho, vedada a concessão de pontuação por obrigações já contempladas nos Fatores de Avaliação FA1, FA2 e FA3 ou exigidas como requisito mínimo do certame.

Somente serão atribuídos pontos aos itens efetivamente apresentados e comprovados pela proponente, na forma e condições estabelecidas neste Edital. A ausência de apresentação, bem como a apresentação parcial, insuficiente ou em desconformidade com os critérios previstos, implicará atribuição de pontuação zero ao respectivo item avaliado.

A pontuação prevista nesta Matriz Complementar corresponderá a até 50 (cinquenta) pontos adicionais, os quais serão atribuídos de forma cumulativa e somados à pontuação obtida nos Fatores de Avaliação FA1 – Área de Atividade, FA2 – Área de Qualidade e FA3 – Qualificação Técnica, previstos no item 10 deste Edital, que totalizam até 100 (cem) pontos. A nota final da Proposta de Trabalho será apurada por meio da soma corrida das pontuações obtidas nos critérios obrigatórios de avaliação (FA1 + FA2 + FA3) com a pontuação da Matriz Complementar, podendo alcançar o máximo de 150 (cento e cinquenta) pontos.

Para fins de julgamento e classificação das Propostas de Trabalho, a avaliação dos critérios complementares observará os itens, parâmetros e respectivas pontuações

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 45 / 447

estabelecidos nos quadros a seguir:

1. Área de Atividade

A presente Matriz de Pontuação Complementar possui pontuação máxima de 10 (dez) pontos, destinados à avaliação complementar da proposta de organização dos serviços, da execução das atividades assistenciais e da capacidade de incremento da atividade assistencial, em compatibilidade com a capacidade operacional do Hospital e da Policlínica, conforme demonstrado a seguir:

1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			**Pontuação**	**Pontuação Máxima**
Organização das atividades I	Implantação de fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo).	Fluxo de Business Intelligence e Dashboards	1 pontos	4 pontos
		Fluxo de Gestão por Linha de Cuidado	1 pontos	
		Fluxo de Gestão de Superlotação/Contingência Assistencial.	1 pontos	
		Fluxo de Atendimento de Múltiplas Vítimas	1 pontos	
		Fluxo de Implantação de Monitoramento Assistencial Pós-Alta	0,5 pontos	2,5 pontos
		Fluxo de Implantação de Gestão Integrada de Performance Multiprofissional	0,5 pontos	
		Fluxo de Implantação da Central de Navegação e Jornada do Paciente	0,5 pontos	
		Fluxo Integrado do Centro Cirúrgico, CME e Recuperação Pós-Anestésica	0,5 pontos	
		Fluxo Integrado de Humanização, Experiência do Paciente e Ouvidoria	0,5 pontos	
	Implantação de gestão.	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do	0,5 pontos	2,5 pontos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 46 / 447

		atendimento ao usuário.		
		Fluxo de Rastreabilidade de Equipamentos Hospitalares	0,5 pontos	
		Fluxo de Implantação do Gerenciamento Operacional de Capacidade Hospitalar	0,5 pontos	
		Fluxo Integrado de Governança Hospitalar	0,5 pontos	
		Fluxo Integrado de Suprimentos, Farmácia e Logística Hospitalar	0,5 pontos	
Implantação de Processos		Proposta de manual de protocolos de sustentabilidade socioambiental	0,2 ponto	0,5 pontos
		Fluxos operacionais compreendendo a circulação em áreas restritivas, externas e internas.	0,3 ponto	
Incrementos de Atividades		Proposição de Projetos Assistenciais e/ou Sociais com ações de acolhimento e humanização nos serviços ambulatoriais, hospitalares e demais áreas assistenciais, incluindo manual de acolhimento e humanização.	0,5 ponto	0,5 pontos
Total:				**10 pontos**

2. Área de Qualidade

Este critério possui pontuação máxima de 10 (dez) pontos e destina-se à avaliação das medidas propostas para promoção da qualidade da assistência, da eficiência dos serviços e da humanização do atendimento, considerando os mecanismos de monitoramento, avaliação e melhoria contínua, bem como as ações voltadas ao acolhimento, à satisfação dos usuários e ao fortalecimento da cultura de atendimento humanizado, conforme os instrumentos e critérios descritos a seguir:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 47 / 447

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões.		**Pontuação**	**Pontuação Máxima**
Qualidade Objetiva: Avalia Medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde	1 ponto	10 pontos
	Comissão de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)	1,5 pontos	
	Comissão de Padronização de Produtos e Medicamentos	1 ponto	
	Comissão de Governança Clínica e Eficiência Assistencial	1 ponto	
	Comissão de Inteligência Operacional e Performance Hospitalar	1 ponto	
	Comissão de Eventos Críticos e Riscos Assistenciais Graves	1 ponto	
	Comissão de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital	1 ponto	
	Comissão do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação	1 ponto	
	Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Longa Permanência Hospitalar	1,5 pontos	
Total:			**10 pontos**

3. Qualidade Técnica

Este critério possui pontuação máxima de 30 (trinta) pontos e destina-se à avaliação da capacidade técnica, operacional e gerencial da proponente para execução do objeto deste Chamamento Público, considerando a experiência na gestão de serviços de saúde compatíveis, a qualificação da Diretoria, a capacidade de implantação e funcionamento de equipes interdisciplinares, a operacionalização dos serviços assistenciais, a política de gestão de recursos humanos e a metodologia de planejamento e execução de projetos, conforme os instrumentos e critérios descritos a seguir:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 48 / 447

3. Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins.		**Pontuação**	**Pontuação Máxima**
Experiência anterior em Gestão Hospitalar da proponente ou de seu corpo diretivo	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.	03 pontos	03 pontos
Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	02 pontos	06 pontos
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações, sendo atribuída pontuação máxima de 0,5 (meio) ponto por título profissional, limitada ao total de 02 (dois) pontos.	02 pontos	
	Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da entidade proponente, lotados na unidade, no gerenciamento de Unidade Hospitalar, sendo atribuída pontuação máxima de 0,5 (meio) ponto por Diretor, limitada ao total de 02 (dois) pontos.	02 pontos	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	02 pontos	09 pontos
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência.	02 pontos	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adultos.	01 pontos	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	01 pontos	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica (por especialidades) observados, em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia	01 pontos	

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 49 / 447

	intensiva.		
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional (por especialidades), compatível com as atividades do plano de trabalho.	01 pontos	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.	01 pontos	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	01 pontos	06 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 pontos	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com 10 pontos especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 pontos	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Unidade.	01 pontos	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	01 pontos	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	01 pontos	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	1,5 pontos	04 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	1,5 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	01 pontos	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 pontos	02 pontos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 50 / 447

	Projetos táticos e operacionais a serem realizados para alcançar e definição das estratégias de implantação.	01 pontos	
Total:			**30 pontos**

11. METODOLOGIA DE JULGAMENTO

11.1. A Nota Técnica Final (NTF) será apurada mediante o somatório das pontuações obtidas nos critérios obrigatórios previstos no item 10.1 e na Matriz de Pontuação Complementar prevista no item 10.2, conforme a seguinte fórmula:

➢ NTF = (FA1 + FA2 + FA3) + MPC

Onde:

FA1 = Área de Atividade;

FA2 = Área de Qualidade;

FA3 = Qualificação Técnica;

MPC = Matriz de Pontuação Complementar.

11.2. A Nota Técnica Final (NTF) poderá atingir o máximo de 150 (cento e cinquenta) pontos, sendo até 100 (cem) pontos atribuídos aos critérios obrigatórios de avaliação previstos no item 10.1 – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO, e até 50 (cinquenta) pontos adicionais decorrentes da Matriz de Pontuação Complementar prevista no item 10.2.

11.3. Será considerada vencedora a entidade que obtiver a maior Nota Técnica Final (NTF), apurada por meio da soma corrida das pontuações obtidas nos itens 10.1 e 10.2 deste Edital.

11.4. Serão também desclassificadas as propostas que incorram em qualquer das seguintes hipóteses:

a) Apresentação de proposta financeira com preço superior ao limite estabelecido no item 6.3.5.1;

b) Apresentação de estimativa de despesas de custeio ou de Metas de Produção com valores manifestamente inexequíveis;

11.5. Ocorrendo empate ficto entre as propostas, o critério de classificação observará a proposta que se apresentar mais vantajosa para a Administração Pública, conforme os critérios de julgamento do tipo “Melhor Proposta” definidos neste Edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 51 / 447

12. DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. DO CREDENCIAMENTO

12.1.1. A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em 28/09/2026 às 13 horas procedendo-se ao Credenciamento dos representantes das entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da proponente, por meio da apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

a) Documento de identidade civil com foto na forma da lei, na data e horário estipulados no edital para a realização da sessão;

b) Estatuto da entidade ou instrumento constitutivo equivalente, devidamente atualizado, que comprove a representação legal e os poderes de representação da entidade, acompanhado da ata de eleição ou designação de seus dirigentes, devendo os documentos estar autenticados em cartório ou apresentados juntamente com os respectivos originais para conferência e autenticação pela Comissão de Seleção.

12.2. Caso o representante da entidade não seja seu representante estatutário ou legal, o credenciamento deverá ser realizado por meio de procuração, outorgada por instrumento público ou particular. Nessa hipótese, o representante deverá apresentar à Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato constitutivo ou estatutário que comprove a representação da entidade, no qual constem os nomes dos representantes ou dirigentes de poderes para a constituição de mandatários.

12.3 A ausência do documento hábil de representação não impedirá a participação do representante de participar deste Chamamento Público, ficando, entretanto, vedada a rubrica de documentos e a pratica de quaisquer atos durante a sessão pública.

12.4 A documentação apresentada na primeira sessão de credenciamento e de recepção dos Envelopes nº I e II habilita o representante a participar das demais sessões deste Chamamento Público. Na hipótese de substituição do representante ao longo do procedimento, deverá ser apresentado novo credenciamento, observadas as exigências previstas neste Edital.

12.5 Caso a entidade opte por não se fazer representar na sessão de abertura, poderá encaminhar os Envelopes nº I e II por meio de portador, diretamente à Comissão de Seleção, até duas horas antes do início da sessão pública.

12.6 A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser acompanhada por qualquer interessado, sendo, contudo, restritas a participação e a manifestação aos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 52 / 447

representantes devidamente credenciados das entidades, ficando vedada qualquer interferência por parte de assistentes ou de terceiros não credenciados.

12.7. É vedado que um mesmo representante atue em nome de mais de uma entidade, ainda que em sessões distintas ou em fases diversas deste Chamamento Público, sendo permitido o credenciamento de apenas 01 (um) representante por entidade em qualquer fase do certame.

12.8. Os documentos de representação das entidades serão retidos pela Comissão de Seleção e juntados aos autos do processo do Chamamento Público.

12.9. Para o credenciamento também serão exigidos os seguintes documentos:

a) **TERMO DE CREDENCIAMENTO** devidamente preenchido conforme modelo constante do **ANEXO XIV**;

b) **DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**, conforme modelo constante no **ANEXO XV**;

12.10. Os documentos relacionados nos subitens 12.9 deverão ser apresentados FORA dos Envelopes n.º 1 (Plano de Trabalho e Proposta Financeira) e n.º 2 (Documentação de Habilitação e Comprovação de Experiência).

13. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO

13.1. Na data e horário designados neste Edital, a Comissão de Seleção procederá à abertura do **Envelope I (Plano de Trabalho e Proposta Financeira)**. A página da Proposta Financeira que contiver o valor total do objeto deverá ser rubricada pelos membros da Comissão e pelos representantes credenciados presentes à sessão.

13.1.1. Os documentos do **ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**, deverão ser apresentados em conformidade com o item 3.4 deste edital.

13.2 A Comissão de Seleção terá o prazo de até 13 (treze) dias úteis para analisar o conteúdo do Envelope nº I.

13.3 Durante o período de análise, as entidades, por meio de seus representantes ou de quaisquer outros interessados, deverão abster-se de estabelecer contato com a Comissão de Seleção para tratar de assuntos relacionados aos documentos constantes do Envelope nº I, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade do julgamento.

13.4. Após a divulgação do resultado da primeira fase e da classificação das entidades

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 53 / 447

participantes, a Comissão de Seleção convocará as entidades classificadas para a segunda fase para participarem da sessão pública destinada à abertura do **ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**, procedendo à abertura exclusivamente dos envelopes das entidades habilitadas para essa etapa.

13.5. Somente serão convocadas e poderão participar da sessão pública de abertura do **ENVELOPE II – HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA** as entidades classificadas para a segunda fase deste Chamamento Público.

13.6. Concluída a avaliação das propostas técnicas, a Comissão de Seleção elaborará Relatório Circunstanciado de Julgamento Técnico, devidamente motivado e subscrito por seus membros, no qual deverão constar, de forma individualizada e pormenorizada:

I – a descrição dos critérios e subcritérios de julgamento efetivamente aplicados, em estrita observância às disposições deste Edital;

II – a análise técnica de cada proposta em relação a cada quesito avaliado, com indicação expressa dos elementos constantes da documentação apresentada que fundamentaram a avaliação realizada;

III – a exposição clara, objetiva e motivada das razões que ensejaram a atribuição da pontuação em cada critério e subcritério, demonstrando a correlação entre os requisitos previstos no Edital e o conteúdo efetivamente apresentado pela proponente;

IV – a identificação das inconsistências, insuficiências ou desconformidades eventualmente verificadas, quando estas influenciarem a pontuação atribuída;

V – a memória de cálculo da pontuação obtida por cada proponente, acompanhada do respectivo quadro comparativo consolidado das notas atribuídas; e

VI – as conclusões da Comissão de Seleção, contendo a classificação provisória das proponentes e a indicação dos fundamentos técnicos que a embasaram.

13.6.1. A fundamentação constante do Relatório Circunstanciado deverá ser suficiente, clara, coerente e individualizada, vedada a utilização de justificativas genéricas, padronizadas ou dissociadas da análise efetivamente realizada, devendo demonstrar a correspondência entre os critérios objetivos estabelecidos neste Edital e a pontuação atribuída a cada proposta técnica.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 54 / 447

13.6.2. O Relatório Circunstanciado de Julgamento Técnico integrará os autos do procedimento administrativo e constituirá parte integrante da motivação do julgamento das propostas técnicas, servindo de fundamento para a decisão da Comissão de Seleção e para o exercício do contraditório e da ampla defesa pelas proponentes, sem prejuízo do controle exercido pelos órgãos de controle interno e externo.

13.6.3. O Relatório Circunstanciado será publicado integralmente no sítio eletrônico oficial da Secretaria de Estado da Saúde e disponibilizado no processo administrativo eletrônico correspondente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da conclusão da fase de avaliação técnica, assegurando-se ampla publicidade, transparência e acesso às informações que fundamentaram o julgamento, ressalvadas apenas as informações legalmente protegidas por sigilo.

13.6.4. A ausência de fundamentação individualizada ou a utilização de motivação insuficiente, contraditória ou incompatível com os critérios estabelecidos neste Edital poderá ensejar a revisão do julgamento, observados o contraditório, a ampla defesa e as demais disposições aplicáveis ao procedimento.

14. DA ABERTURA DO ENVELOPE II

14.1. A Comissão de Seleção procederá à abertura do **ENVELOPE II – HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**, cujos documentos deverão ser apresentados em conformidade com o item 3.4 deste edital.

14.2. A Comissão de Seleção procederá à conferência dos documentos constantes do Envelope nº II - **HABILITAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**, limitando-se à análise do atendimento aos aspectos formais, em conformidade com as exigências estabelecidas nas Cláusulas 7 e 8 deste Edital.

14.3. Caso entenda necessário para a adequada análise e conferência da documentação apresentada, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão pública e proceder ao exame detalhado dos documentos de habilitação, designando nova data para a divulgação do resultado em sessão pública, observado o prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contado da data da suspensão.

14.4. Na hipótese de algum documento ter perdido a validade após a entrega do Envelope nº II, a Comissão de Seleção poderá verificar sua regularidade, mediante consulta eletrônica aos sítios oficiais dos órgãos emissores do respectivo documento.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 55 / 447

14.5. A verificação será certificada pela Comissão de Seleção na Ata da Sessão Pública, devendo ser anexado(s) aos autos o(s) documento(s) obtido(s) por meio eletrônico.

14.6. Será considerada habilitada à celebração de Contrato de Gestão a entidade que atender integralmente às condições de habilitação exigidas neste Edital, sendo, ainda, declarada vencedora do presente Chamamento Público.

14.7. O **Envelope II – Habilitação e Comprovação de Experiência** das entidades não classificadas para a segunda fase permanecerão devidamente lacrados e sob a guarda da Administração, podendo ser retirados por seus representantes legais após a assinatura do Contrato de Gestão com a entidade vencedora, mediante solicitação formal apresentada à SESA por meio do sistema E-Docs, direcionada ao destinatário **"GRUPOS E COMISSÕES – SESA – EDITAL Nº 001/2026 – CHAMAMENTO PÚBLICO DO HOSPITAL E DA POLICLÍNICA NO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE**."

14.8. A Comissão de Seleção encaminhará o resultado da avaliação e julgamento, com a indicação da entidade vencedora, ao Secretário de Estado da Saúde e ao Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, para ciência, ratificação e adoção das providências necessárias à homologação e à publicação do resultado no Diário Oficial do Estado.

15. DO RECURSO ADMINISTRATIVO

15.1. Após a divulgação do resultado e a declaração da entidade vencedora, será facultada às demais entidades participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face das decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da publicação da respectiva decisão no Diário Oficial do Estado.

15.2. A interposição de recurso deverá ser comunicada por meio eletrônico, via sistema Edocs, sendo endereçada à comissão de seleção do Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte, exclusivamente para o destinatário: "**GRUPOS E COMISSÕES – SESA EDITAL Nº 001/2026 – CHAMAMENTO PÚBLICO DO HOSPITAL E DA POLICLÍNICA NO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE**."

15.3. Os recursos deverão observar, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) Ser devidamente fundamentados;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 56 / 447

b) Ser assinados por representante legal da entidade ou por procurador com poderes suficientes;

c) Ser protocolados por meio do sistema E-docs, no mesmo endereço indicado no item 15.2. deste Edital; e,

d) Não conter documentos ou informações que deveriam ter sido apresentados nos Envelopes nº I e II, cuja omissão não tenha sido sanada na forma prevista neste Edital.

15.4. Não serão admitidos os recursos interpostos fora do prazo ou protocolados em local diverso do indicado no item 15.2 deste Edital.

15.5. A Comissão de Seleção poderá, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, reconsiderar ou manter a decisão recorrida. Mantida a decisão, o recurso, devidamente fundamentado, será encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde e ao Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde da Unidade, para deliberação, com posterior publicação do resultado no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde, acessível em https://saude.es.gov.br/editais, no prazo de até 03 (três) dias úteis.

15.6. A decisão de acolhimento do recurso interposto, bem como a consequente invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento, será formal e expressamente motivada pela autoridade competente, preservando-se aqueles atos que possam ser mantidos sem prejuízo à legalidade, à isonomia e à finalidade do procedimento.

16. DA HOMOLOGAÇÃO

16.1. Após eventual reconsideração da decisão pela Comissão de Seleção, ou após a decisão do(s) recurso(s) pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário da Saúde homologará o procedimento de seleção, declarando a entidade vencedora do Chamamento Público, nos termos do item 18. deste edital.

16.2. O ato de homologação do Secretário de Estado da Saúde será regularmente publicado no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde (https://saude.es.gov.br/editais), assegurando sua ampla divulgação e validade jurídica.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 57 / 447

17. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

17.1. Homologado o resultado do Chamamento Público pelo Secretário de Estado da Saúde, a entidade declarada vencedora será convocada para a celebração e assinatura do respectivo Contrato de Gestão, a ser formalizado eletronicamente por intermédio do sistema E-Docs, observadas as disposições deste Edital, seus anexos e a legislação vigente.

17.2. Constitui condição para a celebração do Contrato de Gestão, a inexistência de registros em nome da adjudicatária no “Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal – CADIN”.

§2º Esta condição será considerada cumprida se a devedora comprovar que os respectivos registros se encontram suspensos, nos termos do artigo 7º, §2º da Lei Federal nº 10.522/2002.

17.3. Com a finalidade de verificar o eventual descumprimento pelo proponente, das condições de participação previstas no item 2.1 deste Edital serão consultados, previamente à celebração do ajuste, os seguintes cadastros:

17.3.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS (http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis);

17.3.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade – CNIA, do Conselho Nacional de Justiça (http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php), devendo ser consultados o nome da pessoa jurídica licitante e também de seu sócio majoritário (artigo 12 da Lei Federal n° 8.429/1992);

17.3.3. Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP (http://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep);

17.3.4. Certidão Negativa de Contas Julgadas Irregulares do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (https://www.tcees.tc.br/servicos/certidao-negativa/).

17.4. Constituem condições para a celebração do Contrato de Gestão:

17.4.1. A apresentação do(s) documento(s) que a proponente, à época da apresentação dos envelopes, tenha se comprometido a exibir antes da assinatura do ajuste, por meio de declaração específica, quando exigida no Edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 58 / 447

17.5. A entidade vencedora disporá do prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da sua convocação, para encaminhar a documentação necessária à celebração do Contrato de Gestão, devendo, para tanto:

17.5.1. O Contrato de Gestão será assinado por meio do sistema eletrônico próprio, em conformidade com a legislação aplicável, acessível em https://edocs.es.gov.br/decretos;

17.5.2. O suporte técnico necessário para a utilização do sistema será fornecido pela equipe do Núcleo Especial de Contratos de Gestão – NECOS, da Secretaria de Estado da Saúde;

17.6. Após a divulgação do resultado final do Chamamento Público, caso a proponente declarada vencedora se recuse a assinar o Contrato de Gestão no prazo e nas condições estabelecidas, a Administração poderá convocar as proponentes remanescentes, observada a ordem de classificação, para celebrá-lo nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, inclusive quanto aos valores, ou, alternativamente, revogar o Chamamento Público, independentemente da aplicação do disposto no art. 90 da Lei Federal nº 14.133/2021;

17.7. Declaração firmada pelo representante legal da instituição, de que apresentará, no momento da assinatura do Contrato de Gestão, os dados de conta bancária específica destinada ao recebimento dos recursos transferidos em razão do Contrato de Gestão – **ANEXO VI**;

17.8. Declaração firmada pelo representante legal da instituição de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições da Lei nº 6.541 de 22 de dezembro de 1977.

17.9. Declarações (modelos constantes nos **ANEXOS IV, V, X e XI**), firmadas pelo representante legal da instituição, de que:

a) Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade como disposto na minuta de Contrato de Gestão, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria da Saúde;

b) Possui disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria da Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, observando às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 59 / 447

c) Apresentar, no momento da celebração do Contrato de Gestão, a relação estimada do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde necessários à execução do objeto contratual, contendo a respectiva categoria profissional, carga horária prevista, quantitativo de profissionais e a qualificação exigida para cada função;

d) Apresentar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da assinatura do Contrato de Gestão, a relação completa do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde vinculados à execução do objeto contratual, acompanhada da respectiva ficha cadastral dos profissionais (conforme modelo constante do **ANEXO V**), devidamente preenchida, contendo, no mínimo, o número de inscrição no respectivo Conselho de Classe, a carga horária, a função exercida e a qualificação profissional completa, bem como a identificação dos responsáveis técnicos de cada categoria profissional;

e) Declara que a instituição não se encontra impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO X**;

f) Declaração atualizada firmada pelo representante legal da instituição acerca da existência, ou não, no quadro diretivo da instituição, de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o terceiro grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XI**;

g) Declaração (modelo no **ANEXO III**) firmada pelo representante legal da entidade que seus representantes, diretores, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

18. DA VIGÊNCIA

18.1. O presente Contrato de Gestão terá vigência de 10 (dez) anos, contados a partir da publicação de seu extrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado, mediante concordância entre as partes, até o limite máximo de 20 (vinte) anos, desde que demonstrados o cumprimento dos objetivos, metas e resultados pactuados, observadas as disposições legais e contratuais aplicáveis, nos termos do art. 13 da Lei Complementar Estadual nº 993/2021.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 60 / 447

19. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

19.1. Constitui infração administrativa, no âmbito deste Chamamento Público, o descumprimento das disposições deste Edital, de seus anexos, das declarações e compromissos assumidos pelas proponentes, bem como a prática de atos que comprometam a legalidade, a moralidade, a transparência, a isonomia, a competitividade ou a regularidade do procedimento de seleção da Organização Social de Saúde.

19.2. As infrações administrativas praticadas no curso do Chamamento Público serão apuradas em regular processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nos termos da Lei Complementar nº 993/2021, da Lei nº 14.133/2021, da legislação estadual aplicável e do Manual de Sanções Administrativas da Secretaria de Estado da Saúde – SESA/ES.

19.3. Sem prejuízo de outras consequências previstas em lei, conforme a natureza e a gravidade da infração, o grau de culpabilidade, a existência de dolo ou culpa, a reincidência e os prejuízos eventualmente causados à Administração Pública, poderão ser aplicadas às proponentes, isolada ou cumulativamente, as seguintes sanções administrativas:

I – Notificação;

II - advertência;

III – multa administrativa, nos termos e limites previstos neste Edital ou na legislação aplicável;

IV – impedimento de participar de chamamentos públicos e de celebrar contratos ou parcerias com a Administração Pública Estadual, pelo prazo previsto em lei;

V – suspensão temporária de participar de chamamentos públicos ou de contratar com a Administração Pública Estadual;

VI – declaração de inidoneidade para participar de chamamentos públicos ou contratar com o Poder Público, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, nos termos da legislação vigente.

19.4. A aplicação das sanções previstas nesta cláusula independe da celebração do Contrato de Gestão e não afasta a apuração de responsabilidades nas esferas civil, administrativa e penal, nem o dever de ressarcimento de eventuais danos causados ao erário.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 61 / 447

19.5. A sanção de advertência será aplicada nas hipóteses de infrações de menor gravidade, quando não houver prejuízo relevante à Administração ou à regularidade do procedimento seletivo.

19.6. A multa administrativa poderá ser aplicada isoladamente ou cumulativamente com outras sanções, observados os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e finalidade pública, sendo cobrada na forma prevista na legislação aplicável.

19.7. Configura reincidência a prática de nova infração da mesma natureza, no âmbito da Administração Pública Estadual, no prazo definido no Manual de Sanções Administrativas da SESA/ES, hipótese em que poderá ser aplicada sanção mais gravosa.

19.8. Comete infração administrativa, nos termos do art. 155 da Lei 14.133/2021, a entidade ou adjudicatário que, com dolo ou culpa deixar de entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela Comissão durante o chamamento público.

19.9. Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta, em especial quando:

19.10. Apresentar proposta em desacordo com as especificações do edital;

19.11. Não apresentar, quando convocada, a documentação necessária à contratação dentro do prazo de validade da proposta, bem como recusar-se, sem motivo justificado e aceito pela Administração, a celebrar o Contrato de Gestão ou a adotar as providências indispensáveis à sua formalização nos prazos estabelecidos neste Edital;

19.12. Apresentar documentação ou declaração falsa, ou adulterada, exigida para participação neste Chamamento Público, bem como prestar declaração falsa ou omitir informação relevante durante qualquer fase do certame;

19.13. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

19.14. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

19.15. Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

19.16. Apresentar documentação falsificada ou deteriorada;

19.17. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do chamamento público;

19.18. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei 12.846/2013;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 62 / 447

19.19. A entidade participante ou adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade penal e civil, às seguintes sanções:

a) multa de 0,5% até 30% (trinta por cento) sobre o valor estimado para o chamamento público;
b) impedimento de licitar e contratar; e
c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
Parágrafo único: As sanções previstas nas alíneas b e c poderão ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente à multa, conforme a gravidade da infração.

19.20. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

19.22. A prática de atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública, ou que de qualquer forma venham a constituir fraude ou corrupção, durante o chamamento público ou ao longo da execução do Contrato de Gestão, será objeto de instauração de processo administrativo de responsabilização nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 11.129/2022, Decreto nº 5.569-R, de 15.12.2023, Lei 10.793/2017.

20. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

20.1. As impugnações, os recursos e os pedidos de esclarecimentos relativos ao presente Edital deverão ser apresentados exclusivamente por intermédio do sistema E-Docs (https://edocs.es.gov.br), direcionados ao destinatário **GRUPOS E COMISSÕES – SESA | EDITAL nº 001/2026 – CHAMAMENTO PÚBLICO DO HOSPITAL E DA POLICLÍNICA NO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE**. Não serão admitidos recursos, impugnações ou pedidos de esclarecimentos interpostos fora do prazo ou protocolados em local diverso do indicado neste item.

20.1.1. A apresentação de impugnações, recursos ou pedidos de esclarecimentos para destinatário diverso do indicado no item 20.1, bem como por meio diverso do sistema E-Docs, será de exclusiva responsabilidade da entidade interessada, não cabendo à Comissão de Seleção ou à SESA qualquer obrigação de recebimento, processamento, conhecimento ou resposta da manifestação apresentada em desacordo com as disposições deste Edital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 63 / 447

20.2. As manifestações deverão ser protocolizadas até 03 (três) dias úteis anteriores à realização da sessão pública, observado o horário oficial de Brasília - DF.

20.3. A interposição de impugnações ou a apresentação de pedidos de esclarecimentos não acarretará a suspensão ou a prorrogação dos prazos estabelecidos no presente certame, permanecendo íntegro o cronograma previsto, salvo deliberação expressa da Administração.

20.4. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pela Comissão, nos autos do processo de chamamento público.

20.5. Caso a Comissão de Seleção conclua pela improcedência da impugnação ao ato convocatório da entidade vencedora, os autos serão encaminhados à Autoridade Competente para apreciação, cabendo-lhe ratificar, reformar ou complementar a decisão proferida pela Comissão, mediante manifestação devidamente fundamentada.

20.6. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

20.7. Qualquer alteração, retificação ou esclarecimento relativo a este Edital será divulgado no sítio eletrônico institucional da SESA, disponível em www.saude.es.gov.br/editais. Quando a modificação impactar a elaboração das propostas ou a participação das entidades interessadas, será reaberto o prazo inicialmente estabelecido, observados os princípios da publicidade, da isonomia e da ampla competitividade.

20.7.1. Caberá exclusivamente às proponentes acompanhar as publicações, comunicados, esclarecimentos, retificações e demais atos divulgados no referido endereço eletrônico, não podendo alegar desconhecimento das informações regularmente publicadas.

20.8. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde – SESA / ES (www.sesa.es.gov.br/editais), no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, ficando os interessados obrigados a acessar o endereço para a obtenção das informações prestadas.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 64 / 447

21. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. De cada sessão pública será lavrada ata circunstanciada dos trabalhos, a qual deverá ser assinada pelos membros da Comissão de Seleção e por 1 (um) representante devidamente credenciado de cada entidade presente à sessão.

21.2. Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, da classificação final das propostas, serão divulgados aos participantes do processo por meio de publicação no Diário Oficial do Estado e no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde, acessível em https://saude.es.gov.br/editais.

21.3. Será declarada vencedora a proposta que obtiver a maior pontuação final e se revelar mais vantajosa para a Administração Pública, nos termos dos critérios estabelecidos neste Edital.

21.4. A Administração reserva-se o direito de, a qualquer tempo antes da homologação do resultado do Chamamento Público, por razões de interesse público devidamente justificadas, por superveniência de fato que comprometa sua conveniência ou oportunidade, ou em decorrência de exigência legal, suspender, revogar ou anular o certame, total ou parcialmente, sem que disso decorra direito à celebração do Contrato de Gestão ou à indenização, ressarcimento ou compensação de qualquer natureza às entidades participantes.

21.5. As Entidades participantes do certame assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de chamamento público.

21.5.1. A entrega dos Envelopes I e II pela entidade interessada na data marcada, sem a formulação prévia de pedidos de informações ou esclarecimentos, caracteriza a presunção absoluta de que os elementos fornecidos no Edital são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito participação no Chamamento Público, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste Edital, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pela interessada.

21.6. No julgamento das propostas e da documentação de habilitação, a Comissão de Seleção poderá sanar erros materiais ou falhas formais não comprometam o conteúdo, a autenticidade ou a validade jurídica dos documentos e das propostas apresentadas

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 65 / 447

ou a validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e disponibilizada a todos os interessados, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação e prosseguimento do Chamamento Público.

21.6.1. As falhas passíveis de saneamento na documentação apresentada pela entidade participante são aquelas cujo conteúdo retrate situação fática ou jurídica já existente na data da abertura da sessão deste Chamamento Público e que a sua correção não implique inclusão de documento novo nem alteração da substância da proposta ou das condições de habilitação.

21.6.1.1. Nas falhas mencionadas nos itens 21.6 e 21.6.1, havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os valores apresentados por extenso, desde que sejam rigorosamente preservados os preços unitários indicados e o valor global final ofertado pela instituição.

21.6.2. O descumprimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível o aproveitamento do ato, e não haja prejuízo à competitividade, à isonomia entre os participantes e ao interesse público, observados os objetivos do Chamamento Público.

21.7. Os prazos constantes neste Edital de Chamamento Público que não estiverem expressamente especificados, serão contados em dias corridos, não se iniciando nem se encerrando em dias em que não houver expediente na Administração, prorrogando-se, quando necessário, para o primeiro dia útil subsequente.

21.8. Os custos indicados na cláusula 21.5 incluem, além dos itens já especificados, aqueles relacionados às disposições para a realização da visitação técnica e à abertura das propostas do chamado público.

21.9. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

21.9.1. As retificações do presente Edital, por iniciativa da Secretaria da Saúde ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e no site da Secretaria de Estado da Saúde, acessível em www.sesa.es.gov.br/editais.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 66 / 447

21.9.2. Ocorrendo alteração deste Edital que impacte a elaboração da Proposta Financeira ou a preparação dos documentos exigidos para participação no Chamamento Público, será reaberto o prazo para apresentação dos Envelopes, com a consequente designação de nova data para a realização da sessão pública, observados os princípios da publicidade, da isonomia e da ampla competitividade.

21.10. Todas as referências de data e horário constantes deste Edital, de seus anexos, dos avisos, comunicados e demais atos relacionados ao Chamamento Público, bem como aquelas observadas durante as sessões públicas, terão como referência oficial o horário de Brasília/DF.

21.11. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos Envelopes na data marcada, será fixada nova data a ser divulgada no sítio eletrônico https://saude.es.gov.br/editais.

21.12. 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.

21.13. A Contratada deverá iniciar a execução das atividades objeto do Contrato de Gestão no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da data de emissão da ordem de serviço emitida pela SESA.

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

21.14. Anexos Integram o presente edital os seguintes anexos:
ANEXO I – Termo de Referência;
ANEXO II – Declaração de Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
ANEXO III - Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
ANEXO IV – Declaração de Ciência dos Termos do Contrato de Gestão;
ANEXO V – Ficha Cadastral;
ANEXO VI - Declaração de Conta Corrente Específica;
ANEXO VII – Minuta de Contrato de Gestão;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 67 / 447

ANEXO VIII – Plano de Trabalho;

ANEXO IX–Declaração de Patrimônio;

ANEXO X–Declaração Negativa de Impedimentos;

ANEXO XI–Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;

ANEXO XII-A–Certificado de Realização de Visita Técnica;

ANEXO XII-B–Declaração de Opção por não realizar a visita técnica;

ANEXO XIII-Declaração de Certidão do Conselho Regional de Contabilidade – CRC;

ANEXO XIV – Termo de Credenciamento;

ANEXO XV – Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação.

Vitória/ES, data e assinaturas certificadas digitalmente

GABRIELA SANTOS DA SILVA

Gerente de Contratualização da Rede Própria – GECORP

HEBER DE SOUZA LAUAR

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS

Secretário de Estado da Saúde

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 68 / 447

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL E A POLICLÍNICA NO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE.

Chamamento Público nº 001/2026

Contratação de Organização Social de Saúde para a Gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte e Policlínica.

(versão 3.0)

Vitória - ES
2026

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 69 / 447

TERMO DE REFERÊNCIA

Chamamento Público nº 001/2026

Contratação de Organização Social de Saúde para a Gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte

---

1. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Constitui objeto do presente Chamamento Público a seleção de Organização Social previamente qualificada na área da saúde para a celebração de Contrato de Gestão com o Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, visando à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte, localizado no município de São Mateus/ES, compreendendo a administração integral da unidade hospitalar, incluindo a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, urgência e emergência, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), aquisição de insumos e materiais, gestão de pessoal, manutenção da infraestrutura física e tecnológica, implementação de processos de ensino, pesquisa, inovação, bem como a observância dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com as metas e indicadores pactuados e demais diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência.

1.1. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente justificativa tem por finalidade demonstrar, com precisão técnico- normativa, legitimidade jurídica, robustez institucional e acurácia estratégica, a conveniência e a vantajosidade da contratação de uma Organização Social de Saúde (OSS), por meio de Chamamento Público, para assumir a gestão, operacionalização e execução dos serviços assistenciais e administrativos do Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte, situado no município de São Mateus/ES, nos termos da Lei Complementar Estadual nº 993/2021 e da Lei Federal nº 14.133/2021, conjugadas com os princípios constitucionais da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde (SUS).

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 70 / 447

1.1.1 Fundamentação Estratégica e Institucional

O HCSN constitui um dos mais relevantes empreendimentos estruturantes do Governo do Estado do Espírito Santo na área da saúde, integrado ao eixo de regionalização assistencial e expansão da média e alta complexidade hospitalar. Trata-se de equipamento público concebido para atender a uma população estimada superior a 700 mil habitantes da macrorregião norte, com potencial de cobertura interestadual, abrangendo áreas limítrofes da Bahia e de Minas Gerais, com perfil de referência terciária e resolubilidade ampliada.

Sua infraestrutura é altamente complexa: conta com 340 leitos, 6 salas cirúrgicas, UTIs adulto e pediátrica, centro de diagnóstico por imagem de alta tecnologia (ressonância, tomografia, hemodinâmica), serviços de urgência e emergência regulada, hospital-dia, apoio terapêutico multiprofissional, heliponto certificado, sistemas prediais automatizados, gestão ambiental LEED Healthcare e base tecnológica robusta, sendo projetado para operar com autonomia plena e integração sistêmica ao SUS.

A magnitude estrutural e a densidade assistencial da unidade impõem a adoção de modelo de gestão institucionalmente ágil, tecnicamente competente e operacionalmente célere, o que torna inviável a utilização do modelo tradicional de administração direta, por subordinar-se a legislação específica que restringe a agilidade esperada para operacionalização do Complexo hospital/policlínica.

1.1.2 Fundamentação jurídica e legalidade do modelo

A celebração de Contrato de Gestão com Organização Social encontra fundamento jurídico expresso na Lei Complementar Estadual nº 993/2021, que autoriza o Estado a qualificar pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos para atuarem como OSS na execução de serviços de saúde. O artigo 2º da referida norma dispõe que as atividades poderão ser transferidas a entidades previamente qualificadas mediante Chamamento Público, Contrato de Gestão e instrumentos de controle e fiscalização pactuados.

A contratação é igualmente compatível com a Lei Federal nº 14.133/2021 e a Lei Complementar Estadual 993/2021, que exige planejamento prévio, estudos técnicos, estimativa de custo, matriz de riscos, análise de vantajosidade e delimitação precisa do objeto. O Termo de Referência e a Minuta do Edital de Chamamento, atendem

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 71 / 447

integralmente às exigências legais, assegurando transparência, publicidade, legalidade, economicidade, isonomia e ampla concorrência.

O modelo também observa os princípios constitucionais da Administração Pública (art. 37 da CF/88) e os princípios doutrinários do SUS (art. 198 da CF/88), em especial universalidade, integralidade, regionalização, descentralização e, sendo reconhecido pelos órgãos de controle externo (TCE- ES, CGE, MPES) como arranjo legítimo e efetivo para unidades de alta complexidade.

1.1.3. Fundamentação técnica, operacional e funcional

A gestão hospitalar contemporânea demanda estrutura técnica especializada, processos dinâmicos, capacidade de recrutamento rápido, gestão informatizada, monitoramento de resultados e compliance regulatório. Tais exigências são particularmente intensificadas em hospitais de alta complexidade como o HCSN, cuja gestão demandará as seguintes competências:

- Implantação modular dos serviços assistenciais, com ativação progressiva de leitos, SADT, urgência e centro cirúrgico;
- Gestão de infraestrutura crítica, como gases medicinais, climatização hospitalar, redes elétricas redundantes, TIC, lavanderia, nutrição, hotelaria e segurança;
- Conformidade com normas da ANVISA, ABNT, RDC nº 50/2002, certificações LEED e protocolos clínicos nacionais;
- Capacidade de integração sistêmica com a regulação estadual e as Redes de Atenção à Saúde, com interoperabilidade e fluxos regulados;
- Desempenho sob metas e indicadores de produção física, qualidade assistencial e sustentabilidade econômica.

Esses fatores, cumulativamente, tornam a contratação de OSS tecnicamente vantajosa e funcionalmente necessária, possibilitando:

- Recrutamento e capacitação célere de profissionais especializados;
- Aquisição ágil e transparente de medicamentos, materiais e insumos críticos;
- Governança clínica com base em protocolos baseados em evidência e auditoria

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 72 / 447

interna;

- Aplicação de gestão por resultados, com responsabilização por metas e controle por indicadores;
- Flexibilidade para resposta a crises sanitárias, surtos epidêmicos e alterações do perfil epidemiológico.

Tais benefícios são inegociáveis em um equipamento de saúde de ponta e vital para a regionalização da assistência pública.

1.1.4. Fundamentação econômico-financeira e custo-benefício

Com base em benchmarking com o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN), unidade de referência com características semelhantes, projeta-se custo anual máximo estimado em duzentos e trinta e seis milhões, novecentos e setenta e cinco mil, duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e oito centavos (R$ 236.975.274,48) com CEBAS, e em duzentos e setenta e seis milhões, cento e quarenta e dois mil, duzentos e dois reais e oitenta e oito centavos (R$ 276.142.202,88) sem CEBAS, contemplando os seguintes custos:

- Despesas com pessoal, encargos, tributos e benefícios legais;
- Insumos, medicamentos, contratos de apoio (limpeza, lavanderia, nutrição, vigilância);
- Serviços hospitalares complementares;
- Gestão contábil, administrativa, TI e manutenção predial;
- Reservas técnicas, reinvestimentos e encargos trabalhistas provisionados.

O valor previsto está em linha com padrões nacionais de custo assistencial para unidades do mesmo porte, garantindo economicidade frente à gestão direta e viabilidade para o erário estadual.

Importante destacar que o modelo permite reinversão dos excedentes financeiros em benefício do próprio contrato, possibilitando aperfeiçoamentos contínuos, incorporação tecnológica e expansão dos serviços com base no desempenho institucional, conforme cláusulas previstas no instrumento contratual.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 73 / 447

1.1.5. Referencial de precedente e experiência consolidada

O modelo de gestão por OS já se encontra consolidado na rede estadual capixaba, com experiência positiva e monitorada em unidades como:

- HIMABA – Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves;
- HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência;
- HEJSN – Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

Essas experiências acumuladas oferecem inteligência institucional, infraestrutura de controle e arcabouço normativo amadurecido, aptos a garantir segurança jurídica, monitoramento intensivo e responsabilização contratual plena por parte da Administração Pública.

Além disso, o Estado do Espírito Santo conta com cadastro próprio de Organizações Sociais qualificadas, mantido pela SESA, o que confere ambiente concorrencial robusto e apto a garantir ampla competitividade no certame.

1.1.6. Conclusão técnica e recomendação

Diante da análise sistêmica realizada que abarca contexto epidemiológico, complexidade estrutural, conformidade legal, viabilidade técnica e sustentabilidade econômica conclui-se, de forma inequívoca, pela necessidade, legalidade, conveniência, oportunidade e vantajosidade da contratação de Organização Social qualificada para a gestão plena do Hospital do Complexo de Saúde Norte.

O modelo proposto não apenas assegura conformidade legal e constitucional, mas alinha-se às melhores práticas contemporâneas de gestão hospitalar, confere maior capacidade de resposta às necessidades regionais em saúde, assegura uso eficiente dos recursos públicos e viabiliza a oferta de atenção especializada de alta qualidade, sob constante controle e fiscalização da SESA e dos órgãos de controle externo.

Recomenda-se, pois, a continuidade da tramitação administrativa do Chamamento Público nº 001/2026, com a formalização do Contrato de Gestão com a vencedora, garantida a estrita observância ao marco regulatório, à matriz de responsabilidades e aos instrumentos de controle pactuados.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 74 / 447

1.2. OBJETIVOS DA CONTRATAÇÃO

O presente Termo de Referência tem como finalidade estabelecer as obrigações e responsabilidades para a execução de ações e serviços de assistência à saúde no HCSN destinados aos usuários do Espírito Santo, localizado na cidade de São Mateus. Além disso, busca reforçar as diretrizes para a prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico e administrativo dos Serviços de Urgência e Emergência, tanto adulto quanto pediátrico, assegurando o funcionamento contínuo desses serviços. Os serviços serão compostos por especialidades médicas, como Clínica Médica, Pediatria e Cirurgia Geral, além de uma equipe multiprofissional, e profissionais de apoio.

2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL, PERFIL ASSISTENCIAL, ESCOPO DOS SERVIÇOS E INDICADORES

O Complexo Hospitalar Norte será uma instituição localizada às margens da BR 101, próximo à divisa com o Estado da Bahia e interligada com a malha viária do nordeste do Estado de Minas Gerais. Será pertencente ao Estado, vinculado à Secretaria do Estado do Espírito Santo. Trata-se de um hospital de nível terciário, que oferecerá atendimento nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Mental, AVC Tipo I, Emergência Clínica e Cirúrgica Referenciada, Trauma, Pediatria e Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.

O Complexo contará com 340 leitos, distribuídos da seguinte forma: 20 leitos de Saúde Mental, 50 leitos de UTI/Unidade Coronariana (UCO), 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (utip), 30 leitos de Semi Intensivo Adulto, 06 leitos de Semi Intensivo Pediátrico, 25 leitos de Internação Pediátrica, 60 leitos de Internação Cirúrgica, 60 leitos de Internação Clínica Médica, 29 leitos de Centro Cirúrgico/Hemodinâmica e 50 leitos de Emergência Adulto/Pediátrico. Contará ainda com 04 salas cirúrgicas de Médio Porte e 02 salas de Grande Porte.

Capacidade Instalada	
Tipo de Leito	**Quantidade**
Saúde Mental	20
UTI Adulto	50
UTI Pediátrica	10
Semi Intensivo Adulto	30

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 75 / 447

Semi Intensivo Pediátrico	6
Internação Pediátrica	25
Internação Cirúrgica	60
Internação Clínica Médica	60
Subtotal Leitos Censáveis	**261**
Centro Cirúrgico/Hemodinâmica	29
Emergência Adulto/Pediátrico	50
Subtotal Leitos Não Censáveis	**79**
Total Geral de Leitos	340

A presente contratação visa garantir a qualidade na prestação de serviços de saúde e no atendimento à população por demanda referenciada, oferecendo uma assistência humanizada e orientada para resultados, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitando as políticas de saúde.

2.1. DA ESTRUTURA FÍSICA DO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE

O Hospital do Complexo Norte será um hospital moderno, concebido nos conceitos de Acolhimento, Educação, Flexibilidade, Acessibilidade, Humanização e Sustentabilidade.

O projeto arquitetônico visou implementar a concepção dos seus ambientes, a agilidade no processo de atendimento e cura, a facilidade da incorporação tecnológica e a presença do conforto ambiental, com a criação de espaços que integram o paciente com a natureza.

A infraestrutura física do complexo foi concebida nos moldes das normativas técnicas vigentes, com área total construída superior a 25.672,37 m² (hospital principal), acrescida de 10.274,94 m² de estruturas complementares, totalizando um conjunto arquitetônico e funcional integrado. A planta inclui dois pavimentos hospitalares, casa de máquinas, bloco técnico, central de utilidades, heliponto (503,10 m²), casa de bombas, guaritas, vias técnicas cobertas, zonas de logística hospitalar, refeitórios, farmácia central, lavanderia, almoxarifado, CME e áreas administrativas.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 76 / 447

Dimensões da Estrutura Física	
Item	Medida
Área do Terreno	216.683 m²
Área Construída do Complexo	37.590,57 m²
Área Construída do Novo Hospital	25.672,37 m²

A edificação atende integralmente às exigências da RDC ANVISA nº 50/2002, bem como às normas da ABNT relativas a instalações elétricas, climatização, segurança contra incêndio, acessibilidade e controle de infecção hospitalar. Foram incorporados ao projeto requisitos específicos para certificação ambiental tipo LEED Healthcare, incluindo sistemas de reuso de água, automação predial, iluminação natural, eficiência energética e controle de qualidade do ar interior.

A infraestrutura técnica contempla:

- Subestações de energia elétrica e grupos geradores com capacidade de atendimento integral em situações críticas;
- Sistemas HVAC (climatização hospitalar) monitorados por automação predial, com controle de pressão, temperatura e filtração em áreas críticas (UTI, centro cirúrgico, CME);
- Sistema de gases medicinais pressurizados, com redes de oxigênio, ar comprimido, vácuo clínico e gases anestésicos, conforme RDC específica;
- Sistema de combate a incêndio completo, com hidrantes, sprinklers, detectores, rotas pressurizadas e plano de evacuação testado;
- Sistema automatizado de irrigação e paisagismo funcional, com sensores ambientais integrados e foco em sustentabilidade hídrica.

O parque tecnológico de imagem, distribuído em diversas áreas do hospital, é composto dos equipamentos e seus respectivos quantitativos descritos a seguir. Visando otimizar sua capacidade instalada e atender aos pacientes da região, serão ofertados exames externos (SADT EXTERNO) dos equipamentos médico- hospitalares de Tomografia, USG, Ressonância Magnética e Ecocardiograma.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 77 / 447

Quanto aos equipamentos de imagem, serão:

SADT	QUANTIDADE
Tomografia	1
Rx	2
Endoscopia	2
Usg	2
Hemodinâmica	1
Ressonância Magnética	1
Ecocardiograma Transtorácica e de Estresse	1
Teste Ergométrico	1
Eletrocardiograma	1

2.2. ESTRUTURA DOS CONSULTÓRIOS:

CONSULTÓRIOS	Nº SALAS
Consultório de Endoscopia	1
Consultório de Apoio	1
Consultório Pediátrico/Neuropediátrico de apoio	1
Consultório Pediátrico	2
Consultório Cardio/Hemodinâmica	1
Consultório de Fisioterapia	2
Consultório de Ginecologia/Urologia/Proctologia	3
Consultórios Indiferenciados	12
Consultório Ortopedia	1
Consultório Psiquiatria, Psicologia e Clínica Geral	2
Consultório SESMT	1
Teleconsultas	3
TOTAL	**30**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 78 / 447

2.3. ESTRUTURA DO AMBULATÓRIO

AMBULATÓRIO	Nº SALAS
Consultório de Ginecologia/Urologia/Proctologia	02
Consultórios Indiferenciados	06
Consultórios de Fisioterapia	02
Teleconsultas	01
TOTAL	11

HOSPITAL DIA E URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Hospital Dia: 5 cadeiras/macas de recuperação.

- Urgência e Emergência: pronto socorro adulto e pediátrico, porta regulada.

O Hospital Complexo está sendo concebido a partir de um programa físico-funcional e o projeto do hospital apresenta as seguintes abordagens na sua proposta:

2.4. ACOLHIMENTO

A importância de receber o paciente, proporcionando ao indivíduo aspectos de conforto, orientação adequada e sinalização correta, facilitação de fluxos com circulação lineares e ordenadas, salas de esperas amplas e acolhedoras, facilidades como lanchonete, café, acessos diretos às salas de serviço social, ouvidoria, acessos diferenciados para o hospital e para os pacientes de Saúde Mental, com a especificidade que a atenção requer, inibindo o fluxo cruzado dos diferentes pacientes.

O acolhimento no serviço hospitalar é um componente fundamental da humanização do atendimento e exerce impacto direto na qualidade da assistência prestada. Trata-se de uma prática que vai além do simples ato de recepção, envolvendo escuta qualificada, vínculo, responsabilização e garantia de acesso ao cuidado em tempo oportuno e resolutivo.

Sua importância reside em diversos aspectos:

- Humanização do atendimento: o acolhimento promove um ambiente mais empático e respeitoso, reconhecendo o paciente como sujeito de direitos e protagonista do seu processo de cuidado.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 79 / 447

- Organização da porta de entrada**:** contribui para a classificação adequada dos riscos e necessidades dos usuários, otimizando o fluxo assistencial e priorizando os casos de maior urgência ou gravidade.

- Redução de conflitos e aumento da satisfação do usuário**:** quando bem executado, reduz angústias e inseguranças, melhora a relação entre equipe e paciente e favorece a adesão ao tratamento.

- Fortalecimento do vínculo e da responsabilização da equipe de saúde**:** o acolhimento facilita o diálogo, a construção conjunta de planos terapêuticos e a continuidade do cuidado.

- Instrumento de qualificação da gestão: também serve como indicador indireto da qualidade institucional, pois sua presença e efetividade refletem o compromisso da unidade com a segurança, dignidade e integralidade no atendimento.

    - Disponibilizar sinalização visual adequada e acessível para todos os setores;

    - Garantir salas de espera amplas, limpas, ventiladas, com assentos suficientes e acessibilidade a pessoas com deficiência;

    - Organizar fluxos de entrada e circulação de forma linear e não cruzada, separando, quando necessário, pacientes de saúde mental, urgência/emergência e demais atendimentos;

    - Oferecer facilidades como bebedouros, sanitários acessíveis, lanchonete ou ponto de hidratação, acesso a serviço social e ouvidoria;

    - Implementar práticas de acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, conforme políticas do SUS e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

2.4.1 Manuais Obrigatórios Relacionados ao Acolhimento

A CONTRATADA deverá elaborar e apresentar, no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, os seguintes documentos técnicos. Estes serão avaliados pela SESA para fins de conformidade e pontuação no certame:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 80 / 447

I – Manual de Notificação, Recepção e Orientação Social

Este manual deverá detalhar:

a) Fluxogramas de acolhimento por classificação de risco, utilizando protocolo científico validado (Manchester, ESI, START ou outro similar), contemplando níveis vermelho, laranja, amarelo, verde e azul;

b) Protocolos de comunicação humanizada com usuários e familiares em situações de urgência/emergência, incluindo más notícias e óbitos;

c) Diretrizes de atuação do Serviço Social e Psicologia no acolhimento inicial, com ênfase em vulnerabilidades sociais, apoio emocional e orientação de direitos;

d) Instrumentos padronizados de registro socioassistencial, incluindo formulário de vulnerabilidade, encaminhamentos e contrarreferência intra e extra-hospitalar.

II – Manual de Políticas de Humanização e Dispositivos da PNH

Deverá demonstrar como a CONTRATADA implementará práticas da Política Nacional de Humanização (PNH), contendo:

a) Estratégias para gestão de leitos com enfoque em humanização e eficiência, incluindo critérios de internação, alta responsável e leitos de retaguarda;

b) Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco, contendo evidências científicas e indicadores de aplicação (tempo de espera por cor);

c) Normas para funcionamento do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);

d) Mecanismos de escuta qualificada, ouvidoria ativa, participação de usuários e conselhos locais de saúde;

e) Ações de ambiência, privacidade, respeito à cultura e direitos dos usuários, conforme Portaria MS n.º 1.820/2009.

III – Instrução Normativa de Controle de Visitas

Este documento deverá regulamentar:

a) Horários diferenciados por setor assistencial (UTI adulto, neonatal, pediatria, enfermarias, saúde mental);

b) Critérios de autorização, suspensão ou restrição de visitas, considerando condições clínicas, epidemiológicas e sanitárias;

c) Medidas de biossegurança e prevenção de infecções (EPI, lavagem de mãos, número de visitantes permitidos);

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 81 / 447

d) Regras específicas para visitas de crianças, idosos e pessoas com deficiência;

e) Fluxos de comunicação com familiares fora dos horários de visita, com canais de contato institucional.

2.5. ACESSIBILIDADE

A acessibilidade no serviço hospitalar é um princípio essencial para garantir o direito universal à saúde, conforme previsto na Constituição Federal e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela assegura que todas as pessoas, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, cognitivas ou sociais, possam utilizar os serviços de saúde de forma autônoma, segura e digna.

O respeito às pessoas portadoras de necessidades especiais também será um diferencial do projeto no hospital.

Circulações com larguras apropriadas, com detalhes que ajudem a caminhada de pacientes, sinalização conveniente, elevadores especiais, sanitários diferenciados e equipamentos que facilitem a permanência dos pacientes no ambiente hospitalar. Os banheiros de todas as enfermarias possuem dimensões adequadas para acesso de pacientes em cadeira de rodas.

2.6. HUMANIZAÇÃO

A humanização no serviço hospitalar é um princípio fundamental para a promoção de um cuidado integral, ético e centrado nas necessidades dos usuários e dos profissionais de saúde. Mais do que uma diretriz teórica, trata-se de uma prática que visa transformar a relação entre o paciente, a equipe de saúde e a instituição, valorizando o acolhimento, o respeito, o diálogo e a escuta qualificada.

Sua importância pode ser observada em diversos aspectos:

- Melhoria da qualidade assistencial: ao considerar o paciente em sua totalidade — física, emocional, social e espiritual, a humanização contribui para desfechos clínicos mais favoráveis, reduz o sofrimento e fortalece a adesão ao tratamento.

- Valorização dos vínculos e da escuta ativa: cria um ambiente de confiança, no qual o paciente se sente respeitado e ouvido, favorecendo a construção compartilhada de decisões terapêuticas e o protagonismo do usuário no cuidado.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 82 / 447

- Ambiência acolhedora: propicia um espaço físico e emocional mais agradável e seguro, com atenção ao conforto, privacidade e bem-estar de pacientes, acompanhantes e profissionais.

- Redução de conflitos e aumento da satisfação: um atendimento mais empático e respeitoso contribui para diminuir queixas, melhorar a imagem institucional e aumentar a confiança da população no serviço prestado.

- Saúde do trabalhador**:** a humanização também considera o cuidado com os profissionais, promovendo condições dignas de trabalho, escuta das demandas internas e valorização do papel de cada membro da equipe.

O projeto foi concebido, procurando eliminar os fatores estressantes como falta de privacidade, baixa qualidade do ar interior e desconforto gerado por ambientes com dimensões inadequadas.

A arquitetura do hospital visa proporcionar a interação do paciente com a natureza, através de varandas e praça interna, disponibilizando locais para encontro com familiares e colaboradores, capelas, acomodações para os acompanhantes nos ambientes de internação e utilização de detalhes arquitetônicos e acabamentos com uso de cores adequadas.

2.7.SUSTENTABILIDADE

O projeto do hospital contempla vários princípios de sustentabilidade. A segurança das instalações em geral, utilização de programas de eficiência energética, com coletores solares e outros equipamentos, reuso de água, controle de resíduos, destinação e controle de esgoto são detalhes importantes no projeto do hospital, além do sistema de climatização com filtros especiais para os diferentes ambientes, e totalmente automatizado. A **CONTRATADA** deverá manter essas práticas como parte de sua rotina.

A instituição será referência na arquitetura hospitalar sustentável do Estado, compatibilizando experiência projetual, tecnologia, conforto ambiental, condições corretas de espaços destinados ao trabalho de profissionais, criteriosa escolha de acabamentos, sistemas construtivos, sistemas de instalações, modulações, segurança e facilidades de manutenção, agregando conceitos de prevenção e controle da infecção hospitalar.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 83 / 447

Sob o aspecto social e institucional, o Hospital Complexo terá papel estratégico na formação de profissionais, na integração ensino-serviço, no fortalecimento da economia local e na descentralização da média e alta complexidade no SUS capixaba.

A sustentabilidade será um dos pilares da gestão contratual e deverá ser observada de maneira transversal em todas as ações da executora.

É um projeto construído voltado para o futuro, colocando o indivíduo no centro das atenções e redimensionando os espaços para sua verdadeira vocação, que é a de prestar conforto para os pacientes, condições ótimas para os profissionais da saúde e a promoção da saúde das pessoas.

O resultado final dessa nova arquitetura ecológica, verde e sustentável, proporciona grandes benefícios:

- Redução dos custos de operação;
- Imagem, diferenciação e valorização do produto;
- Redução dos riscos;
- Mais produtividade e saúde do usuário;
- Novas oportunidades de negócios;
- Satisfação de fazer a coisa certa.

A infraestrutura técnica contempla:

- Subestações de energia elétrica e grupos geradores com capacidade de atendimento integral em situações críticas;
- Sistemas HVAC (climatização hospitalar) monitorados por automação predial, com controle de pressão, temperatura e filtração em áreas críticas (UTI, centro cirúrgico, CME);
- Sistema de gases medicinais pressurizados, com redes de oxigênio, ar comprimido, vácuo clínico e gases anestésicos, conforme RDC específica;
- Sistema de combate a incêndio completo, com hidrantes, sprinklers, detectores, rotas pressurizadas e plano de evacuação testado;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 84 / 447

- Sistema automatizado de irrigação e paisagismo funcional, com sensores ambientais integrados e foco em sustentabilidade hídrica.

2.7.1 Sustentabilidade Socioambiental como Critério de Pontuação no Certame Serão pontuadas as proponentes que comprovarem experiência prévia na implantação de projetos de sustentabilidade socioambiental em unidades de saúde sob sua gestão. A comprovação deverá se dar por meio de relatórios institucionais, contratos, certidões ou declarações oficiais, com documentos emitidos há no máximo 12 (doze) meses da data de abertura do certame.

I - Projetos de Coleta Seletiva e Economia Circular

A proponente deverá comprovar:

a) Implantação de coleta seletiva estruturada em unidades de saúde, com dados quantitativos de resíduos recicláveis coletados e enviados à reciclagem nos últimos 12 meses;

b) Parcerias com cooperativas de catadores ou instituições ambientais para destinação sustentável;

c) Adoção de práticas de economia circular, reaproveitamento de materiais, logística reversa;

d) Certificações ou reconhecimentos públicos (ex.: selo lixo zero, ISO 14001, certificações municipais/estaduais).

II - Projetos de Reflorestamento e Compensação Ambiental

a) Participação em projetos de reflorestamento, compensação de carbono ou recuperação de áreas degradadas;

b) Parcerias com órgãos ambientais, universidades, ONGs ou institutos de pesquisa;

c) Apresentação de relatórios técnicos, dados georreferenciados, fotografias e atestados oficiais.

III - Ações de Educação Ambiental

a) Programas contínuos de educação ambiental para colaboradores, usuários e comunidade local;

b) Realização de campanhas, treinamentos, oficinas, palestras ou eventos temáticos;

c) Registros de materiais educativos, listas de presença, fotos, relatórios de impacto.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 85 / 447

IV - Eficiência Energética e Hídrica

a) Apresentação de sistemas de monitoramento de consumo de energia elétrica e água, com metas de redução;

b) Utilização de fontes renováveis (solar, eólica, cogeração ou outras tecnologias limpas);

c) Relatórios comparativos que demonstrem redução percentual de consumo em relação ao período anterior.

2.7.2 Sustentabilidade na Gestão Contratual

Durante a execução contratual, a **CONTRATADA** deverá implementar e manter as seguintes medidas:

I - Plano de Gestão Ambiental Hospitalar (PGAH)

a) Elaborar, implementar e submeter à SESA, no prazo máximo de 90 dias após a assinatura do contrato, um PGAH contendo diagnóstico ambiental, metas, cronograma e indicadores de desempenho;

b) Nomear responsável técnico habilitado (engenheiro ambiental, sanitarista, gestor ambiental) pela execução do plano;

c) Apresentar relatórios semestrais de desempenho ambiental à SESA.

II - Gestão Sustentável de Resíduos

a) Implementar e manter ativo o **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de** Saúde (PGRSS), conforme RDC ANVISA nº 222/2018 e legislação ambiental;

b) Garantir segregação na origem, acondicionamento adequado, transporte interno, armazenamento temporário e destinação final ambientalmente correta dos resíduos dos grupos A, B, C, D e E;

c) Estabelecer metas anuais de redução de geração de resíduos e aumento da taxa de reciclagem;

d) Realizar capacitação inicial e continuada de todos os colaboradores sobre manejo de resíduos.

III - Eficiência no Uso de Recursos Naturais

a) Monitorar mensalmente o consumo de água, energia elétrica e combustíveis, definindo metas de redução;

b) Executar manutenção preventiva de sistemas hidráulicos e elétricos;

c) Priorizar o uso de produtos de limpeza biodegradáveis e de menor impacto ambiental;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 86 / 447

d) Adotar práticas de consumo consciente de papel, priorizando processos eletrônicos.

IV - Responsabilidade Social

a) Realizar ações de responsabilidade social voltadas à comunidade, como campanhas de saúde, doações e apoio a projetos sociais;

b) Adotar compras sustentáveis, preferindo fornecedores locais, produtos certificados e práticas de comércio justo;

c) Incluir critérios socioambientais nos processos de aquisição de bens e contratação de serviços.

2.8. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CONTRATADA DEVERÁ ASSUMIR A RESPONSABILIDADE TÉCNICA PLENA PELA GESTÃO ASSISTENCIAL E OPERACIONAL DA UNIDADE, INCLUINDO:

- Recrutamento, gestão e capacitação da força de trabalho multiprofissional;
- Aquisição e gestão de todos os insumos, fluxos logísticos e sistemas de informação hospitalar que atendam às necessidades para o pleno funcionamento da instituição, bem como das diretrizes da SESA.
- Manutenção preventiva, corretiva e preditiva de toda a infraestrutura e sistemas especiais (gases, climatização, energia, TI, incêndio);
- Cumprimento das exigências regulatórias e certificações legais (AVCB, CCIH, ANVISA, ANAC, licenças ambientais);
- Elaboração de Planos de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) e Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS).
- A aquisição dos equipamentos não ancorados, necessários ao pleno funcionamento do hospital, conforme Projeto de Investimento e especificação detalhada de todos os bens permanentes que serão adquiridos disponibilizada pela contratante no ato da assinatura do Contrato de Gestão. A aquisição será viabilizada por meio de repasse de recurso de investimento imediato, correspondente ao Primeiro Repasse, ao valor estimado de R$100.000.000,00 (cem milhões de reais). Destaca-se que a Contratada deverá garantir que todos os equipamentos deverão estar integralmente entregues, instalados, testados e em pleno funcionamento no prazo mínimo de 30 (trinta) dias anteriores à data prevista

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 87 / 447

para o início das atividades assistenciais regulares do Hospital, de forma a assegurar a plena operacionalização da unidade no cronograma estabelecido.

- O Centro de Acolhimento, trata-se de espaço destinado ao acolhimento humanizado dos usuários dos serviços de saúde, com a finalidade de proporcionar um ambiente digno, confortável e socialmente adequado para permanência temporária. O local será composto por área de convivência para alimentação, instalações sanitárias acessíveis e ambiente protegido das intempéries. Compete à Organização Social (OS) contratada zelar integralmente pela manutenção do espaço, sendo de sua responsabilidade a execução dos serviços contínuos de limpeza, higienização, vigilância patrimonial e controle de acesso, garantindo a segurança, a conservação e o adequado funcionamento do Centro de Acolhimento.

- A Policlínica Regional Norte, integrada ao Complexo de Saúde Norte, em São Mateus, configura-se como unidade de referência ambulatorial de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua criação responde à necessidade de descentralizar o acesso às consultas especializadas e exames diagnósticos, reduzir o tempo de espera por procedimentos eletivos e garantir a integralidade do cuidado para a população de 428.465 habitantes da região norte do Estado do Espírito Santo.

A unidade será um elo entre a Atenção Primária e a Atenção Hospitalar, funcionando como porta regulada para acompanhamento multiprofissional e continuidade do tratamento, de modo a diminuir deslocamentos para a Região Metropolitana e fortalecer a regionalização da saúde, em consonância com o planejamento estratégico da SESA para o SUS-ES.

A Policlínica contará com consultórios médicos e multiprofissionais, salas de exames especializados, centro de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), ambulatório de pequenas cirurgias, posto de coleta laboratorial, espaço de programas de assistência continuada e área de reabilitação física.

Toda a estrutura deverá observar as normas da RDC/ANVISA nº 50/2002, garantindo segurança sanitária, acessibilidade e qualidade assistencial. O atendimento será regulado pelo sistema estadual oficial de regulação da SESA, assegurando equidade, transparência e priorização conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

O modelo de contratualização com base em metas quantitativas e qualitativas

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 88 / 447

pactuadas será submetido ao monitoramento intensivo pela Secretaria de Estado da Saúde, realizado pelo NECAM e NECORP, através de sistemas informatizados de controle de indicadores e auditorias periódicas (inclusive externas), garantindo transparência, economicidade e foco em resultados para o interesse público.

A solução administrativa proposta pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo consiste na formalização de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde, devidamente qualificada, para assumir integralmente a responsabilidade pela operacionalização da nova unidade hospitalar pública.

Trata-se de modelo que integra a execução assistencial, a gestão de pessoas, a administração dos recursos financeiros e patrimoniais, a aquisição e manutenção de equipamentos e insumos, bem como a implementação de sistemas de monitoramento de indicadores e metas.

A OS contratada deverá, além de gerir as atividades-fim (como cirurgias, consultas e internações), promover a implantação de todas as atividades-meio necessárias ao adequado funcionamento da estrutura, como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), farmácia, hotelaria hospitalar, nutrição, lavanderia, manutenção predial e equipamentos, segurança patrimonial, limpeza hospitalar, gestão de resíduos, além de serviços administrativos, financeiros e contábeis. A solução ainda exige atuação direta da contratada na montagem, instalação, calibração e ativação dos equipamentos médico-hospitalares.

Será responsabilidade da entidade contratada o recrutamento, contratação e gestão do corpo técnico-administrativo do hospital, em todas as áreas, obedecendo à legislação vigente, às normativas do SUS e aos parâmetros do contrato de gestão. Isso inclui a definição de escalas, a realização de treinamentos, o cumprimento das jornadas de trabalho, a promoção da educação permanente em saúde, a observância das normas de biossegurança, dos direitos dos usuários e da humanização do atendimento. Também caberá à **CONTRATADA** promover a articulação entre os serviços internos do hospital e com as redes de atenção do SUS, incluindo a regulação estadual conforme pactuações vigentes.

A solução proposta permite ainda a flexibilidade operacional para adaptação a novas demandas de saúde pública, surtos epidêmicos, crises sanitárias ou alterações no perfil epidemiológico da população atendida, conferindo à gestão contratada a dinamicidade

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 89 / 447

e a resposta rápida necessárias para um hospital de referência regional.

2.9. RESULTADOS ESPERADOS

A contratação da Organização Social para operacionalizar o Hospital do Complexo visa alcançar uma série de resultados concretos, mensuráveis e estratégicos, alinhados às políticas públicas de saúde do Estado do Espírito Santo e aos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

I. É a ativação plena e progressiva dos serviços hospitalares previstos no perfil assistencial da unidade, com a disponibilização de leitos de internação, atendimento ambulatorial especializado, centro cirúrgico, serviço de urgência e emergência, unidade de terapia intensiva e demais áreas críticas.

II. Expressivo aumento da oferta assistencial na região, com expectativa de absorção de grande parte da demanda reprimida por internações hospitalares e procedimentos eletivos de média e alta complexidade, contribuindo para a diminuição das filas de espera e para a maior equidade na distribuição dos recursos e serviços de saúde no território capixaba.

III. Melhoria nos principais indicadores de saúde pública locais, como redução do tempo médio de permanência hospitalar, incremento da taxa de resolutividade, ampliação do acesso a consultas especializadas e exames diagnósticos e fortalecimento da articulação entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

IV. Implantação de uma gestão técnica profissionalizada, com estrutura de governança, gestão de processos e controle de qualidade que permita o monitoramento contínuo do desempenho assistencial, administrativo e financeiro da unidade.

V. Alcançar um modelo de excelência assistencial aliado à sustentabilidade econômica e à responsabilidade fiscal, com efetividade na aplicação dos recursos públicos por meio do

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 90 / 447

Cumprimento pela **CONTRATADA** de metas quantitativas e qualitativas definidas contratualmente, submetendo-se a auditorias, fiscalizações, ajustes a menor, notificações, advertências, relatórios mensais, trimestrais, semestrais, anuais e prestação de contas, com total transparência das informações

VI. Do ponto de vista da inovação e da sustentabilidade, almeja-se a adoção de tecnologias de informação, boas práticas ambientais (como o uso racional de recursos naturais, gestão de resíduos e eficiência energética), humanização do cuidado e valorização dos profissionais de saúde.

VII. Fortalecimento das ações de educação permanente, pesquisa aplicada e formação em serviço, considerando a vocação do hospital como centro formador de residências e estágios acadêmicos.

Todos esses resultados, uma vez consolidados, representarão uma transformação estrutural na assistência à saúde da região norte, com repercussões positivas em todo o Estado.

2.10.REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A contratação da Organização Social para a gestão do Hospital do Complexo exige o cumprimento de um conjunto robusto de requisitos legais, administrativos, técnicos e operacionais, os quais serão expressamente delimitados no Edital de Chamamento Público nº 001/2025 e deverão ser observados integralmente pelas entidades proponentes. Esses requisitos visam assegurar que apenas instituições com capacidade técnica, experiência comprovada e adequação jurídica sejam habilitadas a participar do certame, resguardando o interesse público e a efetividade da política estadual de saúde.

Em primeiro lugar, exige-se que a entidade além da ausência de fins lucrativos, demonstre finalidade estatutária compatível com a área da saúde, estrutura administrativa própria, regularidade fiscal e trabalhista, e idoneidade institucional perante os órgãos de controle.

A organização deverá apresentar, como requisito essencial, Plano de Trabalho

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 91 / 447

detalhado, estruturado conforme o Termo de Referência do edital, contemplando a descrição das ações assistenciais, metas físicas, cronograma de implantação dos serviços, indicadores de desempenho, estrutura organizacional, estratégia de gestão de pessoas, fluxo de atendimento e proposta de sustentabilidade econômica. O plano deverá ser claro, objetivo e demonstrar conhecimento aprofundado do objeto contratual, sendo avaliado segundo critérios técnicos e metodológicos específicos estabelecidos no edital.

Além disso, a entidade deverá comprovar experiência anterior na execução de serviços de natureza e porte equivalentes ao do objeto em questão, mediante apresentação de atestados emitidos por entes públicos ou privados, com descrição dos serviços prestados, período de execução e resultados alcançados.

Deverá também apresentar proposta financeira discriminada, contendo o detalhamento dos custos operacionais, número de profissionais previstos, remuneração por categoria, encargos e estimativas de despesas diretas e indiretas. A proponente deverá cumprir, ainda, exigências de qualificação econômico-financeira, jurídica, técnica e trabalhista, conforme disposto nos itens específicos do edital.

2.11.PROPOSTA DE ABERTURA DOS SERVIÇOS POR MÓDULOS

A SESA será responsável por definir as condições, prazos e etapas que orientarão a abertura gradual dos serviços, cabendo à **CONTRATADA** ajustar seu planejamento operacional, dimensionamento de pessoal, provisão de insumos e organização dos processos internos conforme as diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria.

Por se tratar de um hospital novo, de grande porte, contendo 340 (trezentos e quarenta) leitos, dentre eles 261 (duzentos e sessenta e um) censáveis, será necessário uma série de providências técnico-administrativas que possibilitem sua abertura. Em função disso, propõe-se uma abertura modular, com 4 (quatro) módulos, onde cada módulo terá duração de 2 (dois) meses.

1º MÓDULO: refere-se ao período de pré-ativação, que compreende o conjunto de providências técnico-administrativas inerentes à “construção” de suporte básico para lastrear o início da ativação dos serviços assistenciais. Pelo porte do Hospital, esta fase deverá consumir 60 (sessenta) dias a contar da data de assinatura do contrato de gestão com a OSS. Se considerarmos a condição “embrionária” deste período, sugere-se que a inauguração oficial ocorra na abertura da etapa seguinte. Este período

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 92 / 447

necessitará de recurso de custeio e investimentos na quantidade suficiente para suportar a contratação de pessoal para elaboração de POPS; aquisição de softwares; criação de manuais de procedimentos para diferentes departamentos, desenvolvimento de um plano de gestão de riscos para identificar, avaliar e mitigar riscos operacionais, financeiros e clínicos, aquisição, instalação e realização da calibragem dos equipamentos novos e demais ações prévias necessárias à abertura do Hospital, principalmente as ações relacionadas a abertura dos serviços previstos no 2º módulo.

2º MÓDULO: Inicia-se com a inauguração oficial do hospital e das atividades assistenciais, com duração de 2 (dois) meses. Contemplará a abertura dos seguintes serviços:

- 30 (trinta) leitos de clínica médica;
- 30 (trinta) leitos de clínica cirúrgica;
- 20 (vinte) leitos de UTI;
- 15 (quinze) leitos de semi intensivo adulto;
- 10 (dez) leitos de clínica psiquiátrica;
- Pronto Socorro;
- Hemodinâmica;
- Consultórios: 01 (um) consultório de cardiologia/hemodinâmica, 03 (três) consultórios ginecologia/urologia/proctologia, 06 (seis) consultórios indiferenciados, 01(um) consultório ortopedia, 01 (um) consultório SESMT, 01(um) teleconsulta, e, 1 (um) de fisioterapia;
- Centro Cirúrgico.

Além da abertura desses serviços, a **CONTRATADA** estará realizando todas as atividades técnico-administrativas relativas aos serviços que serão abertos no 3º módulo.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 93 / 447

3º MÓDULO: Inicia-se com o final do 2º módulo e também deverá ter duração de 2 (dois) meses. Os serviços a serem abertos nesse módulo são:

- 30 (trinta) leitos de clínica médica;
- 30 (trinta) leitos de clínica cirúrgica;
- 25 (vinte e cinco) leitos de clínica pediátrica;
- 30 (trinta) leitos de UTI;
- 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP);
- 15 (quinze) leitos de semi intensivo adulto;
- 06 (seis) leitos de semi intensivo pediátrico;
- 10 leitos de clínica psiquiátrica;
- Consultórios: 01(um) consultório de pediatria/neuropediatria – apoio, 02 (dois) consultórios pediatria, 06 (seis) consultórios indiferenciados, 01(um) teleconsulta, e, 1(um) de fisioterapia.

Além da abertura desses serviços, a **CONTRATADA** estará realizando todas as atividades técnico-administrativas relativas aos serviços que serão abertos no 4º módulo.

4º MÓDULO: Inicia-se com o final do 3º módulo e também deverá ter duração de 2 (dois) meses. Os serviços a serem abertos nesse módulo são:

- 05 (cinco) cadeiras/macas de Hospital Dia Cirúrgico;
- SADT Externo;
- Consultórios: 02 (dois) consultórios de psiquiatria/ psicologia/cl. geral, e, 01(um) sala de teleconsultas.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 94 / 447

A abertura dos módulos assistenciais poderá demandar revisão do cronograma inicialmente proposto, especialmente quando o início das operações ou a ocorrência de fato superveniente revelar a necessidade de adequação ao cenário real de execução. Nesses casos, a revisão poderá ser provocada pela **CONTRATANTE** ou pela **CONTRATADA**, com os devidos arqumentos e deverá ser devidamente registrada no instrumento contratual.

Eventuais revisões de cronograma poderão gerar impactos econômico- financeiros, os quais deverão ser analisados previamente pela SESA e ajustados de forma proporcional, observada a configuração assistencial aprovada e as etapas autorizadas para implantação dos serviços, também com os devidos ajustes no instrumento contratual.

2.12.ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL

O Hospital Complexo Norte deverá realizar atendimentos de Urgência e Emergência referenciada pelas Unidade de Pronto Atendimento e Hospitais da região, bem como a vítimas de acidentes via SAMU 192. Deverá dispor de atendimento adulto e pediátrico, clínico, cirúrgico.

O hospital irá compor as Redes Assistenciais de Urgência/Emergência, RAPS, e atuará como referência regional para:

- ✓ Emergência Clínica e Cirúrgica Referenciada;
- ✓ Trauma;
- ✓ Clínica Cirúrgica;
- ✓ Clínica Médica;
- ✓ AVC Tipo I;
- ✓ Pediatra;
- ✓ Saúde Mental;
- ✓ Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 95 / 447

2.12.1PERFIL ASSISTENCIAL A SER PRATICADO PELO HECN

LINHA DE CUIDADO	TIPOS DE ATENDIMENTOS
Atenção Especializada em Cirurgia Geral (adulto e pediátrico)	Trauma agudo associado ou não a lesão vascular e/ou neurocirúrgica complicações de cirurgias do serviço
	Abdome agudo, urgências em cirurgia geral não trauma complicações de cirurgias do serviço
	Coloproctologia complicações de cirurgias do serviço
	Hemorragias digestivas altas e baixas, retirada de corpo estranho e empalamento complicações de cirurgias do serviço
Atenção em Otorrinolaringologia (Adulto e Pediátrico)	Urgências trauma e não trauma de otorrinolaringologia
	Cirurgias otorrinolaringológicas eletivas
Atenção em Cirurgia Torácica (Adulto e Pediátrico)	Simpatectomia torácica, dilatação de traqueia, broncofibroscopia rígida e flexível, traqueoplastia, tratamento cirurgico de fistula traqueoesofagica adquirida, descorticação pulmonar, tratamentode empiema, decorticação complicações de cirurgias do serviço
Atenção em Cirurgia Vascular e Endovascular	Urgências e emergências patologias venosas patologias arteriais complicações de cirurgias do serviço
	Dificuldade de acesso em pacientes dialíticos
	Aneurisma abdominal e de extremidade complicações cirúrgicas do serviço
Atenção em Clínica Médica (Adulto e Pediátrico)	Cuidados intensivos, clínica médica geral, incluindo urgência dialítica e complicações relacionadas à diálise peritoneal
Atenção em Ortopedia/ Traumatologia (Adulto e Pediátrico)	Trauma maior agudo urgências do trauma associado ou não a lesão vascular e/ou neurocirurgica cirurgias de alta e média do sistema osteomuscular fratura patológica complicações do próprio serviço
	Trauma menor agudo cirurgias de alta e média complexidade do sistema osteomuscular fratura patológica complicações do próprio serviço
Atenção em Cirurgia Plástica (Adulto e Pediátrico)	Cirurgia plástica – para complicações de cirurgias do próprio serviço
Atenção em Saúde Bucal e Cirurgia Bucomaxilofacial	Trauma agudo em cirurgia bucomaxilofacial sequela do trauma, urgência não trauma complicações de cirurgias do serviço

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 96 / 447

(Adulto e Pediátrico)	
Atenção em Urologia (Adulto e Pediátrico)	Traumas urológicos não exclusivos complicações de cirurgias do serviço
Atenção em Neurocirurgia (Adulto e Pediátrico)	Urgências e emergências em coluna vertebral e caixa torácica, trauma e anomalias do desenvolvimento complicações de cirurgias do serviço
	Urgências e emergências em neurocirurgia, relacionadas a tumores do sistema nervoso central e periférico complicações cirúrgicas do serviço
Atenção em Neurologia	Déficit neurológico agudo (avci, acvh, exceto hsa)
	Neurologia geral
Atenção em Oftalmologia (Adulto e Pediátrico)	Trauma ocular penetrante associados ao trauma maior
Atenção em Pediatria	Clínica pediátrica geral incluindo cuidados intensivos e urgência dialítica
Atenção em Saúde Mental (Adulto e Pediátrico)	Urgência e emergência em saúde mental tratamento em regime de internação para transtornos mentais tratamento em regime ambulatorial para transtornos mentais

2.12.2.DAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES		
Clínica Médica	Hematologia	Cirurgia Geral pediátrico
Pediatria	Neurologia	Cirurgia Torácica adulto
Terapia Intensiva	Endocrinologia	Cirurgia Torácica pediátrico
Infectologia	Gastroenterologia	Oftalmologia adulto
Cardiologia	Nefrologia	Oftalmologia pediátrico
Pneumologia	Reumatologia	Psiquiatria adulto
Psiquiatria	Nutrologia	Psiquiatria pediátrico
Angiologia e Cirurgia Vascular	Trauma-ortopedia e Ortopediatria	Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral adulto	Otorrinolaringologia adulto	Geriatria
Cirurgia Plástica Reparadora	Otorrinolaringologia pediátrico	Cuidados Paliativos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 97 / 447

Urologia	Gerontologia	Proctologia
Anestesista	Cirurgia ortopédica adulto	Neurocirurgia adulto
Neurocirurgia pediátrico		

2.13.COMISSÕES, NÚCLEOS E SERVIÇOS

O hospital deverá possuir e manter em pleno funcionamento:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Terapia Nutricional;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio – CIPAA;
- Comissão de Cuidados Paliativos;
- NVEH – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele;
- Comitê de Processamento de Produtos para Saúde – CPPS;
- Comissão de Proteção Radiológica- Desejável;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 98 / 447

- Comissão de Pele e Feridas;
- Comissão de Padronização de Produtos e Medicamentos;
- Núcleo de Educação Permanente.

2.14.DEVERÁ AINDA, IMPLEMENTAR E MANTER EM PLENO FUNCIONAMENTO:

- **Agência transfusional:** tem a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade, em atendimento a Resolução RDC Nº 151 de 21 de agosto de 2001 e legislações complementares;
- **Grupo de Trabalho de Humanização (GTH):** dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. Seus integrantes devem ser pessoas interessadas em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários;
- **Unidade de Ensino, Pesquisa e Inovação (UEPI):** visa à apropriação da cultura de ensino, pesquisa e inovação pelos colaboradores da Fundação, para que a implementem no desempenho de suas atividades profissionais.
- **Núcleo Interno de Regulação (NIR):** tem função de coordenar e executar os trabalhos de regulação no âmbito hospitalar; controlar diariamente a disponibilidade de leitos; constituir-se como campo de prática para formação profissional; monitorar painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar; relatórios mensais, plano de contingência; indicadores de desempenho;
- **Escritório de Gestão de Alta (EGA):** tem o objetivo principal de garantir a alta segura para o paciente. A atuação da equipe envolve a checagem de exames que porventura estejam pendentes, especialidades, procedimentos cirúrgicos e até um eventual problema social, como um paciente sem vínculo familiar ou cuidadores. O Escritório também atua para melhorar a comunicação assistencial, aprimorar o

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 99 / 447

trabalho em equipe, dentre outras atividades;

- **Medicina Hospitalista (MH):** remodelamento do processo de cuidado ao paciente clinico adulto fundamentados na eficiência e modelo horizontal da assistência perfazendo a gestão integral do cuidado e realizando o comanejo com as outras especialidades agregando valor no cuidado durante a internação. Com atuação multidisciplinar promovem o cuidado oportuno no momento adequado e no tempo certo, através da implantação de rotinas baseadas em evidencias, ferramentas de gestão, fluxos e processos a fim de se obter qualidade e segurança assistencial, aumentando o giro de leito e a satisfação do cliente;

- **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)**: responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja, é o serviço do hospital responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem por em risco a saúde da população. O NHE também realiza a Epidemiologia Hospitalar, que é a coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde do hospital essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC);

- **Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)**: atividades pelas quais a organização identifica seus objetivos e determina os processos e recursos necessários para alcançar os resultados desejados. É um conjunto de ações estratégicas que interligam a instituição com a finalidade de desenvolver a liderança, padronizar e qualificar a assistência, desenvolver processos e fluxos assistências, promover a melhoria sistêmica aumentando a satisfação do cliente e do colaborador, reduzindo desperdícios e aumentando a eficiência.

2.15.HABILITAÇÕES:

A CONTRATADA para gerenciar o HECN deverá habilitar junto ao Ministério da Saúde os seguintes serviços, conforme normas vigente:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 100 / 447

- Ortopedia e Traumatologia;
- Saúde Mental;
- Hospital Dia;
- Terapia Intensiva Adulto e Infantil;
- Leitos Semi-Intensivos;
- AVC Tipo I;
- Unidade de Assistência em Terapia Nutricional.

2.16.DIRETRIZES PARA OS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO COMPLEXO NORTE ABRANGEM OS SEGUINTES ASPECTOS:

- **Atendimento Adulto:** Inclui atendimento médico nas especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Geral. Os procedimentos devem cobrir consultas, administração de medicação, avaliações, observações, procedimentos cirúrgicos, reavaliações, pareceres, medidas de suporte necessárias em situações de urgência e emergência, visita médica nas observações, enfermarias e UTIs. Deverá contar com equipe multidisciplinar para atender às necessidades de todos os setores da instituição.

- **Atendimento Pediátrico:** Inclui atendimento médico especializado em Pediatria, com procedimentos que incluem consultas, administração de medicação, avaliações, observações, reavaliações, medidas de suporte necessárias em situações de urgência e emergência, e visita médica em todos os setores da instituição. Quando necessário, os pacientes pediátricos que precisarem de atendimento em outras especialidades, como as mencionadas no atendimento adulto, poderão ser tratados pelos médicos do Pronto Socorro.

Nota: A gestão do HECN deverá seguir o dimensionamento de Recursos Humanos recomendado pela literatura e pelos profissionais competentes.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 101 / 447

2.17.DO ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO ADULTO E PEDIÁTRICO

O Pronto Socorro deverá oferecer atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de realizar o primeiro atendimento para casos clínicos, cirúrgicos e pediátricos devidamente regulados, estabilizando os pacientes e conduzindo a investigação diagnóstica inicial com o objetivo de definir a conduta apropriada para cada caso.

A organização de um modelo de atenção voltado às condições agudas, assim como aos eventos agudos provenientes de agudizações das condições crônicas, tem como intuito identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de **urgência** ou **emergência** e definir o ponto de atenção adequado para aquela situação, considerando-se, como variável crítica, o tempo de atenção demandado pelo risco classificado.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que serão dispensados pelo Pronto Socorro a pessoas que adentrarem na instituição de forma referenciada, devido a um processo agudo, clínico ou cirúrgico, no qual há risco de evolução para complicações mais graves ou fatais, porém, não existe um risco iminente de vida.

Já o atendimento de emergência corresponde ao processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato com o objetivo de manutenção das funções vitais, evitando incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio- encefálico etc. (Conselho Federal de Medicina, 2015).

Essa distinção conceitual entre as condições de urgência e emergência é essencial para estabelecer uma racionalidade assistencial e sua priorização. Para isto o Pronto Socorro deverá possuir serviço de Acolhimento para todos os pacientes que derem entrada na instituição.

Os pacientes emergenciais deverão entrar direto para sala de estabilização/emergência para atendimento médico imediato, podendo, durante sua estabilização, necessitar de exames de diagnósticos, procedimentos invasivos ou cirúrgicos e administração de transfusão e/ou medicação.

Atendimentos de Urgência e Emergência representa todos os atendimentos realizados

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 102 / 447

no acolhimento, independente de gerar ou não hospitalização. Por se tratar de um hospital referenciado, deve ser implementado em sua abertura o serviço de Acolhimento de todos os pacientes que adentrarem na instituição. O Acolhimento configura-se, assim, como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização das portas de urgência e na implementação da produção de saúde em rede, pois extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas.

A Sala de Acolhimento deve possuir uma estrutura física que promova conforto e segurança, facilitando o atendimento e acolhimento dos pacientes e familiares. É importante ter um espaço adequado para a triagem, um local para espera e, se necessário, áreas de atendimento individual e para acompanhantes. A sala deve ser bem sinalizada, organizada e limpa, com mobiliário apropriado, como cadeiras, mesas e uma área de espera confortável. A sala deve proporcionar um ambiente agradável, com boa iluminação, ventilação e temperatura, além de distrações.

2.18.DOS INDICADORES DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

2.18.1.INDICADORES QUANTITATIVOS

Os indicadores quantitativos em um contrato de gestão hospitalar funcionam como instrumentos essenciais de monitoramento e controle, permitindo avaliar de forma objetiva o desempenho das atividades pactuadas entre a administração pública e a entidade gestora.

Ao traduzir metas assistenciais e operacionais, como número de atendimentos por dia, taxa de ocupação de leitos, tempo médio de permanência, volume de procedimentos cirúrgicos e controle de custos em valores mensuráveis, esses indicadores possibilitam identificar desvios em relação ao planejado, apoiar a tomada de decisão gerencial e viabilizar ajustes contratuais em tempo hábil, assegurando a eficiência e a transparência na aplicação dos recursos públicos.

Além disso, ao prever penalidades associadas ao cumprimento ou não dessas métricas, o contrato passa a incorporar mecanismos de incentivo ao alcance de resultados e de accountability, alinhando os interesses das partes em torno da melhoria contínua da qualidade do cuidado.

A sistematização regular desses dados, por meio de relatórios periódicos, também

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 103 / 447

fortalece a prestação de contas perante órgãos de controle externo e contribui para a construção de um histórico de desempenho comparável ao longo dos ciclos contratuais, fomentando a adoção de boas práticas e a correção de falhas operacionais antes que se traduzam em prejuízos à assistência ou ao equilíbrio financeiro do hospital.

2.18.2. ATENDIMENTOS ESTIMADOS DO PRONTO SOCORRO ADULTO/PEDIÁTRICO

CLÍNICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
UE/PA/PS	328	328	897	897	897	897	**4.244**
UE/PA/OS - PEDIÁTRICO	109	109	297	297	297	297	**1.406**
EU/PA/OS - PSIQUIÁTRICO	12	12	34	34	34	34	**160**
SALA VERMELHA ADULTO	94	94	258	258	258	258	**1.220**
SALA VERMELHA PEDIÁTRICO	47	47	129	129	129	129	**610**
TOTAL	**590**	**590**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**7.640**

CLÍNICA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
UE/PA/PS	897	897	897	897	897	897	**5.382**
UE/PA/OS - PEDIÁTRICO	297	297	297	297	297	297	**1.782**
EU/PA/OS - PSIQUIÁTRICO	34	34	34	34	34	34	**204**
SALA VERMELHA ADULTO	258	258	258	258	258	258	**1.548**
SALA VERMELHA PEDIÁTRICO	129	129	129	129	129	129	**774**
TOTAL	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**9.690**

O HECN iniciará suas atividades de forma gradativa, por meio de etapas previamente estabelecidas em cronograma técnico-operacional.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 104 / 447

Considerando que os dois primeiros meses estão destinados exclusivamente ao período de pré-ativação, contemplando ações estruturantes, capacitação das equipes, testagem e validação dos fluxos assistenciais e administrativos, não haverá exigência de cumprimento de metas assistenciais neste período inicial.

As atividades assistenciais, assim como o monitoramento de metas e indicadores, serão integralmente aplicadas somente a partir do terceiro mês de operação, permitindo, desta forma, a adequada implantação dos serviços e garantia da qualidade e segurança assistencial aos usuários.

Para assegurar a qualidade da assistência prestada no HECN, TODOS os médicos da **CONTRATADA** da especialidade de Cirurgia Geral deverão possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE), devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo. Para as demais especialidades, os médicos deverão apresentar o RQE ou comprovar experiência mínima de dois anos na área correspondente (se for o caso) complementada por certificações nos curso Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) para clínicos e Pediatric Advanced Life Support (PALS) para pediatras (para médicos que irão trabalhar nos sítios funcionais do Pronto Socorro.

2.18.3.SAÍDAS HOSPITALARES

Representa o número de saídas hospitalares a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (altas, óbitos, evasões (exceto em pronto socorro) e transferências externas realizadas no período analisado. As principais portas de entrada para essa linha de serviço serão via: Núcleo de Regulação de Internação – NERI, ambulatorial e atendimentos de urgência à pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivo de AVC.

As saídas hospitalares serão calculadas com base na capacidade instalada e no TMP e TO conforme fórmula abaixo:

Saídas Hospitalares = (Média de dias no mês / TMP) x Nº leitos x Taxa de Ocupação (%)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 105 / 447

2.18.4.ESTIMATIVAS DE SAÍDAS MENSAL PARA O CONTRATO DE GESTÃO:

CLÍNICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CLÍNICA MÉDICA	70	70	140	140	140	140	**700**
CLÍNICA CIRÚRGICA	105	105	210	210	210	210	**1.050**
CLÍNICA PEDIÁTRICA	0	0	116	116	116	116	**464**
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	6	6	6	6	13	13	**50**
TOTAL	**181**	**181**	**472**	**472**	**479**	**479**	**2.264**

CLÍNICA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CLÍNICA MÉDICA	140	140	140	140	140	140	**840**
CLÍNICA CIRÚRGICA	210	210	210	210	210	210	**1.260**
CLÍNICA PEDIÁTRICA	116	116	116	116	116	116	**696**
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	13	13	13	13	13	13	**78**
TOTAL	**479**	**479**	**479**	**479**	**479**	**479**	**2.874**

Para assegurar a qualidade da assistência prestada no HECN, TODOS os profissionais de nível médio e superior (exceto médicos) que forem contratados para atuarem nas áreas assistenciais deverão possuir e comprovar experiência mínima de 12 (doze) meses em ambiente hospitalar e nos setores específicos que estiverem lotados. Quanto à equipe médica, **TODOS**, sem exceção deverão possuir Registro de Qualificação de Especialista (RQE) para atuarem nas Unidades de Tratamento Intensivo, Centro Cirúrgico e Hemodinâmica, já nas Unidades de Internação deverão possuir RQE nas especialidades de Clínico Geral, Cirurgia Geral e Psiquiatria ou comprovação de experiência mínima de 12 (doze) meses na área.

2.18.5.HOSPITAL DIA

A meta do Hospital Dia no contrato de gestão hospitalar possui papel estratégico fundamental para a qualificação da assistência e para o uso racional dos recursos públicos. Esse tipo de serviço ambulatorial especializado permite a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial. Utilizado para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 106 / 447

permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas (Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001/MS). Caracterizada pela emissão de AIH.

A inclusão de metas específicas para o Hospital Dia no contrato garante que a **CONTRATADA** mantenha a produção pactuada, evitando o subaproveitamento da estrutura e promovendo maior eficiência na utilização da capacidade instalada. Além disso, essas metas permitem monitoramento contínuo, contribuindo para a avaliação da produtividade, do desempenho assistencial e do cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde.

O Hospital Dia contribui para a desospitalização progressiva, sendo uma alternativa segura para diversos tratamentos, cirurgias e terapias que, de outra forma, exigiriam internações completas. Dessa forma, sua meta no contrato de gestão reflete não apenas uma exigência quantitativa, mas um instrumento de planejamento e organização da rede assistencial.

O HECN contará com 05 (cinco) leitos destinados para internação de pacientes que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 (doze) horas para realização de procedimentos cirúrgicos.

A abertura dessa linha de serviço ocorrerá no 4º módulo, ou seja, lembrando que os dois primeiros meses serão de pré-ativação do hospital.

Para o cálculo de meta para a linha de serviço Hospital Dia, considerou-se 100% da capacidade instalada dos 05 (cinco) leitos, e para o cálculo da média mensal de dias, utilizou-se 21 (vinte e um) dias úteis/mês, considerando que não haverá cirurgias nos fins de semana. O Tempo Médio de Permanência deverá ser de 01 (um) dia, onde cada leito deverá ser ocupado por apenas um paciente.

Os atendimentos da linha de Hospital Dia serão calculados com base na capacidade instalada e no TMP e TO conforme fórmula abaixo:

Pacientes Atendidos Hospital Dia = (Média de dias no mês / TMP) x Nº leitos x Taxa de Ocupação (%)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 107 / 447

2.18.6. ESTIMATIVA DE ATENDIMENTO DE HOSPITAL DIA PARA O CONTRATO DE GESTÃO

HOSPITAL DIA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
Nº DE PACIENETS ATENDIDOS	105	105	105	105	105	105	**630**

2.18.7.AMBULATÓRIO

A incorporação de indicadores quantitativos de ambulatório em um contrato de gestão hospitalar viabiliza a mensuração rigorosa do desempenho dos serviços ambulatoriais, permitindo acompanhar em tempo real a capacidade de resposta às demandas de consultas e procedimentos não internativos.

Por meio de métricas como volume de consultas agendadas versus realizadas, tempo médio de espera entre solicitação e atendimento, taxa de absenteísmo e índice de retorno por complicação ou reconsulta, torna-se possível identificar gargalos operacionais, avaliar a eficiência do agendamento e da alocação de recursos humanos e físicos, além de aferir o cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

Essa visibilidade quantitativa sustenta decisões gerenciais orientadas por dados, como a redistribuição de agendas, o redimensionamento de equipes e a priorização de pacientes de maior complexidade, assegurando que o serviço ambulatorial opere com a maior produtividade compatível à qualidade do cuidado.

Adicionalmente, esses indicadores fornecem subsídios objetivos para a negociação de ajustes contratuais e a aplicação de mecanismos de incentivo ou sanção, alinhando os interesses da entidade gestora e da administração pública.

A análise periódica dos resultados consolidados em relatórios estruturados contribui para a demonstração de accountability perante órgãos de controle e para a transparência na alocação de recursos, ao mesmo tempo em que permite a comparação de desempenho entre diferentes ciclos de gestão ou unidades hospitalares.

Os atendimentos ambulatoriais compreendem consultas médicas, não-médicas e outros procedimentos ambulatoriais. As consultas médicas englobam a primeira consulta, inter consulta e as consultas de retorno.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 108 / 447

A porta de entrada para o serviço será através da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus e/ou GRAE (pacientes follow-up). No ambulatório de egressos, além das especialidades médicas, deverão ser contemplados também os atendimentos feitos por enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O atendimento da equipe de serviço social não deverá ser computado nesta linha. É fundamental que, embutido no custo deste serviço, a Instituição forneça ao paciente ambulatorial TODOS os exames e procedimentos realizados por esta Instituição que contribuem para seu tratamento.

Dos 30 (trinta) consultórios do hospital do HECN, 11(onze) fazem parte do ambulatório. O ambulatório do hospital possuirá 02 (dois) consultórios gineco/uro/procto e 06 (seis) consultórios indiferenciados, 02(dois) consultórios fisioterápicos e 01(um) consultório para Tele consulta. A proposta de abertura modular do ambulatório prevê:

AMBULATÓRIO	QUANTIDADE DE CONSULTORIOS ABERTOS			
	1º MÓDULO	2º MÓDULO	3º MÓDULO	4º MÓDULO
CONSULTÓRIOS GINECO/URO/PROCTO	-	03	02	02
CONSULTÓRIOS INDIFERENCIADOS	-		06	06
CONSULTÓRIOS FISIOTERÁPICOS	-	01	02	02
TELECONSULTA	-	-	01	01

O atendimento aos pacientes regulados deverá ocorrer no 1º mês do 3º módulo, quando o hospital estará com toda a capacidade instalada do ambulatório disponível para atendimento médico e não médico.

Para o cálculo da capacidade instalada dos consultórios médicos e Tele Consulta, utilizou-se o número de consultórios, e, o parâmetro de 03 (três) consultas por hora (20 minutos por consulta), estabelecidos no parágrafo único do art. 2º da Resolução CRM/ES nº 229/2010, modificada pela Resolução CRM-ES Nº 279/2018, que dispõe acerca de parâmetros a serem observados no atendimento médico e/ou de equipes médicas.

> *Art. 2º - O atendimento de pacientes ambulatoriais far-se-á na proporção de 16 (dezesseis) pacientes para cada médico, numa jornada de 04 (quatro) horas de trabalho, sem prejuízo desse limite vir a ser ultrapassado por decisão exclusiva do respectivo médico, numa média de 04 (quatro) pacientes por hora. Parágrafo único. De acordo com as particularidades do paciente, da condição clínica ou da doença e/ou especialidade*

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 109 / 447

médica exercida, caberá exclusivamente ao médico assistente a avaliação sobre o tempo mínimo necessário ao adequado atendimento ao paciente, podendo, nestes casos, atender média inferior a 04 (quatro) pacientes por hora, ou, despender tempo superior aos 15 (quinze) minutos médios estabelecido nesta resolução. (Acrescentado pela Resolução CRM-ES nº 279/2018).

Para o cálculo da capacidade instalada dos consultórios de fisioterapia utilizou-se o número de consultórios, e, o parâmetro de 02 (duas) consultas por hora (30 minutos por consulta), estabelecidos no Anexo II - Parâmetros De Assistência Fisioterapêutica Ambulatorial, constante na Resolução n°. 387/2011 – Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

Para o cálculo das consultas médicas a partir do segundo ano assistencial, é importante que a equipe de monitoramento avalie a série histórica e a possibilidade de cálculo de 04 (quatro) consultas por hora.

2.18.8.CAPACIDADE INSTALADA DOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS:

Metodologia para apurar a capacidade instalada de 1 (um) consultório médico:

- ✓ Horário de funcionamento de segunda a sexta: 8h;
- ✓ Organização de agenda: considerar 03 consultas por hora (20 minutos por consulta);
- ✓ 03 consultas por hora * 8h = 24 consultas/dia
- ✓ 22 dias úteis x 24 consultas/dia = 528 consultas/mês por consultório médico.

Metodologia para apurar a capacidade instalada de 3 (três) consultórios:

- ✓ 528 consultas/mês * 3 consultórios = 1.584 consultas/mês em 09 consultórios médicos.

Metodologia para apurar a capacidade instalada de 9 (nove) consultórios:

- ✓ 528 consultas/mês * 9 consultórios = 4.752 consultas/mês em 09 consultórios médicos.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 110 / 447

2.18.9.ESTIMATIVA DE ATENDIMENTO DE AMBULATÓRIO PARA O CONTRATO DE GESTÃO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CONSULTA MÉDICA	1.232	1.232	3.696	3.696	3.696	3.696	**17.248**
CONSULTA NÃO MÉDICA	352	352	704	704	704	704	**3.520**
CONSULTA MÉDICA PSIQUIÁTRICA	352	352	1.056	1.056	1.056	1.056	**4.576**
CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTAS – CETA/SETA	-	-	424	424	424	424	**1.696**
CONSULTAS NÃO MÉDICAS – CETA/SETA	-	-	63	63	63	63	**252**
TOTAL	1.936	1.936	5.943	5.943	5.943	5.943	**27.292**

2.18.10.SADT EXTERNO:

A meta de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia) externo em um contrato de gestão hospitalar tem a função de mensurar e garantir a realização de exames e procedimentos que serão ofertados para a rede estadual de saúde dentro da estrutura hospitalar contratada.

Ao ser estabelecida como meta contratual, a produção de SADT externo se torna um parâmetro de monitoramento e avaliação do desempenho assistencial da instituição gestora, além de funcionar como ferramenta de planejamento financeiro, controle de gastos e indução à resolutividade. Essa meta também permite identificar eventuais gargalos ou necessidades de expansão da rede própria, bem como garantir que os usuários do SUS recebam os serviços com agilidade, qualidade e dentro dos prazos clínicos recomendados.

Os exames da linha de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo serão ofertados aos pacientes externos ao hospital, encaminhados pela Superintendência Regional de Saúde de São Mateus. Os exames constantes nessa linha são aqueles que se encontram no setor B1 “Diagnóstico” do Hospital do Complexo de Saúde Norte.

Considerando que a previsão de abertura desta linha de serviço está prevista somente no 4º módulo, segue abaixo a previsão das metas de tal indicador:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 111 / 447

SADT EXTERNO	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	200	200	200	200	200	200	1.200
USG	499	499	499	499	499	499	2.994
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	257	257	257	257	257	257	1.542
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO E DE ESTRESSE	126	126	126	126	126	126	756
TOTAL	1.082	1.082	1.082	1.082	1.082	1.082	6.492

2.18.11.HEMODINÂMICA

A implantação do serviço de hemodinâmica no ambiente hospitalar justifica-se como medida estratégica para o fortalecimento da linha de cuidado em cardiologia, neurologia e procedimentos vasculares de alta complexidade, no âmbito da rede pública de saúde. Trata-se de um serviço essencial, voltado à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos minimamente invasivos, como cateterismo cardíaco, angioplastia, arteriografia, embolização e colocação de stents, executados por meio de cateteres introduzidos no sistema vascular com auxílio de imagens em tempo real.

Trata-se de uma estrutura altamente especializada, equipada com aparelhos de angiografia digital e operada por equipe multiprofissional composta por médicos intervencionistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e técnicos em radiologia, com suporte intensivo e cirúrgico imediato, quando necessário. O setor é fundamental no manejo de condições clínicas agudas, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico, e também em casos eletivos para avaliação e tratamento de doenças vasculares.

No contexto da alta demanda por atendimento de urgência e emergência, notadamente em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), a existência de um setor de hemodinâmica plenamente operacional dentro do hospital é fator determinante para a redução da mortalidade e das sequelas decorrentes dessas condições clínicas tempo-dependentes. A oferta interna do serviço reduz a necessidade de transferências, otimiza os tempos assistenciais e garante maior segurança ao paciente.

Além disso, a contratualização da Hemodinâmica como meta quantitativa e qualitativa no contrato de gestão hospitalar permite o monitoramento da produção, da eficiência e da resolutividade do serviço. Isso possibilita ao ente público aferir indicadores de desempenho, controlar os custos operacionais e fomentar o uso racional da estrutura

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 112 / 447

instalada.

Do ponto de vista da política pública, a implantação do setor de hemodinâmica contribui para a consolidação da regionalização e hierarquização da atenção hospitalar, promovendo equidade e acesso a serviços de alta complexidade, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e pela diretriz de ampliação da capacidade instalada em cardiologia intervencionista no âmbito do SUS.

A instalação do serviço de hemodinâmica deve obedecer a critérios técnicos rigorosos, assegurando qualidade assistencial, biossegurança e integração funcional com os demais setores hospitalares. Os parâmetros exigidos envolvem aspectos de infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e integração assistencial**.** Com base na RDC nº 50/2002 (ANVISA), Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e demais normativas sanitárias vigentes, ficam definidos os seguintes critérios mínimos obrigatórios para a estruturação e funcionamento do Serviço de Hemodinâmica no âmbito hospitalar, conforme segue:

- ✓ Sala de hemodinâmica com área mínima de 30 m²;
- ✓ Blindagem radiológica com barreira física e vidro plumbífero conforme laudo de proteção radiológica;
- ✓ Climatização com pressão positiva, temperatura controlada e renovação de ar;
- ✓ Sistema de energia estabilizada (no-break) e gerador de contingência;
- ✓ Iluminação adequada para procedimentos intervencionistas;
- ✓ Sala de preparo, expurgo, vestiário, antecâmara e área de laudos;
- ✓ Arco em C digital ou sistema de angiografia com aquisição e gravação de imagens;
- ✓ Mesa motorizada de procedimentos com regulagem;
- ✓ Injetor automático de contraste;
- ✓ Sistema de monitorização hemodinâmica com curva pressórica;
- ✓ Carro de emergência completo com desfibrilador, aspirador e respirador;
- ✓ Equipe médica composta somente por profissionais com título de especialista em hemodinâmica ou cardiologia intervencionista;
- ✓ Equipe técnica em radiologia com formação para atuação em hemodinâmica;
- ✓ Equipe de enfermagem (Superior e Técnico) com experiência em procedimentos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 113 / 447

intervencionistas;

- ✓ Equipe de apoio para manutenção, limpeza e suporte técnico;
- ✓ Integração direta com UTI e Pronto Socorro;
- ✓ Acesso ágil ao Centro Cirúrgico para intercorrências;
- ✓ Regulação interna para triagem clínica de casos;
- ✓ Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) aplicável à sala de Hemodinâmica;
- ✓ PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos) atualizado e em execução;
- ✓ Protocolo de segurança do paciente com foco em procedimentos invasivos;
- ✓ Laudos de manutenção preventiva e calibração de equipamentos.

2.18.11.1.ESTIMATIVA DE ATENDIMENTO DE HEMODINÂMICA PARA O CONTRATO DE GESTÃO

HEMODINÂMICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
PROCEDIMENTOS	54	54	54	54	80	80	**376**
HEMODINÂMICA	**7º MÊS ASSISTENCIAL**	**8º MÊS ASSISTENCIAL**	**9º MÊS ASSISTENCIAL**	**10º MÊS ASSISTENCIAL**	**11º MÊS ASSISTENCIAL**	**12º MÊS ASSISTENCIAL**	**TOTAL SEMESTRE**
PROCEDIMENTOS	80	80	80	80	80	80	**480**

2.19.Serviços Integrados ao Perfil Assistencial (Implantação do Serviço Especializado de Terapia Assistida (SETA) no Complexo de Saúde Norte)

A implantação do Serviço Especializado de Terapia Assistida (SETA) no Complexo de Saúde Norte representa uma ação estruturante de grande relevância estratégica para a regionalização da Assistência Farmacêutica no Estado do Espírito Santo, com foco na ampliação do acesso, segurança terapêutica e qualificação do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de iniciativa que visa atender à necessidade de ampliação e descentralização da administração de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF), bem como de ampliar a realização de testes de provocação oral (TPO) e exames hormonais, que atualmente

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 114 / 447

encontram-se concentrados na região metropolitana.

A proposta encontra respaldo nos eixos do Plano Estadual de Saúde, nas diretrizes estabelecidas pelas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6/2017 do Ministério da Saúde, que regulam a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, notadamente no que tange à gestão do CEAF e Decreto nº 5.777-R, de 24 de julho de 2024, que atualiza a Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo. A estruturação do SETA no Complexo Norte permitirá não apenas a expansão da oferta regionalizada da administração de medicamentos do CEAF e realização de testes provocativos, mas também a redução de iniquidades territoriais e o fortalecimento da atenção ambulatorial especializada.

O novo serviço atenderá prioritariamente aos pacientes vinculados às Farmácias Cidadãs Estaduais dos municípios de São Mateus, Nova Venécia, Linhares e Colatina, tanto aqueles atendidos nos polos existentes quanto aqueles que ainda não recebem atendimento, abrangendo um público de aproximadamente 750 usuários que demandam infusão de medicamentos, além daqueles que necessitam de confirmação diagnóstica por meio de TPO (especialmente crianças com suspeita de Alergia à Proteína do Leite de Vaca – APLV) ou exames hormonais para o uso de leuprorrelina e somatropina. A estimativa é de incremento mínimo de 10% ao ano na demanda, o que reforça a urgência da implantação.

O modelo assistencial proposto é baseado na atenção multiprofissional e integrada, articulando médicos especialistas (reumatologista, clínico geral, alergista pediátrico, gastroenterologista pediátrico e adulto, neurologista e ortopedista), enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e equipe administrativa, de modo a garantir atendimento integral, seguro e humanizado. O protocolo clínico-operacional contemplará triagem, rastreio de contra indicações, administração supervisionada, monitoramento de efeitos adversos e busca ativa de faltosos.

A infraestrutura mínima prevista contempla:

- Salas de administração e infusão com cadeiras reclináveis e bombas de infusão;
- Sala de misturas intravenosas e de fracionamento de sólidos;
- Consultórios para atendimento especializado;
- Salas específicas para aplicação de toxina botulínica, testes hormonais e TPO;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 115 / 447

- Estoque climatizado com câmaras de refrigeração para produtos termolábeis;
- Lactário, copa, recepção, banheiros acessíveis e ambientes de apoio técnico e administrativo.

Dentre os equipamentos essenciais, destacam-se: capela de fluxo laminar horizontal, desfibriladores, vídeo monitoramento, carro de emergência, cadeira de rodas, poltrona reclinável, balança infantil, trocador, maca, estadiômetro, computadores, impressoras, mobiliário técnico e geladeira.

Para realização dos testes hormonais e TPO, a aquisição dos insumos e medicamentos são de responsabilidade do SETA. Os medicamentos do CEAF, que serão administrados e infundidos no SETA, permanecerá sob responsabilidade de aquisição da Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). O SETA será responsável pela administração e infusão dos medicamentos, realização dos testes e acompanhamento dos pacientes. O agendamento poderá ser realizado pelo SETA a critério da GEAF.

Quanto à realização dos Testes Hormonais e TPO, será de total responsabilidade da **CONTRATADA** a contratação dos profissionais, bem como a definição do fluxo interno de movimentação do paciente e definição do Protocolo Ideal de realização dos exames.

2.19.1.RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLANTAÇÃO DO SETA:

- Expansão territorial da assistência farmacêutica especializada, promovendo equidade no acesso;
- Redução dos deslocamentos intermunicipais e das barreiras geográficas ao cuidado;
- Otimização dos recursos públicos, com racionalização do uso e fracionamento de medicamentos;
- Aumento da adesão terapêutica, com redução de descontinuidade de tratamentos;
- Melhoria do diagnóstico de doenças com critérios clínicos rigorosos (como APLV e disfunções hormonais);
- Fortalecimento da vigilância terapêutica e da farmacovigilância, com supervisão multiprofissional;
- Qualificação da assistência ambulatorial, com resolutividade, rastreabilidade e segurança clínica;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 116 / 447

- Integração sistêmica entre farmácia, assistência e regulação, promovendo maior eficiência institucional.

A implantação do SETA no Complexo Norte constitui, portanto, medida de alta relevância para o SUS, com impacto direto na qualidade de vida dos usuários, na efetividade clínica dos tratamentos e na eficiência da gestão pública de medicamentos e fórmulas nutricionais.

Indicador	Valor
Pacientes atendidos inicialmente	750
Pacientes/mês com APLV (TPO)	30*
Estimativa de crescimento da demanda	10% ao ano
Total de municípios atendidos	29 municípios referenciados nas farmácias cidadãs de São Mateus, Nova Venécia, Linhares, Colatina

*Pacientes para avaliação prévia do teste de provocação oral (TPO), realização do teste e consultas de acompanhamento pós-teste.

2.20.INDICADORES DE QUALIDADE

A inclusão de indicadores de qualidade em um contrato de gestão hospitalar é essencial para assegurar que os serviços prestados estejam alinhados com os princípios da eficácia, segurança e eficiência no cuidado à saúde. Esses indicadores permitem o monitoramento contínuo do desempenho da unidade hospitalar, servindo como ferramenta objetiva para avaliação da qualidade assistencial, da segurança do paciente, da resolubilidade clínica e da satisfação dos usuários.

Eles garantem maior transparência na execução do contrato, facilitam a identificação precoce de falhas nos processos e permitem a implementação de ações corretivas tempestivas. Além disso, possibilitam que a contratante exerça um controle mais efetivo sobre os resultados pactuados, promovendo a responsabilização da entidade gestora pelos desfechos clínicos e administrativos.

Os indicadores de qualidade contribuem para a cultura de melhoria contínua dentro das instituições de saúde, fomentando a adoção de boas práticas assistenciais e de gestão, além de servirem como critérios objetivos para decisões sobre renovação contratual, aplicação de penalidades ou concessão de incentivos por desempenho.

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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 117 / 447

condição de conhecer algo com razoável grau de certeza. O indicador revela, evidencia e se constitui não somente na medição, mas a nível de avaliação e interesse no fenômeno detectado.

Os indicadores de qualidade para o primeiro ano contratual deverá considerar inclusive, a implantação de serviços, como é o caso da satisfação do usuário. Visando proporcionar melhoria contínua na qualidade da assistência ao usuário foram propostos os seguintes indicadores:

- Satisfação do Usuário;
- Hora Homem/Treinamento;
- Segurança do Paciente – Protocolo de Identificação do Paciente;
- Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva.

As metas, objetivos e fórmula de cálculo de cada indicador acima, estarão descritos no Manual de Indicadores de Qualidade que será entregue à **CONTRATADA** após a assinatura do contrato de gestão.

2.21.INDICADORES COMPLEMENTARES

Os indicadores complementares estão diretamente relacionados às linhas de serviço que compõem as metas quantitativas. Serão avaliados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual da Saúde _ SESA, caso não ocorra atingimento, em sua totalidade, das metas quantitativas pactuadas no Contrato de Gestão, ou seja, caso a meta não seja alcançada em 100% pela **CONTRATADA**.

Todas os Indicadores Quantitativos contidos no contrato de gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte possuem indicadores complementares: “Saídas Hospitalares”, “Hospital Dia”, “Emergência/Urgência”, “Ambulatório”, “SADT Externo” e “Hemodinâmica”. Os indicadores abaixo compõem o Manual de Indicadores Complementares que será entregue à **CONTRATADA** após a assinatura do Contrato de Gestão.

Os Indicadores complementares por linha de serviço são:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 118 / 447

2.21.1.SAÍDAS HOSPITALARES

- Reduzir em 0,5 dia o Tempo Médio de Permanência Hospitalar no semestre avaliado. Servirá como parâmetro o TMP alcançado no semestre anterior;
- Apresentação de Relatório com Ações Executadas pela Gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte que Objetivem Redução de Tempo Médio de Permanência.

2.21.2.HOSPITAL DIA

- Disponibilização da estrutura física, equipamentos médico-hospitalares e pessoal (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Caso algum item estiver em não conformidade, a meta de alcance será zerada;
- Apresentar um relatório de execução de cirurgias eletivas mensais contendo 90% de informações nos formulários de protocolo de cirurgia segura;
- Checklist do carro de parada do Centro Cirúrgico devidamente preenchido conforme POP instituído pela OS e aprovado pela CMAASS.

2.21.3.URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Percentual de aceite as demandas reguladas pelo SAMU = 100%;
- Percentual de Resposta às Solicitações do Núcleo de Regulação e Internação - NERI em até 2 h ≥90%;
- Checklist dos carros de parada do Pronto Socorro preenchidos corretamente conforme POP instituído.

2.21.4.AMBULATÓRIO

- Disponibilização do quantitativo estabelecido no Contrato de consultas ambulatoriais;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 119 / 447

- Disponibilização mínima de OFERTA de 20% de overbooking de consultas para rede e retorno em cada especialidade;
- Apresentação de cumprimento de escala médica do ambulatório por especialidade;
- Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA, 1ª Vez e Retorno Hospital do Complexo de Saúde Norte.

2.21.5.SADT EXTERNO

- Disponibilização do quantitativo contratual de exames de imagem (SADT) para a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus;
- Disponibilização mínima de OFERTA de 20% de overbooking de SADT para rede em cada tipo de exame;
- Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem e Comunicação Imediata à CMAASS de parada de equipamento;
- Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada. (Nos casos de faltantes não há necessidade de apresentar conduta adotada, mas nos demais casos é obrigatório).

2.21.6.HEMODINÂMICA

- Percentual de Resposta às Solicitações de vagas para internação na Hemodinâmica solicitadas pelo Núcleo de Regulação e Internação - NERI em até 2 h ≥90%;
- Manutenção preventiva de todos os equipamentos de Hemodinâmica e comunicação Imediata à CMAASS de parada de equipamento;
- Envio mensal de planilha detalhada de custos de OPME gastos nos procedimentos realizados de Hemodinâmica.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 120 / 447

2.22.DA GESTÃO DE SERVIÇOS DA POLICLÍNICA (ANEXO)

A implantação das Policlínicas deverá ser composta por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, técnicos em enfermagem, assistentes administrativos, entre outros) para atendimento aos usuários do SUS, e deverá ocorrer por região de saúde, de forma centrada no município que possibilite o acesso da população que compõe a respectiva região.

O padrão organizacional e sua forma de gestão, deverá utilizar como acesso o Sistema Regulatório oficial do Estado, e o perfil assistencial deverá ofertar serviços para atender as especificidades regionais de acordo com a realidade epidemiológica local e o reconhecimento de vazios assistenciais, podendo apresentar diferentes configurações de equipe, equipagem e linhas de cuidado ofertadas.

2.22.1.CONSULTAS ESPECIALIZADAS:

Propõe-se a inclusão de especialidades médicas e não médicas sugeridas no ANEXO 2, incluindo a Telessaúde nas suas diversas modalidades e/ou conforme demanda regional, entre elas:

- Alergologia, Anestesiologista, Acupuntura, Otorrinolaringologia, Angiologia, Pneumologia, Cardioate porque logia, Dermatologia, Proctologia, Endocrinologia, Psiquiatria, Reumatologia, Gastroenterologia, Urologia, Geriatria, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Adulto, Neurologia Pediátrica, Cirurgia geral e pediátrica, Fisioterapia, Nutricionista, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, Psicólogos e Assistente Social.

<u>Ambulatório Pré-Hospitalar:</u>

Deverá contemplar as consultas e exames pré-operatórios incluindo Risco cirúrgico com médico cardiologista e médico anestesiologista.

2.22.2.METAS DE SADT EXTERNO:

Contempla o rol de procedimentos e exames que foram relacionados a um médico especialista, ou seja, exames elencados no SIGTAP-SUS utilizados para diagnósticos e elucidação de condições clínicas e cirúrgicas reguladas para o serviço ambulatorial especializado, como:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 121 / 447

- Audiometria, Biopsia, Colposcopia, Cistoscopia, Densitometria Óssea, Doppler Vascular, Ecocardiografia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Espirometria, Endoscopia, Emissões otoacústicas, Exames oftalmológicos (Tonometria; Teste ortóptico; Campimetria, Mapeamento de retina; Biometria ultrassônica, Teste do olhinho; Fundo de olho dentre outros), Histopatologia, Holter, Mamografia, Mapa, Radiologia Urodinâmica, Nasofibroscopia, Patologia clínica, Punção Aspirativa por Agulha Grossa, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Ultrassonografias, Videolaringoscopia, Polissonografia.

2.22.3.AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS

- Vasectomia, cauterização, pequenas cirurgias, curativos especiais e cuidados com o pé diabético, coleta de biópsias (mama, tireoide, próstata, dérmica, gastrointestinal, anátomo- patológico), dentre outros.

2.22.4.MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Fica estabelecido que a gestão do serviço da Policlínica será de responsabilidade da Organização Social vencedora do certame, à qual competirá a administração plena do serviço ambulatorial anexo à estrutura do Hospital do Complexo de Saúde Norte – HCSN. Caberá à contratada a execução das atividades assistenciais, o gerenciamento administrativo e operacional, a implementação dos mecanismos de controle interno e a adoção de medidas necessárias à adequada prestação dos serviços.

Parágrafo único. A gestão será exercida sob a supervisão e monitoramento contínuo e rigoroso da Secretaria de Estado da Saúde, que permanecerá na condição de ente regulador, incumbindo-lhe a fiscalização, o monitoramento e a avaliação permanente do cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, nos termos da legislação vigente.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 122 / 447

POLICLÍNICA COMPLEXO NORTE - TABELAS ORGANIZADAS

POR LINHA DE CUIDADO DO AMBULATÓRIO

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
CONSULTAS	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	7.220	71.568
	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS - GRUPO ESPECIAL	1.200	
	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	3.508	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
EXAMES OFTALMOLOGIA	BIOMICROSCOPIA	500	30.000
	PAQUIMETRIA	500	
	GENIOSCOPIA	300	
	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	250	
	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	300	
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	500	
	FUNDOSCOPIA	500	
	MAPEAMENTO DE RETINA	500	
	MICROSCOPIA DE CÓRNEA	150	
	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	300	
	REFRAÇÃO	500	
	TESTE DO OLHIINHO	100	
	TESTE ORTOPTÓTICO	100	
	TONOMETRIA	500	
	TOTAL	**5.000**	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
EXAMES OTORRINOLARINGOLOGIA	AUDIOMETRIA	300	5.700
	EMISSÕES OTOACÚSTICAS	300	
	ESPIROMETRIA	200	
	NASOFIBROSCOPIA	50	
	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA	50	
	VIDEORINOLARINGOSCOPIA	50	
	TOTAL	**950**	

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 123 / 447

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
EXAMES GRÁFICOS E PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROENCEFALOGRAMA	498	6.288
	ELETRONEUROMIOGRAFIA	50	
	EXAMES HISTOPATOLÓGICOS	500	
	TOTAL	**1.048**	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
DISPENSAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE	ADAPTAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO (AASI)	150	3.720
	PROGRAMA DE ASMA	170	
	ÓRTESE OCULAR	300	
	TOTAL	**620**	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS	BIÓPSIA COM EXAME DE IMAGEM (TIREÓIDE, PRÓSTATA E MAMA)	350	5.700
	BIÓPSIAS E EXERESE DE LESÕES CUTÂNEO - MUCOSAS	150	
	CURATIVOS ESPECIAIS (PÉ DIABÉTICO E OUTROS)	100	
	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	250	
	VASECTOMIA	100	
	TOTAL	**950**	

2.23. METAS E INDICADORES ASSISTENCIAIS POLICLÍNICA: DIRETRIZES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As metas e indicadores assistenciais representam instrumentos fundamentais de planejamento, monitoramento e avaliação da execução contratual, permitindo a verificação contínua do alcance dos objetivos estratégicos estabelecidos para a unidade de saúde. Sua definição contempla tanto aspectos quantitativos, relacionados à mensuração da produção e do desempenho operacional, quanto aspectos qualitativos, voltados à análise da efetividade, da segurança do paciente e da satisfação do usuário.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 124 / 447

A utilização de indicadores padronizados assegura transparência, comparabilidade e objetividade no acompanhamento da gestão, possibilitando a identificação de eventuais desvios, a proposição de medidas corretivas e a consolidação de boas práticas assistenciais. Além disso, a associação entre metas e indicadores garante que os resultados obtidos não se restrinjam ao volume de serviços prestados, mas também abranjam a qualidade do cuidado ofertado, a resolutividade das ações e a valorização da experiência do usuário no sistema de saúde.

Nesse contexto, a adoção de metas claras e indicadores mensuráveis reforça o compromisso institucional com a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas públicas de saúde, consolidando a contratualização como um processo técnico e transparente de gestão.

2.24. METAS E INDICADORES COMPLEMENTARES (PRODUÇÃO E DESEMPENHO)

A análise destes indicadores determina o repasse de 90% do valor destinado ao custeio das METAS QUANTITATIVAS do Contrato de Gestão em seus respectivos semestres de apuração. Objetiva também aprimorar a sistemática de análise das metas quantitativas, de tal forma que, se a meta pactuada não for alcançada, analisar o cenário da responsabilidade da gestão da contratada usando os Indicadores Complementares. Portanto, os indicadores complementares serão utilizados, quando as metas pactuadas no contrato não forem atingidas (100% de realização). Após apurados, os resultados dos cálculos indicarão o novo percentual alcançado que definirá o valor de repasse devido.

Os dados sobre os indicadores complementares definidos deverão ser enviados mensalmente via e-docs para a Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial de Serviços de Saúde – CMAASS do HECN, através de relatórios padronizados, entre outros que se fizerem necessários na prestação de contas, conforme Contrato e descrição da metodologia descrita no Manual de Indicadores Complementares.

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

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde - CMAASS da SESA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 125 / 447

fará o acompanhamento e análise destes indicadores mensalmente, através dos dados recebidos em Relatório Mensal e dados evidenciados nos sistemas MV, Portal de Indicadores, EPIMED, entre outros.

SEGUE ABAIXO OS INDICADORES COMPLEMENTARES DE CADA LINHA DA POLICLÍNICA:

TIPO	INDICADORES	PESO
CONSULTAS	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas de 1ª vez para a SRS São Mateus	50%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo nas consultas de primeira vez SESA	50%

TIPO	INDICADOR	PESO
EXAMES OFTALMOLOGIA	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	50%
	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação de parada de equipamentos	25%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo dos exames disponibilizados á SRS SÃO MATEUS	25%

TIPO	INDICADOR	PESO
EXAMES OTORRINOLARINGOLOGIA	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	50%
	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação IMEDIATA de parada de equipamentos	25%
	Taxa de cancelamento de exames	25%

TIPO	INDICADOR	PESO
EXAMES GRÁFICOS E PATOLÓGICOS	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	30%
	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação IMEDIATA de parada de equipamentos	20%
	Tempo médio de liberação de resultados de exames gráficos (HR/DIA)	25%
	Proporção de exames cancelados por motivos administrativos	25%

TIPO	INDICADOR	PESO
DISPENSAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE	Disponibilização do quantitativo contratual de Prótese e Órteses para a SRS São Mateus	**50%**
	Tempo médio entre solicitação e dispensação das órteses e próteses	**50%**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 126 / 447

TIPO	INDICADOR	PESO
PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS	Disponibilização do quantitativo contratual de procedimentos para a SRS São Mateus	**40%**
	Checklists corretamente preenchidos de todas as salas cirúrgicas	**30%**
	Percentual de procedimentos cirúrgicos com termo de consentimento assinado	**30%**

2.23.2. METAS E INDICADORES QUALITATIVOS (EFETIVIDADE, SEGURANÇA E SATISFAÇÃO)

Os indicadores qualitativos foram delineados com foco na efetividade das ações em saúde, na segurança do paciente e na satisfação dos usuários, compondo um conjunto de métricas que ultrapassa a dimensão produtiva e contempla a experiência do cuidado. Nesse âmbito, foram integradas as observações apontadas na versão anterior, destacando-se a inserção do indicador de resolução de reclamações, que reforça a capacidade de resposta da instituição frente às manifestações da população usuária, e o indicador de hora-homens de treinamento, que assegura a valorização dos profissionais e o aprimoramento técnico-assistencial contínuo.

Somam-se a esses parâmetros o monitoramento do acolhimento humanizado, da implantação de protocolos prioritários, da análise e tratativa de incidentes relacionados à segurança do paciente, da efetividade da contrarreferência e da satisfação geral do usuário.

A aferição é conduzida por meio de pesquisas estruturadas, relatórios gerenciais, auditorias técnicas e sistemas oficiais de informação, possibilitando a retroalimentação do processo decisório e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Os indicadores de qualidade para o primeiro ano contratual deverá considerar inclusive, a implantação de serviços. Visando proporcionar melhoria contínua na qualidade da assistência ao usuário foram propostos os seguintes indicadores:

- Satisfação do Usuário;
- Taxa de Manutenção Preventiva em equipamentos do SADT;
- Tempo Médio de espera do Usuário;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 127 / 447

- Hora Homem/Treinamento.
- Taxa de cancelamento de consultas;

As metas, objetivos e fórmula de cálculo de cada indicador acima, estarão descritos no Manual de Indicadores de Qualidade que será entregue à **CONTRATADA** após a assinatura do contrato de gestão.

3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE GERENCIAL E ASSISTENCIAL

Para fins de avaliação da capacidade gerencial e assistencial da proponente, será considerado o compromisso com a transparência ativa, prestação de contas e divulgação de resultados assistenciais em seu sítio institucional, conforme critérios a seguir.

I – Disponibilização de Sítio Eletrônico Institucional

a) A proponente deverá indicar o link de acesso ao seu sítio institucional oficial;

b) A pontuação somente será atribuída se o endereço eletrônico estiver acessível no momento da avaliação;

c) O site deverá estar em funcionamento, com conteúdo atualizado, canais de contato, informações institucionais e navegabilidade mínima adequada.

II – Publicação de Relatório Analítico de Prestação de Contas (Mensal ou Periódico)

a) A proponente deverá disponibilizar link direto para relatório analítico de prestação de contas referente a contrato de gestão já executado com ente público (federal, estadual ou municipal);

b) O link deverá estar disponível no site institucional da proponente ou acessível a partir dele;

c) O relatório deve conter dados de período não superior a 12 (doze) meses anteriores à data de abertura do certame.

III – Formato Aberto e Editável dos Dados Publicados

a) Os relatórios de prestação de contas deverão estar disponíveis em formato aberto e editável (CSV, XLSX, ODS ou similar), visando transparência e reutilização dos dados;

b) Arquivos exclusivamente em PDF, imagem ou formatos não editáveis **não serão pontuados**;

c) Deverá ser garantido o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), anonimização de dados pessoais e proteção de sigilo fiscal quando necessário.

IV – Completude Mínima das Informações de Prestação de Contas

O relatório deverá conter, no mínimo, os seguintes campos preenchidos para cada despesa:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 128 / 447

- Data da despesa;
- Objeto ou descrição da despesa;
- Valor pago;
- Número do contrato, nota fiscal ou processo de aquisição;
- CNPJ ou CPF do fornecedor/beneficiário (com anonimização parcial se pessoa física, conforme LGPD);
- Nome do fornecedor/beneficiário.

Relatórios com campos incompletos não serão pontuados neste critério.

V – Publicação de Relatórios de Produção Assistencial Mensal

a) A proponente deverá apresentar link direto para relatório com a quantidade de atendimentos realizados em unidades sob sua gestão;

b) O relatório deverá discriminar, no mínimo, os seguintes serviços:

- Consultas ambulatoriais;
- Internações;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Exames;
- Atendimento de urgência e emergência;
- c) O acesso deve estar disponível no site institucional da proponente.

3.1 – CONTROLE PATRIMONIAL INFORMATIZADO

A proponente deverá comprovar experiência no uso de sistema informatizado para controle patrimonial em unidades de saúde sob sua gestão.

I – Comprovação de Sistema Informatizado de Patrimônio

a) Apresentação de cópia de contrato com empresa de tecnologia que forneça sistema informatizado de gestão patrimonial;

b) O contrato deve estar vigente ou ter sido executado nos últimos 24 meses;

c) Deve ser apresentada **declaração da empresa fornecedora** confirmando o uso efetivo do

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 129 / 447

sistema pela proponente;

d) Alternativamente, a proponente poderá apresentar **prints de tela do sistema em uso**, comprovando funcionalidades.

§ 2º – Funcionalidades Mínimas do Sistema Aceito

O sistema deverá contemplar, no mínimo:

a) Cadastro individualizado de bens, com número de tombamento;

b) Registro de localização física;

c) Controle de movimentações, transferências, empréstimos e baixas patrimoniais;

d) Emissão de inventário e relatórios gerenciais;

e) Exportação de dados ou integração com sistema contábil.

3.2 TEMPO DE USO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

Será avaliada a experiência da proponente na gestão de unidades de saúde com utilização de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), considerando apenas anos completos de uso contínuo.

Tabela de Pontuação (Exemplo – adequar conforme edital final):

Tempo de uso contínuo de PEP	Pontuação sugerida
1 ano completo	0,2 pontos
2 anos completos	0,5 pontos
3 anos completos	1,0 pontos
4 anos completos	1,5 pontos
5 anos completos ou mais	2,0 pontos

Critérios para comprovação:

a) Cópia de contrato de gestão firmado com ente público (hospital, maternidade, UPA 24h ou CER) que comprove o período de atuação;

b) Declaração ou atestado emitido pelo ente contratante confirmando a utilização efetiva de PEP durante o período;

c) Não serão contabilizadas frações de ano;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 130 / 447

d) Sistemas que não constituam PEP completo – como registros apenas de prescrição, faturamento ou agendamento – **não serão considerados válidos**;

e) Recomenda-se que o sistema PEP seja certificado conforme padrões SBIS/CFM – Nível de Garantia de Segurança (NGS 2), ou equivalente.

3.3 CERTIFICAÇÕES ONA DE UNIDADES DE SAÚDE GERENCIADAS

A proponente que comprovar possuir unidades de saúde sob sua gestão com **certificação vigente da Organização Nacional de Acreditação (ONA)** receberá pontuação diferenciada, conforme tabela FA3 (item 3.1.4) **por certificação ONA apresentada**.

Requisitos para pontuação:

a) Apresentação de cópia do certificado ONA vigente;

b) Comprovação de que a unidade certificada está sob gestão da proponente (por meio de contrato de gestão ou atestado de ente público);

b.1) Comprovação de que a certificação foi obtida durante a sua administração;

c) Certificados vencidos ou em renovação **não serão aceitos**;

d) Pontuação **máxima limitada a 06 pontos**, somando diferentes unidades;

e) A certificação será aceita independentemente do porte da unidade (hospital, UPA, maternidade etc.), desde que haja comprovação de gestão.

3.4 CERTIFICAÇÃO CEBAS NA ÁREA DA SAÚDE

A proponente que apresentar **Certificação de Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da saúde**, válida na data de abertura do certame, receberá pontuação adicional.

Requisitos:

a) Apresentar cópia do certificado CEBAS vigente, emitido pelo Ministério da Saúde;

b) Apresentar publicação da concessão ou renovação no Diário Oficial da União;

c) Somente serão pontuadas certificações **na área da saúde**. Certificações CEBAS em assistência social ou educação não serão pontuadas;

d) Certificados vencidos ou em processo de renovação não serão considerados.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 131 / 447

4. DO PLANEJAMENTO PARA ACREDITAÇÃO ONA

4.1 A CONTRATADA deverá implementar e obter a certificação de Acreditação ONA até o Nível 3 – Acreditado com Excelência, para todos os serviços hospitalares aplicáveis ao escopo contratual, observando o seguinte cronograma obrigatório de conformidade:

Etapa	Certificação ONA	Prazo máximo
Fase 1	ONA Nível 1 – Acreditado	Até 12 meses após assinatura do contrato
Fase 2	ONA Nível 2 – Acreditado Pleno	Até 24 meses após assinatura do contrato
Fase 3	ONA Nível 3 – Acreditado com Excelência	Até 36 meses após assinatura do contrato

4.2 Plano de Implementação

A **CONTRATADA** deverá apresentar ao **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, um Plano de Implementação de Acreditação, contendo no mínimo:

- Diagnóstico situacional (gap analysis);
- Cronograma físico-financeiro das etapas ONA 1, 2 e 3;
- Estruturação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comitê de Acreditação e responsáveis técnicos designados;
- Política de educação permanente para certificação.

4.3 Monitoramento e Avaliação

- O cumprimento desta cláusula será avaliado por meio de entrega de certificados oficiais da ONA ou relatórios de visita do IBES/FGS/CBA;
- A contratada deverá enviar ao **CONTRATANTE** relatórios trimestrais de avanço das ações de acreditação;
- O não cumprimento de qualquer etapa poderá implicar em advertência formal, glosa de repasses financeiros, retenção de incentivos de desempenho ou abertura de processo de penalidade contratual.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 132 / 447

4.4 Inobservância do Prazo Final

- O descumprimento da meta final (ONA Nível 3 em 36 meses) sem justificativa aceita pela **CONTRATANTE** poderá configurar inadimplemento contratual grave, nos termos da Lei nº 8.666/93, LC 141/2012 e legislações estaduais pertinentes;

- Poderá resultar em:

  - Notificação de irregularidade;
  - Celebração de Termo de Ajustamento de Gestão (TAG);
  - Redução de repasse financeiro;
  - Não renovação contratual;
  - Ou rescisão unilateral do contrato, se persistente.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 133 / 447

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO A SEREM GARANTIDOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO HOSPITAL DO COMPLEXO DE SAÚDE NORTE

Este anexo do Chamamento Público nº 001/2025, detalhando os serviços de manutenção predial, hidráulica, elétrica, hospitalar e ambiental que deverão ser executados, mantidos e monitorados pela Organização Social (OS) contratada para a gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte (HCSN). Tais obrigações visam assegurar a plena operação da estrutura hospitalar em padrões de qualidade, segurança e sustentabilidade, em conformidade com as normas técnicas vigentes e os parâmetros de certificação ambiental LEED (Leadership in Energy and Environmental Design).

1. Manutenção Predial e Estrutural

- Manutenção preventiva, corretiva e preditiva das estruturas físicas (paredes, pisos, tetos, esquadrias, coberturas, lajes e fachadas);

- Inspeções e intervenções em impermeabilizações, rejuntes, esquadrias hospitalares e pisos laváveis;

- Manutenção e operação de elevadores hospitalares e de carga com laudos periódicos conforme legislação técnica.

2. Sistema Hidráulico e Sanitário (Sistema de Bombeamento)

- Abastecimento e manutenção de sistemas hidráulicos (água potável, águas cinzas, pluviais, esgoto);

- Limpeza e controle dos reservatórios inferiores e superiores com cronograma técnico documentado;

- Desobstrução, reparo e substituição de tubulações, registros, válvulas e acessórios hidráulico-sanitários.

2.1. Plano Técnico para Monitoramento e Tratamento de Água de Poço Artesiano para Abastecimento Hospitalar

- Monitoramento da Qualidade da Água

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 134 / 447

Será implementado um programa contínuo de monitoramento da qualidade da água captada do poço artesiano destinado ao abastecimento do hospital. Este programa incluirá análises físico-químicas e microbiológicas periódicas, conforme os parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 888/2021, que define os padrões de potabilidade para consumo humano.

- Tratamento da Água

O tratamento da água será realizado com base nos resultados das análises, podendo envolver processos como filtração, cloração, remoção de ferro e manganês, entre outros, de acordo com as necessidades identificadas. A presença de ferro e manganês em excesso, comum em águas subterrâneas, será tratada com sistemas específicos de filtração e oxidação.

- Manutenção Preventiva do Poço Artesiano

Será realizada a manutenção preventiva do poço artesiano, incluindo a remoção periódica de lodo e sedimentos acumulados. O lodo extraído será transportado e descartado em local apropriado, atendendo às normas ambientais vigentes e às diretrizes estabelecidas pela legislação aplicável.

- Responsabilidade Técnica

Todas as atividades serão conduzidas por profissionais legalmente habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) correspondente, garantindo a conformidade com as exigências dos órgãos reguladores e a segurança no abastecimento de água para o hospital.

3. Sistema Elétrico e de Energia

- Manutenção de redes de baixa e média tensão, com conformidade às normas NR-10 e NBR 5410;

- Inspeções e manutenção em subestações, quadros elétricos, tomadas, iluminação e sistema de proteção contra surtos;

- Manutenção e operação de geradores e sistemas nobreaks com registro de testes periódicos e autonomia documentada.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 135 / 447

3.1. Manutenção e Operação do Sistema Fotovoltaico Grid-Tie

- Inspeções e Limpeza dos Módulos Fotovoltaicos

- Realizar inspeções visuais periódicas para identificar danos físicos, como rachaduras ou delaminações nos módulos.
- Efetuar a limpeza dos módulos para remover sujeiras, poeira, dejetos de aves e outros detritos que possam reduzir a eficiência energética. A limpeza deve ser realizada com água e materiais não abrasivos, evitando produtos químicos que possam danificar os módulos.
- A periodicidade da limpeza deve ser ajustada conforme as condições ambientais locais, podendo variar de semestral a anual.

- Verificação dos Inversores e Equipamentos Elétricos

- Monitorar o desempenho dos inversores, verificando indicadores de operação e registrando eventuais falhas ou alarmes.
- Inspecionar conexões elétricas, cabos e dispositivos de proteção para garantir a integridade e segurança do sistema.
- Realizar testes de desempenho para assegurar que o sistema está operando dentro dos parâmetros especificados.

- Documentação e Registros Técnicos

- Manter registros detalhados de todas as atividades de manutenção, incluindo datas, procedimentos realizados, resultados de inspeções e testes, e quaisquer ações corretivas tomadas.
- Elaborar relatórios periódicos de desempenho do sistema, analisando a geração de energia e identificando possíveis desvios ou perdas de eficiência.

- Conformidade com Normas Técnicas

- Assegurar que todas as atividades de manutenção estejam em conformidade com as normas técnicas aplicáveis, incluindo:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 136 / 447

- ABNT NBR 16690: Instalações elétricas de arranjos fotovoltaicos – Requisitos de projeto;
- ABNT NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão;
- ABNT NBR 16274: Requisitos mínimos para documentação, ensaios de comissionamento, inspeção e avaliação de desempenho de sistemas fotovoltaicos.
- - Responsabilidade Técnica
- Todas as atividades de manutenção devem ser executadas por profissionais legalmente habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), garantindo a conformidade com as exigências dos órgãos reguladores e a segurança operacional do sistema.

4. Sistema de Climatização e Ventilação

- Manutenção de sistemas HVAC conforme normas da ANVISA e ABNT NBR 7256

- Controle de climatização com foco em áreas críticas (centro cirúrgico, UTI, farmácia, CME)

- Limpeza, troca de filtros, registros de higienização e controle de temperatura e umidade relativa.

5. Sistema de Gases Medicinais

- Manutenção da rede de gases medicinais (oxigênio, vácuo, ar comprimido) e da central de abastecimento

- Teste de estanqueidade, alarmes, válvulas de bloqueio e pontos de consumo conforme RDC nº 50/2002

- Supervisão de cilindros, pressurização e segurança operacional do sistema.

6. Sistema de Prevenção e Combate a Incêndio

- Manutenção dos hidrantes, extintores, detectores de fumaça, sprinklers e sistemas de alarme

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 137 / 447

- Rotinas de inspeção, recarga e certificação de equipamentos com relatórios documentados

- Capacitação da brigada de incêndio hospitalar e exercícios simulados anuais.

7. Gestão de Resíduos e Sustentabilidade

- Implementação e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

- Coleta, separação, armazenamento e destinação ambientalmente correta dos resíduos infectantes, químicos e recicláveis

- Adoção de práticas sustentáveis para economia de água e energia.

8. Certificação Ambiental – LEED

8.1 Manutenção e Operação Sustentável em Conformidade com a Certificação LEED Healthcare

- A manutenção e operação das instalações hospitalares serão conduzidas em estrita conformidade com os critérios estabelecidos pela certificação LEED v4.1 para Healthcare, assegurando a sustentabilidade ambiental, eficiência operacional e bem-estar dos ocupantes. As práticas adotadas contemplarão os seguintes aspectos:

- Eficiência no Uso de Recursos Naturais

- Energia e Atmosfera: Implementação de sistemas de monitoramento contínuo do consumo energético, visando otimizar a eficiência dos equipamentos e reduzir as emissões de gases de efeito estufa. A adoção de fontes de energia renovável, como sistemas fotovoltaicos, será priorizada para minimizar a dependência de fontes não renováveis.

- Água: Instalação de dispositivos de baixo consumo hídrico e sistemas de reuso de água, alinhados aos créditos de Eficiência Hídrica da certificação LEED, para promover a conservação dos recursos hídricos.

- Controle de Emissões e Qualidade Ambiental

- Qualidade do Ar Interno (IAQ): Manutenção de sistemas de ventilação conforme os padrões da ASHRAE 62.1, garantindo taxas adequadas de renovação de ar

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 138 / 447

e controle de contaminantes internos. Utilização de materiais de baixa emissão de compostos orgânicos voláteis (COVs) em mobiliário, revestimentos e produtos de limpeza, conforme requisitos do LEED para Qualidade Ambiental Interna.

- Emissões Externas: Monitoramento e controle das emissões atmosféricas provenientes de fontes estacionárias, como geradores, assegurando conformidade com as normas ambientais locais e critérios do LEED para Impacto Ambiental.

- Qualidade do Ambiente Externo

- Gestão de Resíduos: Implementação de um plano de gerenciamento de resíduos sólidos que priorize a redução, reutilização e reciclagem, conforme os créditos de Materiais e Recursos do LEED.
- Paisagismo Sustentável: Utilização de espécies nativas e adaptadas no paisagismo, reduzindo a necessidade de irrigação e promovendo a biodiversidade local, em alinhamento com os créditos de Sustentabilidade do Sítio.

- Renovação da Certificação LEED e Cumprimento das Condicionantes

- Monitoramento Contínuo: Estabelecimento de um sistema de monitoramento e registro contínuo dos indicadores de desempenho ambiental, como consumo de energia, água e qualidade do ar, para assegurar o cumprimento dos requisitos de recertificação periódica do LEED.
- Auditorias e Relatórios: Realização de auditorias internas regulares e elaboração de relatórios de conformidade, documentando as ações corretivas e melhorias implementadas, conforme exigido pelos processos de manutenção da certificação LEED.
- Engajamento das Partes Interessadas: Promoção de programas de treinamento e conscientização para a equipe operacional e ocupantes, visando fomentar práticas sustentáveis e garantir o cumprimento contínuo das condicionantes da certificação.

9. Tecnologia da Informação e Redes

- A aquisição, operação dos equipamentos e aplicativos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC);

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 139 / 447

- Manutenção de infraestrutura lógica e rede estruturada (voz, dados e imagem);

- Suporte técnico básico para operação de sistemas de gestão hospitalar, prontuário eletrônico e integração com a regulação estadual.

10. Manutenção e Operação do Heliponto Hospitalar

O heliponto hospitalar será mantido e operado em conformidade com as normas estabelecidas pelo Departamento de Controle do Espaço Aéreo (DECEA) e pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), conforme o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) nº 155 e o Manual de Orientações de Infraestrutura de Helipontos.

- Manutenção da Estrutura e Equipamentos

- Inspeções Regulares: Serão realizadas inspeções periódicas para verificar a integridade estrutural do heliponto, incluindo a superfície de pouso e decolagem (TLOF) e a área de aproximação final e decolagem (FATO), assegurando que atendem aos requisitos de segurança operacional.
- Repintura e Sinalização: A sinalização horizontal será mantida conforme os padrões estabelecidos, incluindo a letra "H" sobre uma cruz vermelha para helipontos hospitalares, garantindo visibilidade e conformidade com as normas.
- Equipamentos de Apoio: Manutenção e substituição de equipamentos de apoio, como iluminação de balizamento, birutas e sistemas de comunicação, serão realizadas conforme necessário para garantir a operacionalidade contínua.

- Licenciamento e Conformidade Regulatória

- Renovação de Licença: A Licença de Operação emitida pelo DECEA será renovada periodicamente, conforme os prazos estabelecidos, garantindo a legalidade das operações do heliponto.
- Estudos Aeronáuticos: Serão conduzidos estudos aeronáuticos para avaliar possíveis efeitos adversos à segurança de voo, conforme as diretrizes da Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) 63-19.

- Coordenação Operacional

- Comissão de Coordenação de Pousos e Decolagens: Será estabelecida uma

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 140 / 447

comissão responsável por coordenar as operações de pouso e decolagem, mantendo comunicação com o Núcleo de Operações e Transporte Aéreo (NOTAER) e o Aeroporto de Vitória, assegurando a integração das operações aéreas.

- Protocolos de Comunicação: Serão definidos protocolos de comunicação para informar e coordenar as operações com os órgãos de controle de tráfego aéreo, garantindo a segurança e eficiência das operações.

11.Manutenção e Operação das Áreas de Paisagismo e Estruturas Associadas

A manutenção das áreas verdes e estruturas paisagísticas do complexo hospitalar será conduzida em conformidade com as melhores práticas de paisagismo sustentável, visando a promoção do bem-estar dos usuários, a eficiência no uso de recursos naturais e a integração harmoniosa com o ambiente construído.

- Manutenção das Áreas Verdes

- Jardinagem e Gramados: Realização de podas regulares, controle fitossanitário, adubação e manejo de gramados, arbustos e árvores, conforme as necessidades sazonais e especificidades das espécies.

- Cobertura Morta (Mulching): Aplicação de cobertura orgânica nas áreas de plantio para conservação da umidade do solo, controle de plantas invasoras e melhoria da qualidade do solo, conforme as diretrizes do xeropaisagismo.

- Sistemas de Irrigação

- Irrigação Automatizada: Instalação e manutenção de sistemas de irrigação automatizados, com setorização por tipo de vegetação e uso de emissores adequados (aspersores, gotejadores, etc.), visando a eficiência no uso da água.

- Sensores Climáticos: Integração de sensores de chuva e umidade do solo para ajuste automático dos ciclos de irrigação, evitando desperdícios e promovendo a sustentabilidade hídrica.

- Manutenção das Estruturas Paisagísticas

- Passarelas Pergoladas: Inspeção e manutenção das passarelas sombreadas do tipo pergolado de madeira com cobertura vegetal, incluindo tratamento da madeira,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 141 / 447

verificação da integridade estrutural e manejo das plantas trepadeiras utilizadas na cobertura.

- Áreas de Estacionamento: Manutenção das áreas verdes adjacentes aos estacionamentos, garantindo a permeabilidade do solo, sombreamento adequado e integração estética com o conjunto paisagístico.

- Sustentabilidade e Conformidade Normativa

- Seleção de Espécies: Utilização de espécies nativas e adaptadas às condições climáticas locais, reduzindo a necessidade de irrigação e manutenção intensiva, conforme os princípios do xeropaisagismo.
- Normas Técnicas: Todas as atividades serão executadas em conformidade com as normas técnicas brasileiras aplicáveis, como a ABNT NBR 9050 (acessibilidade), ABNT NBR 5410 (instalações elétricas de baixa tensão) e diretrizes específicas para paisagismo sustentável.
- Responsabilidade Técnica: As intervenções serão conduzidas por profissionais habilitados, com emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), assegurando a conformidade com as exigências dos órgãos reguladores.

Todos os serviços aqui descritos são de responsabilidade integral da Organização Social contratada, conforme os parâmetros definidos no edital de chamamento, contrato de gestão e legislação técnica vigente. O não cumprimento das obrigações de manutenção e infraestrutura implicará em sanções contratuais e comprometimento da qualidade assistencial, sendo objeto de fiscalização contínua pela Secretaria de Estado da Saúde.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 142 / 447

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

À SECRETARIA DA SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

_____de _____de ___.

_____

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 143 / 447

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu,_____(nome do representante legal) _____, declaro, com base no artigo 26, parágrafo 4º, da Lei Federal nº. 8.080/1990, que não exerço cargo de chefia ou função de confiança, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima.

, _____de ____de ___.

_____

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 144 / 447

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO CONTRATO DE GESTÃO

Pelo presente instrumento, _____(nome da instituição)_____, CNPJ nº _____,com sede (endereço)_____, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026**, cujo objeto é a celebração para contrato de gestão para aquisição de equipamentos, mobiliário e material médico hospitalar, bem como o gerenciamento e o desempenho das ações e serviços de saúde, no âmbito do hospital e da policlínica no complexo de saúde norte, declara, sob as penas da lei, que:

Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade como disposto no Contrato de Gestão, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria da Saúde.

Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria da Saúde.

_____, de ___de ___.

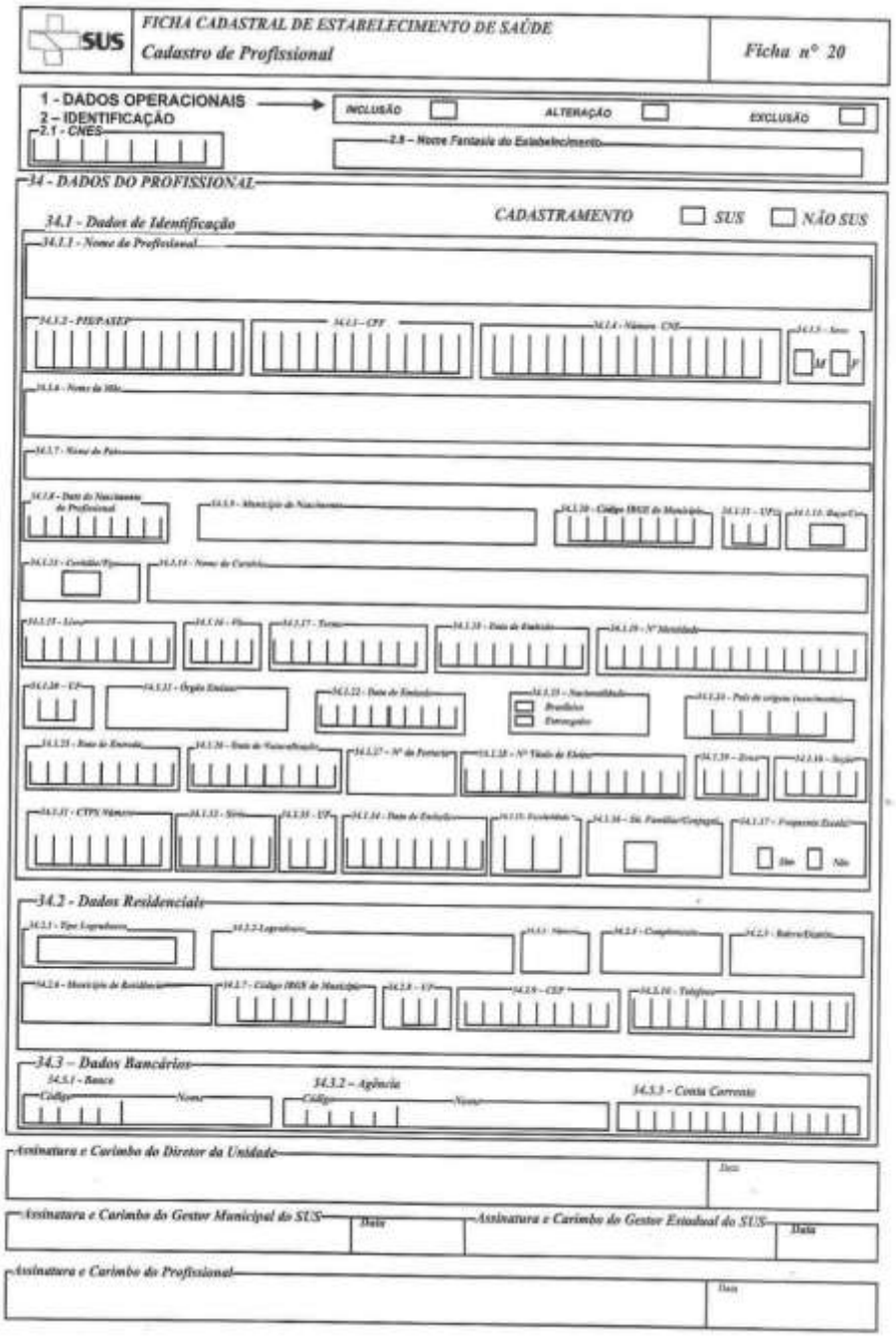
_____

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 145 / 447

ANEXO V

MODELO DE FICHA CADASTRAL


SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS
2 – IDENTIFICAÇÃO
2.1 - CNES

INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

34.1 - Dados de Identificação

CADASTRAMENTO ☐ SUS ☐ NÃO SUS

34.1.1 - Nome do Profissional

34.1.2 - PIS/PASEP | 34.1.3 – CPF | 34.1.4 - Número CNS | 34.1.5 - Sexo ☐M ☐F

34.1.6 - Nome da Mãe

34.1.7 - Nome do Pai

34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional | 34.1.9 - Município de Nascimento | 34.1.30 - Código IBGE do Município | 34.1.31 - UF | 34.1.10 - Raça/Cor

34.1.11 - Certidão/Tipo | 34.1.12 - Nome do Cartório

34.1.13 - Livro | 34.1.14 - Fls | 34.1.17 - Termo | 34.1.18 - Data de Emissão | 34.1.19 - Nº Identidade

34.1.20 - UF | 34.1.21 - Órgão Emissor | 34.1.22 - Data de Emissão | 34.1.23 - Nacionalidade ☐ Brasileira ☐ Estrangeira | 34.1.24 - País de origem (nascimento)

34.1.25 - Data de Entrada | 34.1.26 - Data de Naturalização | 34.1.27 - Nº de Portaria | 34.1.28 - Nº Título de Eleitor | 34.1.29 - Zona | 34.1.16 - Seção

34.1.31 - CTPS Número | 34.1.32 - Série | 34.1.33 - UF | 34.1.34 - Data de Emissão | 34.1.35 - Escolaridade | 34.1.36 - Nº Família/Cadastro | 34.1.37 - Frequenta Escola? ☐ Sim ☐ Não

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro | 34.2.2-Logradouro | 34.2.4 - Número | 34.2.5 - Complemento | 34.2.6 - Bairro/Distrito

34.2.26 - Município de Residência | 34.2.7 - Código IBGE do Município | 34.2.8 - UF | 34.2.9 - CEP | 34.3.10 - Telefone

34.3 – Dados Bancários

34.3.1 - Banco Código Nome | 34.3.2 – Agência Código Nome | 34.3.3 - Conta Corrente

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade | Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS | Data | Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS | Data

Assinatura e Carimbo do Profissional | Data

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 146 / 447

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

Declaro que no momento da assinatura do Contrato de Gestão, será entregue os dados da conta corrente aberta em instituição financeira oficial, preferencialmente do Estado do Espírito Santo, para movimentação específica dos recursos objeto do Contrato de Gestão**.**

_____, de ___de ___.

_____

(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 147 / 447

ANEXO VII

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato nº. 001/2026
Processo n° 2025-W4NM3

Contrato para Gestão firmado entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA** e a **XXXXXXXXX**, para regulamentar o desempenho das ações e serviços de saúde no Hospital e Policlínica no Complexo de Saúde Norte**,** na forma abaixo:

O Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** , CNPJ 27.080.605/0001- 96, com sede nesta cidade a Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, CEP: 29.050-260, Vitória/ES, neste ato representada pelo seu Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde - SSEC, Sr. **HEBER DE SOUZA LAUAR** nomeado pelo Decreto nº 178-S, de 03 de fevereiro de 2025, publicado no DIO do dia 04 de fevereiro de 2025, portador da Matrícula Funcional nº 3553167, e a xxxxx com CNPJ xxxx , com sede na xxxx, CEP xxxx , e com estatuto arquivado no xxxxx, protocolado no xx sob nº xxx em xxx e averbado no xxx sob nº xxx, neste ato representado pelo Sr., xxx, xxx xxx, xxx, RG n° xxx e CPF n° xxx, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no processo de n° 2025-W4NM3 e tendo em vista o que dispõe a consoante o disposto no art. 17 da Lei complementar nº 993, de 27 de dezembro de 2021, aplicando-se a Lei nº 14.133/2021 de forma subsidiária, a Lei Complementar nº 9.637 de 15 de maio de 1998, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, o Decreto nº 3152-R, de 26 de novembro de 2012, a Portaria n.º 009-R, de 18 de março de 2014, a Portaria n° 011-R, de 05 de outubro de 2015, a Portaria nº 040-R , de 09 de agosto de 2016, a Portaria nº 019-R, de 13 de março de 2018, a Portaria nº 052-R, de 31 de julho de 2018, Portaria 034-R, de 07 de março de 2022, a Instrução Normativa TCEES nº 42, de 15 de agosto

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 148 / 447

de 2017, a Constituição Federal de 1988, em especial no seu artigo 196 e seguintes, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte**, situado na Rodovia BR-101, Km 72, São Mateus/ES, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Contrato, a contratação de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde – OSS, para a implantação, operacionalização, administração, gerenciamento, organização, manutenção e execução das ações e serviços de saúde no Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte, situado em São Mateus/ES, em conformidade com as especificações, quantitativos, normas de regulação e demais obrigações estabelecidas neste instrumento e em seus anexos.

1.2. Inclui-se, ainda, a implantação de serviços especializados na modalidade de Policlínica anexo nas instalações do Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte, estruturados conforme os níveis de complexidade e integralidade da assistência ambulatorial eletiva, abrangendo consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, ambulatórios de pequenas cirurgias eletivas, de programas e de atenção pré e pós-hospitalar.

1.3. Para os fins deste Contrato, integram o seu objeto, de forma indissociável, o Termo de Referência e demais documentos que o compõem, os quais passam a fazer parte integrante do ajuste, compreendendo as atividades, especificações e atribuições nele detalhadas:

a) A aquisição e instalação do parque tecnológico, mobiliário e material necessário para início da operação;

b) Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no âmbito da rede própria da atenção à Saúde do Estado do Espírito Santo e de outros serviços condizentes com as finalidades e competências legais da **CONTRATANTE**;

c) A execução das metas de desempenho estabelecidas pela **CONTRATANTE**, em conformidade com os anexos técnicos que integram este instrumento, a serem

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 149 / 447

gerenciadas ou apoiadas tecnicamente, com o objetivo de garantir a execução dos serviços prestados, com qualidade e transparência;

d) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência;

e) A aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares necessários em conformidade com a legislação vigente, especialmente no que tange ao uso de recursos públicos por organizações sociais;

f) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

g) A gestão e contratação dos profissionais necessários à operação da unidade hospitalar, sendo vedada a cumulação de outras funções no âmbito da instituição. Inclui-se, ainda, a possibilidade de cessão de servidores públicos efetivos pelo órgão contratante, nos termos do art. 23 da Lei Complementar Estadual nº 993/2021, assegurada a manutenção do regime jurídico de origem, a vedação a acréscimos remuneratórios não autorizados, a compensação dos custos previdenciários e patronais e o exercício do poder disciplinar pelo órgão de origem;

h) É vedada à **CONTRATADA** a subcontratação, total ou parcial, das atividades essenciais, estratégicas ou de responsabilidade técnica e institucional, as quais deverão ser executadas diretamente pela Organização Social.

Parágrafo único: A subcontratação de outros serviços somente será admitida quando expressamente prevista, tecnicamente justificada e sem comprometer a execução direta do objeto, devendo a **CONTRATADA** fiscalizar integralmente as subcontratadas.

i) Operar, manter e conservar a Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) da unidade hospitalar, garantindo o tratamento adequado de todos os efluentes líquidos gerados, em conformidade com a legislação ambiental vigente e normas de saúde pública, de modo a prevenir impactos ambientais e assegurar a qualidade do serviço prestado;

j) Operar, manter e conservar a Estação de Tratamento de Água (ETA) da unidade hospitalar, garantindo o fornecimento contínuo de água potável, adequada ao consumo humano e às necessidades da unidade, em conformidade com a legislação ambiental e normas de saúde aplicáveis, assegurando a qualidade sanitária e a segurança do serviço prestado.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 150 / 447

k) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários, garantindo a integralidade do cuidado nos fluxos estabelecidos pela SESA, em atenção aos princípios do SUS;

l) Implementação e manutenção de dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos de atendimento ambulatorial e hospitalar;

m) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde – SESA, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde;

n) Atuação como polo de pesquisa científica, apoio, treinamento, formação e capacitação de profissionais de saúde de nível superior, cedidos ou contratados pela , seja durante a graduação ou a pós-graduação (atendidos através de estágios, residência em saúde ou outras modalidades de educação complementar), de maneira articulada com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi;

o) Promover, sempre que necessárias, capacitações referentes às atualizações dos protocolos orientados e monitorados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde;

p) Disponibilizar 100% dos procedimentos pactuados via Central de Regulação do Espírito Santo - ES, de maneira vinculada aos protocolos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

q) Submeter, previamente, à anuência da Secretaria de Estado da Saúde quaisquer alterações que acarretem impacto na oferta dos serviços prestados no objeto deste contrato;

r) A Contratada atuará, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo - como executora das Políticas Públicas de Saúde a que se submeta em seu campo de atuação, sendo o Ministério da Saúde e a SESA os órgãos responsáveis e competentes pela formulação, monitoramento e avaliação dessas políticas;

s) A selecionada deverá gerenciar recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do Hospital e da Policlínica do Complexo de Saúde Norte e os serviços a serem prestados, obedecendo a política nacional de saúde do SUS e legislação vigente;

t) A equipe médica deve ser composta por profissionais das especialidades exigidas,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 151 / 447

em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

u) O hospital deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável pela área. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos e dialoguem com os processos assistenciais das demais unidades assistenciais da SESA;

v) A Unidade deverá dispor de Serviço de Informática com sistema adequado para a gestão/administração hospitalar que permita a implantação do prontuário eletrônico acessível à rede de saúde do ES (via internet – web);

w) O Contrato de Gestão poderá ser alterado, parcialmente, mediante justificativas por escrito, que conterão a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde e do Subsecretário de Estado de Saúde;

x) A assinatura deste Contrato por parte da OSS implica sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis;

y) Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer da execução do Contrato de Gestão.

1.4. Integram o presente Contrato de Gestão, para todos os fins de direito, como partes indissociáveis e complementares:

a) Anexo I - A – Sistema de Avaliação Assistencial (Hospitalar);

b) Anexo I - B – Sistema de Avaliação Assistencial (Policlínica);

c) Anexo II – Sistema de Pagamento;

d) Anexo III – ICEPI;

e) Anexo IV – Manual de Sanções;

f) Anexo V - Termo de Concessão de Uso de Bens Imóveis;

g) Anexo VI - Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 152 / 447

h) Anexo VII – Manual de Monitoramento Economico-financeiro;

i) Anexo VIII – Manual de Monitoramento Assistencial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços objeto deste Contrato compreendem a prestação integral de ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte, incluindo consultas médicas especializadas, atendimentos subsequentes, assistência hospitalar, internações, cirurgias, procedimentos de urgência e eletivos, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, em conformidade com o perfil assistencial, a capacidade instalada, as diretrizes da SESA e a regulação estadual.

3.2. A descrição sumária dos serviços, as especialidades ofertadas, os tipos de atendimentos, os procedimentos assistenciais, a distribuição de leitos, os serviços cirúrgicos, os exames diagnósticos e as terapias complementares encontram-se definidos no Anexo Técnico I, bem como detalhados nos Anexos I-A e I-B deste Contrato, os quais integram o objeto de forma indissociável.

3.3. A implantação de novos serviços, especialidades, projetos assistenciais ou programas especiais dependerá de prévia autorização da SESA, mediante análise técnica, e será formalizada por Termo Aditivo, com definição específica de metas e programação econômico-financeira.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. Em cumprimento ao disposto neste Contrato de Gestão, cabe à **CONTRATADA**, utilizando os recursos financeiros transferidos pela SESA, observar as especificações técnicas, os anexos que integram este contrato e a legislação vigente, atendendo a todas as obrigações previstas.

4.1.1. Executar todas as atividades e serviços previstos no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos que integram este Contrato de Gestão, cumprindo as metas e prazos estabelecidos, em conformidade com os repasses financeiros da SESA, assegurando a qualidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade na execução das ações

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 153 / 447

e serviços, em observância às demais cláusulas e condições contratuais.

4.1.2. A **CONTRATADA** obriga-se a instituir, implementar e manter programa de conformidade e integridade, abrangendo, no mínimo, código de ética, canal de denúncias independente e procedimentos formais de prevenção, detecção e apuração de irregularidades, em conformidade com a legislação anticorrupção e demais normas aplicáveis. O programa deverá ser plenamente implementado no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias contados da assinatura deste Contrato, sob pena de aplicação das sanções previstas em lei e neste instrumento.

4.1.3. Garantir aos usuários o acesso totalmente gratuito às ações e atividades previstas nesta parceria, sendo vedada a cobrança de quaisquer contribuições, taxas ou valores, assegurando-se o atendimento de forma referenciada e em estrita observância aos fluxos e protocolos regulatórios vigentes.

4.1.4. Oferecer serviços tendo como premissa a integralidade da assistência e observando as normas de referência e contra referência adotadas na rede da SESA.

4.1.5. Implementar protocolos clínicos para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, contemplando o aborto em crianças e adolescentes, respeitando as legislações e normativas vigentes, em especial a Norma Técnica do Ministério da Saúde “Atenção Humanizada ao Abortamento”, de acordo com seu perfil assistencial.

4.1.6. Promover atendimento prioritário às meninas e mulheres vítimas de violência, seja doméstica, familiar ou extrafamiliar, com foco no cuidado integral a partir do acolhimento, atenção, proteção e promoção da saúde, visando à prevenção, recuperação e reabilitação deste nicho da população, conforme Portaria nº 089-R, de 08 de agosto de 2025.

4.1.7. Proceder à notificação compulsória à autoridade policial e aos demais órgãos competentes, no prazo estipulado por lei, nos casos em que houver indícios ou confirmação de ocorrência de violência ou maus-tratos que importem em dano ou sofrimento de natureza física, sexual ou psicológica:

a) Contra mulher atendida no serviço público de saúde;

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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 154 / 447

Adolescente;

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

4.1.8. Garantir condições técnicas e logísticas para o bom funcionamento do Hospital do Complexo Norte e da Policlínica.

4.1.9. Adotar rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento (aspectos organizacionais, operacionais, técnicos e clínicos) escritas, atualizadas e assinadas pelo responsável pela área.

4.1.10. O hospital deve possuir um único prontuário para cada paciente, contendo as informações completas do quadro clínico, sua evolução, prescrição, pareceres e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

4.1.11. Os prontuários deverão ser mantidos devidamente organizados no Serviço de Arquivo de Prontuários, devendo dispor, no mínimo, das Comissões exigidas pela legislação vigente que regulamenta o funcionamento de unidades hospitalares, nos termos da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.1.12. A **CONTRATADA** deverá dispor de recursos humanos e equipes multidisciplinares em quantidade suficiente para a execução do Projeto Básico e do Contrato de Gestão, em conformidade com as Normas Ministeriais e Resoluções dos Conselhos Profissionais, mantendo o quadro mínimo previsto no Plano de Trabalho e vedando-se o desvio de função ou o remanejamento de profissionais entre unidades sem autorização expressa da **CONTRATANTE**.

4.1.13. Em caso de desligamentos, a **CONTRATADA** deverá cumprir integralmente as disposições da CLT, realizando as rescisões contratuais, homologações, pagamentos e os devidos provisionamentos das verbas rescisórias, sob pena de caracterização de inadimplência contratual.

4.1.14. A **CONTRATADA** será responsável pela execução do Contrato de Gestão, incluindo o cumprimento dos encargos legais e obrigações trabalhistas dele decorrentes, assim como pelas implicações de eventuais demandas judiciais, além dos ônus tributários ou extraordinários que possam incidir sobre o presente instrumento, compreendidos estes como despesas supervenientes, excepcionais e diretamente vinculadas à execução contratual, não previstas na matriz ordinária de custos, cuja

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 155 / 447

responsabilidade será integralmente da **CONTRATADA**.

4.1.15. Promover ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento dos profissionais contratados e cedidos para execução do presente Contrato de Gestão.

4.1.16. Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias da assinatura deste Contrato, o Plano de Manutenção Predial de todos os setores do hospital, abrangendo pintura, alvenaria, hidrossanitário, urbanização, sistema elétrico, climatização, sinalização e equipamentos médicos, e garantir a execução da manutenção preventiva e corretiva, bem como as adequações físicas necessárias ao bom funcionamento da Unidade, inclusive na área externa, dentro do perímetro do Hospital do Complexo Norte.

4.1.17. Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do Hospital do Complexo Norte e da Policlínica, bem como daqueles cedidos ou doados por terceiros e utilizados para o cumprimento do objeto contratual, realizando, quando necessário, a troca ou substituição dos equipamentos antes do término de sua vida útil, conforme estipulado pelo fabricante. Os equipamentos substituídos deverão ser incorporados ao patrimônio da SESA.

4.1.18. Zelar pela permanente atualização do parque tecnológico investindo recursos a fim de garantir a excelência assistencial e evitar a obsolescência.

4.1.19. A Organização Social de Saúde – OSS, deverá dispor de sistema adequado para a gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico, serviços de apoio e relatórios gerenciais. Tal sistema deverá ser acessível à SESA, via Internet (Web) e atender aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão, em atendimento a Portaria de nº 175-R, de 09 de setembro de 2021 e alterações posteriores.

4.1.20. A **CONTRATADA** deverá adquirir ou locar computadores, sistemas operacionais, impressoras, licenças de softwares, ativos de rede e demais equipamentos tecnológicos necessários ao adequado funcionamento da unidade, observada a legislação aplicável às aquisições realizadas por Organizações Sociais no âmbito do Estado do Espírito Santo. Antes da aquisição, a **CONTRATADA** deverá verificar as especificações técnicas, padronizações e demais diretrizes disponibilizadas pelo PRODEST, de modo a assegurar a compatibilidade com os padrões tecnológicos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 156 / 447

adotados pelo Estado.

Parágrafo único: O recebimento dos bens deverá ser comunicado à SESA nos prazos e condições estabelecidos na Norma de Liberação de Recurso de Investimento, disponível no sítio eletrônico oficial da Secretaria, para adoção das providências pertinentes à incorporação patrimonial.

4.1.21. Observar as normas que regulamentam o gerenciamento a ser conferido aos resíduos sólidos, em especial a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC N° 306/2004, Resolução CONAMA 358/2005, as Leis Federais 11445/2007 e 12305/2010, responsabilizando-se ainda pelos demais reveses de caráter ambiental, eventualmente decorrentes do ajuste.

4.1.22. Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa da SESA neste Contrato de Gestão, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintas e o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas.

4.1.23. A **CONTRATADA** obriga-se a informar à SESA, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão, bem como as doações recebidas, para fins de transferência patrimonial.

4.1.24. Restituir, integralmente à SESA, em caso de distrato, desqualificação ou extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados em virtude da celebração do Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da gestão das ações de assistência à saúde no Hospital do Complexo Norte e da Policlínica.

4.1.25. A **CONTRATADA** se compromete a implementar o processo de acreditação hospitalar junto à acreditadora reconhecida, com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, assegurar a conformidade com as melhores práticas de gestão e assistência à saúde e atender aos requisitos exigidos pelas normas de acreditação.

4.1.26. Após a obtenção da acreditação, a Organização Social manterá uma rotina de revisão contínua e atualização dos processos, conforme as exigências da acreditadora e as regulamentações do setor de saúde.

4.1.27. A **CONTRATADA** poderá, com recursos do Contrato de Gestão, contratar

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 157 / 447

medidas e serviços estritamente necessários à proteção do patrimônio público, das instalações e das pessoas, tais como cobertura securitária, vigilância patrimonial, sistemas de monitoramento eletrônico (CFTV) e demais mecanismos de segurança correlatos, observados os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, economicidade e os procedimentos isonômicos e formalizados previstos na legislação aplicável.

4.1.28. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e as políticas públicas nas áreas de saúde traçadas pela SESA.

4.1.29. Administrar e utilizar os bens móveis e imóveis no âmbito deste Contrato de Gestão, exclusivamente para a execução de seu objeto, observando as condições estabelecidas nos respectivos Termos de Cessão e Concessão de Uso, até sua efetiva restituição à SESA.

4.1.30. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foram permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste Contrato de Gestão, observando as normas de gestão de patrimônio, editadas pela SESA.

4.1.31. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

4.1.32. Prover os serviços, bem como os equipamentos e insumos necessários para a sua execução, conforme especificado no Termo de Referência e nos Anexos Técnicos, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes nos referidos documentos.

4.1.33. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

4.1.34. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços, conforme Termo de Referência e Anexos Técnicos.

4.1.35. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.

4.1.36. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 158 / 447

contados da publicação do acordo na imprensa oficial, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, compras e serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

4.1.37. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas.

4.1.38. Disponibilizar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da publicação do acordo na imprensa oficial deste Contrato de Gestão, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto.

4.1.39. A **CONTRATADA** poderá utilizar, para a execução das atividades meio e fim relacionado ao objeto deste Contrato de Gestão, inclusive as assistenciais, quaisquer modalidades de contratação de mão de obra admitidas pela legislação brasileira, abrangendo, entre outras, aquelas previstas na Lei Federal nº 6.019/1974, com redação dada pela Lei Federal nº 13.429/2017, observando os critérios objetivos, isonômicos e formalizados, bem como assegurar a integral responsabilidade da **CONTRATADA** pelos encargos trabalhistas, previdenciários e demais obrigações legais correspondentes.

4.1.40. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.

4.1.41. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

4.1.42. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pela **CONTRATANTE**.

4.1.43. Manter durante a execução deste Contrato de Gestão estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 159 / 447

4.1.44. Manter durante a execução deste Contrato de Gestão as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica.

4.1.45. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários a regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste Contrato de Gestão.

4.1.46. Encaminhar trimestralmente a SESA cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste Contrato de Gestão.

4.1.47. A **CONTRATADA** deverá obter a Licença de Operação emitida pelo DECEA e manter em perfeito funcionamento o heliponto da unidade hospitalar, garantindo sua operação segura e contínua, em conformidade com a legislação vigente, normas da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) e demais órgãos competentes, bem como com as diretrizes internas da Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

Paragrafo único: Compete à **CONTRATADA** assegurar:

a) a manutenção preventiva e corretiva das instalações do heliponto;

b) a sinalização adequada, iluminação, comunicação e demais equipamentos necessários à operação segura;

c) a adoção de protocolos de segurança e de operação de emergências, incluindo atendimento a pacientes críticos transportados por via aérea;

d) a integração do heliponto com os fluxos assistenciais da unidade hospitalar, garantindo a pronta recepção e o encaminhamento adequado dos pacientes;

e) o cumprimento de todos os requisitos legais e regulatórios aplicáveis à operação de helipontos hospitalares, incluindo licenciamento, autorizações e certificações pertinentes.

4.1.48. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pela **CONTRATANTE**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas.

4.1.49. A **CONTRATADA** deverá adotar obrigatoriamente a logomarca do Estado em todos os signos identificadores, incluindo, mas não se limitando a, placas, cartazes, documentos oficiais e demais materiais correlatos. Igualmente, deverá observar os padrões de padronização estabelecidos e orientados pela SESA em impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, bem como em uniformes, enxoval e

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 160 / 447

demais itens, sendo expressamente vedada a utilização de quaisquer logomarcas ou símbolos distintos daqueles definidos pela SESA.

4.1.50. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem a SESA, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.

4.1.51. Acolher os destinatários das atividades objeto deste Contrato de Gestão com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

4.1.52. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, em local visível da unidade pública sob sua gestão, placa com endereço e telefone para registro de manifestações, bem como a realizar pesquisas periódicas de satisfação dos usuários, encaminhando os resultados à SESA.

4.1.53. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pela **CONTRATANTE**, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

4.1.54. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

4.1.55. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papeis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste Contrato de Gestão pelo pessoal especialmente designado pela **CONTRATANTE**, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

4.1.56. Restituir à conta da **CONTRATANTE** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 161 / 447

apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

4.1.57. Renunciar ao sigilo bancário em benefício da **CONTRATANTE**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

4.1.58. Manter, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, contados a partir do julgamento das contas da **CONTRATADA** pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCE/ES, os processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este Contrato de Gestão, conforme Lei Complementar Estadual nº 621, de 8 de março de 2012 (Lei Orgânica do Tribunal), especificamente o artigo 71, §2º, I.

4.1.59. Comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** quaisquer intimações, notificações administrativas, judiciais ou extrajudiciais relativas a fatos vinculados à unidade pública sob sua gestão, acompanhadas das informações, dados e documentos necessários à defesa dos interesses do Estado do Espírito Santo, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal em caso de omissão ou atraso no cumprimento desta obrigação.

4.1.60. Assumir integral responsabilidade pela gestão administrativa e financeira da unidade pública sob sua responsabilidade, promovendo a transferência da titularidade dos serviços de água, energia elétrica e telefonia, realizando o pagamento das respectivas contas e dos tributos incidentes, com rigorosa observância dos prazos de vencimento, bem como encaminhar mensalmente ao órgão supervisor os comprovantes desses pagamentos.

4.1.61. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão.

4.1.62. Observar e cumprir, de forma integral e tempestiva, as metas quantitativas e qualitativas pactuadas e formalmente estabelecidas no presente Contrato de Gestão, nos termos, prazos e condições nele previstos.

4.1.63. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer a **CONTRATANTE**, cuja inexatidão será considerada falta grave.

4.1.64. Encaminhar, trimestralmente, ao órgão supervisor competente, o planejamento das ações a serem executadas no trimestre subsequente, bem como o relatório circunstanciado dos resultados obtidos relativamente às ações implementadas no

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 162 / 447

trimestre imediatamente anterior.

4.1.65. A **CONTRATADA** deverá encaminhar à **CONTRATANTE**, semestralmente, relatório circunstanciado de gestão de riscos, contemplando a identificação, análise e avaliação dos riscos operacionais, financeiros, jurídicos e institucionais inerentes à execução contratual, acompanhado do plano de mitigação das vulnerabilidades identificadas, contendo as medidas preventivas e corretivas propostas, a indicação de responsáveis e os prazos de implementação, observada metodologia formal de gestão de riscos e devidamente instruído com documentação comprobatória.

4.1.66. Apresentar, anualmente, Relatório de Gestão consolidado, com demonstrações contábeis e notas explicativas auditadas por auditoria independente registrada no CRC, bem como relatórios de auditoria externa, pareceres do Conselho Fiscal e relatórios de controle interno, no prazo máximo de 60 dias após o encerramento do exercício fiscal.

4.1.67. Apresentar todas as informações, relatórios, demonstrativos, laudos ou quaisquer outros documentos de natureza técnica emitidos pela contratada deverão ser assinados por profissional legalmente habilitado na respectiva área, com registro ativo e regular no conselho profissional competente.

4.1.68. O descumprimento de determinações formais da **CONTRATANTE**, de auditorias ou de órgãos de controle constitui infração contratual, sujeitando a **CONTRATADA** às sanções cabíveis, incluindo advertência, rescisão e responsabilização pessoal dos dirigentes da OSS.

4.1.69. Colaborar com o Poder Público na execução de programas e projetos correlacionados ao objeto desta parceria, inclusive aqueles a serem implementados em âmbito estadual, federal ou com outros parceiros institucionais, bem como sugerir, sempre que necessário, ajustes e aperfeiçoamentos que promovam maior eficiência, eficácia e efetividade na consecução das metas pactuadas, nos termos e limites deste Contrato de Gestão.

4.1.70. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.

4.1.71. Atuar com plena isenção político-partidária, religiosa e filosófica, em conformidade com os preceitos da Constituição Federal, assegurando o amplo, igualitário e não discriminatório acesso aos serviços prestados, vedadas quaisquer condutas de natureza restritiva ou excludente.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 163 / 447

4.1.72. Atualizar diariamente os sistemas informatizados de gestão contratados, com os registros atualizados e completos de todas as obrigações assumidas e liquidadas, garantindo a integridade e a transparência das informações, conforme os termos e exigências deste Contrato de Gestão.

4.1.73. É expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como a destinação de recursos financeiros provenientes deste Contrato de Gestão para a manutenção de sua sede em outro local.

4.1.74. A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento religioso aos pacientes, usuários e colaboradores, permitindo a prática de cultos e rituais nas dependências da instituição, desde que observadas as normas de segurança e funcionamento, assegurando o acesso de líderes religiosos e espaços adequados para atendimento espiritual.

4.1.75. A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a execução do contrato, as mesmas condições de qualificação exigidas pela legislação vigente.

4.2 No que tange à assistência:

4.2.1. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e orientações da SESA, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

4.2.2. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos pacientes assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da **CONTRATADA**, conforme estabelecida nas Resolução da Diretoria Colegiada - RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.

4.2.3. Realizar o tratamento medicamentoso necessário durante o processo de internação hospitalar, utilizando os medicamentos previstos no rol oficial da instituição.

4.2.4. Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

4.2.5. Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 164 / 447

condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

4.2.6. Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da unidade.

4.2.7. Realizar os procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade, como Hemodiálise, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Endoscopia, Reabilitação, Suporte Psicológico e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente em assistência hospitalar.

4.2.8. Assegurar o acompanhamento ambulatorial do usuário na instituição até a efetivação da referência para a continuidade do tratamento na rede pública de atenção à saúde, ou até a emissão da alta ambulatorial, o que ocorrer primeiro.

4.2.9. Fornecer:

a) Realizar o transporte inter-hospitalar de usuários críticos, semicríticos e estáveis, em caso de transferências ou para a realização de exames em outras instituições, mediante utilização de ambulância adequada, devidamente equipada e tripulada, em conformidade com as legislações vigentes;

b) Efetuar a transferência de usuários para outras unidades de serviços especializados, sempre que identificada a necessidade de tratamento incompatível com o perfil assistencial desta unidade, mediante regulação de vaga pela SESA.

c) Implantar e manter as comissões e núcleos abaixo listadas conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como instituir quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

c.1) Comitê de Ética Médica e de Enfermagem;

c.2) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

c.3) Comitê de Ética em Pesquisa;

c.4) Comitê de Controle de Infecção Hospitalar;

c.5) Comitê Interna de Prevenção de Acidentes;

c.6) Comissão de Óbitos;

c.7) Comissão de Revisão de Prontuários;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 165 / 447

c.8) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

c.9) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

c.10) Comissão de Proteção Radiológica;

c.11) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos;

c.12) Comitê Transfusional;

c.13) Comissão de Residências em Saúde;

c.14) Comissão de Biossegurança;

c.15) Comissão de Cuidados Paliativos;

c.16) Comitê de Compliance;

c.17) Comitê de Gestão de Riscos;

c.18) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

c.19) Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

c.20) Núcleo de Segurança do Paciente;

c.21) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio – CIPAA;

c.22) Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele;

c.23) Comitê de Processamento de Produtos para Saúde – CPPS;

c.24) Comissão de Padronização de Produtos e Medicamentos;

c.25) Núcleo de Educação Permanente;

4.2.10. Deverá implementar e manter em pleno funcionamento:

a) Agência transfusional;

b) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);

c) Centro de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI);

d) Núcleo Interno de Regulação (NIR);

e) Escritório de Gestão de Alta (EGA);

f) Medicina Hospitalista (MH);

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 166 / 447

g) Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE);

h) Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

4.2.11. Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, desde o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a) Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

b) Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e Conselho Federal de Medicina (CFM);

c) A **CONTRATADA** deverá revisar e ajustar diretrizes clínicas, normas, rotinas e procedimentos da unidade hospitalar, submetendo quaisquer alterações à prévia anuência da SESA, especialmente nos casos de novas tecnologias, mudanças de serviços ou alterações na estrutura organizacional.

4.2.12. Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

4.2.13. Integrar-se, de forma efetiva, ao Programa de Doação de Órgãos, zelando pela preservação do potencial doador, bem como assegurar o funcionamento regular da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT, em estrita observância às disposições constantes na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, da Comissão Nacional de Transplantes, e na Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.

4.2.14. Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: parecer clínico a outras especialidades médicas, quando solicitado, internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames e execução de procedimentos necessários à especialidade.

4.2.15. A **CONTRATADA** deverá assegurar que o atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva seja prestado exclusivamente por profissionais legalmente

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 167 / 447

habilitados, detentores de título de especialista e, quando exigido, com o correspondente Registro de Qualificação de Especialista – RQE, em conformidade com as normas e determinações do Conselho Federal de Medicina – CFM, garantindo a prestação de assistência segura, qualificada e adequada ao usuário em estado crítico.

4.2.16. A **CONTRATADA** deverá manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas com título de especialista em suas respectivas áreas, bem como médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente, ou, alternativamente, com experiência mínima de 2 (dois) anos após a graduação na área correspondente.

4.2.17. Garantir atendimento ao paciente em assistência hospitalar por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica, sempre que necessário.

4.2.18. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar ao órgão competente, dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, todos os casos de notificação compulsória diagnosticados na unidade, sob pena de responsabilização administrativa e civil, em estrita observância às normas legais e regulamentares vigentes, assegurando a veracidade, integralidade e tempestividade das informações prestadas.

4.2.19. A **CONTRATADA** deverá providenciar e assegurar a continuidade das atividades escolares para pacientes hospitalizados, mediante a atuação de educadores cedidos pela Secretaria da Educação, em conformidade com a Lei nº 13.716/2018, aplicável aos pacientes da educação básica internados em regime hospitalar ou domiciliar por período prolongado, nos termos do regulamento estabelecido pelo Poder Público.

4.2.20. Considerando o perfil assistencial do Hospital do Complexo Norte, na hipótese de necessidade de utilização de medicamentos ou insumos não padronizados, e verificada a impossibilidade de aquisição direta pela **CONTRATADA**, esta deverá comunicar formalmente à SESA, apresentando justificativa técnica circunstanciada, contemplando a descrição da necessidade, a motivação clínico-assistencial, a estimativa de consumo e as alternativas avaliadas. A SESA encaminhará a demanda às áreas técnicas competentes para ciência e, se pertinente, adoção das providências cabíveis.

4.3. No que tange ao aspecto institucional

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 168 / 447

4.3.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos os pacientes do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas no Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

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

4.3.3. Observar:

a) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e) Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

f) Esclarecimento aos pacientes acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento das unidades de saúde;

g) Apoiar e integrar o complexo regulador da SESA.

4.3.4. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

4.4. No que tange ao aspecto operacional

4.4.1. Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar.

4.4.2. Garantir que o estabelecimento de saúde esteja devidamente cadastrado e com os dados atualizados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), em conformidade com a legislação vigente, nos termos da Portaria SAS/MS nº 376, de 3 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União em 4 de outubro

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 169 / 447

de 2000.

4.4.3. Fornecer:

a) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;

b) Órteses, próteses e implantes dentro do perfil necessários ao tratamento de pacientes em atenção hospitalar de acordo com as especificações da SESA e registradas na ANVISA em todas as especialidades que utilizam tais materiais;

c) Serviços de Esterilização dos materiais hospitalares, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

d) Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento das unidades;

e) Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;

f) Gases Medicinais;

g) Sistemas de vigilância adequado ao funcionamento das unidades;

h) Lavanderia;

I) Fornecimento de roupas hospitalares adequadas para o paciente, conforme as exigências de higiene, conforto e segurança durante o período de internação;

j) Limpeza e conservação da unidade hospitalar e de suas áreas adjacentes;

k) Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

l) Coleta, transporte e tratamento de resíduos das unidades;

m) Garantir o pleno funcionamento do gerador de energia da unidade hospitalar, com a realização de manutenção preventiva regular, assegurando o fornecimento contínuo, no mínimo, para as áreas críticas, semicríticas e ambientes cirúrgicos;

n) Manter o Centro Cirúrgico pronto e organizado para uso contínuo, garantindo também a execução dos procedimentos de anestesia requeridos nos atos cirúrgicos e terapêuticos;

o) Transfusão de sangue e hemoderivados, quando clinicamente indicados e de acordo com os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias.

4.4.4. Apresentar mensalmente os indicadores pactuados, dentro dos parâmetros

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 170 / 447

determinados pela SESA.

4.4.5. Garantir diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou, quando clinicamente indicado em razão das condições específicas do paciente, em quarto individual, assegurando-se, ainda, o fornecimento de alimentação ao acompanhante do usuário, quando necessário, em conformidade com a legislação vigente. Fica garantido o direito à presença de acompanhante, nos termos previstos na normatização aplicável ao Sistema Único de Saúde – SUS.

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

4.4.7. Garantir os requisitos exigidos para o credenciamento e habilitação dos serviços e exames da instituição junto ao SCNES, conforme as diretrizes e normativas do Ministério da Saúde, incluindo carga-horária, CBO, equipamentos e outros requisitos necessários.

4.4.8. Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.

4.4.9. Dar conhecimento imediato à SESA de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários.

4.4.10. Informar à SESA as mudanças no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar.

4.4.11. Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SESA) e a Subsecretaria de Contratualização em Saúde – SSEC, sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem, áudio) na unidade de saúde.

4.4.12. Obedecer às demandas e diretrizes da **CONTRATANTE** para agendamento, marcação e realização de exames.

4.4.13. Manter o armazenamento e guarda dos exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Raios X e seus backups, atendendo integralmente às regras estabelecidas na Resolução nº 1.821 / 2007 e Parecer nº 10 / 2009 do Conselho Federal de Medicina. Ao encerramento do contrato, motivada ou imotivadamente, todos os exames e resultados, bem como seus arquivos físicos e eletrônicos, deverão ser transferidos para a **CONTRATANTE**, sem quaisquer restrições

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 171 / 447

à leitura ou acesso e sem nenhum ônus adicional.

4.4.14. É vedado à **CONTRATADA** desmarcar qualquer exame de imagem agendado sem o consentimento da central de marcação de exames, devendo ser garantido o reagendamento para que não haja prejuízo ao usuário.

4.4.15. 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.

4.4.16. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

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

4.4.17. Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 4.4.15. desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 20 (vinte) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

4.4.18. Adotar práticas de planejamento sistemático das ações da **CONTRATADA**, 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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 172 / 447

princípios das Normas Brasileiras de Contabilidade e do relatório de execução do contrato, sem prejuízo da atuação do controle interno da **CONTRATANTE**, por meio dos órgãos de controle.

4.4.19. A **CONTRATADA** será responsabilizada pela prática de sobrepreço ou superfaturamento na aquisição de insumos, contratação de serviços, aquisição de bens, dentre outros, podendo a **CONTRATANTE** valer-se do preço médio praticado pelas demais Organizações Sociais e Fundações que mantém ou venham manter Contrato.

4.4.20. A **CONTRATADA** 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.

4.5 – No que tange a gestão e comunicação de demandas judiciais

4.5.1. Qualquer comunicação judicial ou extrajudicial recebida deverá ser protocolada na **CONTRATANTE** no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e registrada em seu sistema eletrônico.

4.5.2. A **CONTRATADA** deverá manter canal contínuo de comunicação com a **CONTRATANTE**, designando responsável jurídico específico para tratar de questões sensíveis e de interesse dos órgãos de controle.

4.5.3. A **CONTRATADA** não poderá utilizar recursos públicos para custear honorários advocatícios privados.

4.5.4. A **CONTRATADA** deverá:

a) apresentar relatórios semestrais sobre demandas judiciais relacionadas ao contrato;

b) informar imediatamente sobre bloqueios judiciais em contas vinculadas ao contrato;

c) atender às solicitações da **CONTRATANTE** quanto a informações atualizadas de processos em até 5 (cinco) dias úteis;

d) apresentar plano de mitigação de riscos e ressarcimento em caso de condenações que impactem financeiramente o contrato.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 173 / 447

Parágrafo único: A omissão no fornecimento da documentação necessária para a defesa dos interesses do Estado, seja em âmbito judicial ou extrajudicial, assim como a falta de cooperação com a **CONTRATANTE** e com a PGE-ES, serão consideradas faltas graves e descumprimentos contratuais relevantes, podendo ensejar a aplicação de sanções contratuais, e, em caso de reincidência, a rescisão unilateral do contrato.

4.5.5. A **CONTRATADA** deverá assegurar que sua assessoria jurídica, interna ou terceirizada, conheça e cumpra integralmente estas obrigações, mantendo estrutura compatível com a complexidade do contrato.

4.5.6. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante, na forma do artigo 15 da Lei complementar nº 993/2021 em combinação com o artigo 120 da Lei nº 14.133/2021.

4.5.6.1. A responsabilidade por condenações judiciais decorrentes de atos praticados no âmbito do contrato será exclusivamente da **CONTRATADA**, salvo culpa comprovada da Administração Pública, mediante o devido processo legal administrativo instaurado perante a **CONTRATANTE**.

4.5.7. A rescisão contratual não exime a **CONTRATADA** da responsabilização por penalidades administrativas, civis e legais, que poderão ser aplicadas cumulativamente, incluindo, sem se limitar a, multa, ressarcimento integral ao erário e declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, nos termos da legislação vigente e do presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO CONTRATADO

5.1. A **CONTRATADA** obriga-se a adotar ações de transparência constantes neste Contrato de Gestão, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

a) Estatuto social e suas alterações;

b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 174 / 447

d) Contrato de gestão e os seus eventuais aditivos;

e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este contrato de gestão;

f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parceiras, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos da **CONTRATADA**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;

i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da **CONTRATADA**;

l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;

m) Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

p) Relatórios mensais e anuais contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a **CONTRATADA**;

q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração da **CONTRATADA**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 175 / 447

e realizadas;

r) Instituir Comitê Interno de Controle e Prestação de Contas, incumbido de zelar pela conformidade dos processos internos, pela integridade e fidedignidade das informações e pelo cumprimento tempestivo das obrigações de transparência e accountability;

s) Rol de perguntas frequentes, formuladas por cidadãos ou relacionadas a temas de interesse da sociedade, acompanhadas de suas respectivas respostas;

t) Relação mensal dos servidores públicos disponibilizados pela **CONTRATADA**;

u) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos a **CONTRATANTE**;

v) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente, nos critérios estabelecidos pela **CONTRATANTE**, com a finalidade de atender as exigências dispostas em atos normativos;

5.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pela **CONTRATADA**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado os prazos determinados pela Ouvidoria Geral do Estado em atendimento a Lei nº 13.460/2017 e do Decreto nº 5898/2024.

CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES DOS DIRIGENTES

6.1. Os membros dos dirigentes da Organização Social de Saúde serão responsáveis, no âmbito do presente contrato, na condição de signatários:

I) Pela assunção de compromisso público com o cumprimento dos termos do presente contrato, especialmente no que tange à prestação de serviços nos quantitativos e requisitos ajustados na Proposta Técnica, garantindo a transparência e probidade nas contratações;

II) Por propiciar os meios internos para o gerenciamento do contrato, que assegurem a orientação, a coordenação e o acompanhamento necessários à execução do presente contrato e seus respectivos anexos e que permitam, inclusive, a adoção de medidas corretivas, quando necessárias;

III) Por assegurar a prestação tempestiva das informações que lhe forem solicitadas pela **CONTRATANTE**, relativas à execução deste contrato, sempre que necessário

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 176 / 447

para garantir o cumprimento do objeto do presente contrato, sob pena de incidência das sanções dispostas na Cláusula Décima Oitava (penalidades);

IV) Assegurar o alinhamento, o desdobramento e a operacionalização do contrato ora celebrado;

V) Estruturar processo interno para o acompanhamento, a avaliação e a supervisão do presente contrato e prover os meios necessários à sua execução, em sua esfera de competência;

VI) Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão, o órgão contratante deverá emitir alerta de insuficiência de desempenho à Organização Social, nos termos do regulamento específico editado pelo Chefe do Poder Executivo, observado o disposto na Cláusula Décima Oitava – Das Penalidades, e em conformidade com o artigo 10, §1º, da Lei nº 9.637/1998 e demais normativos aplicáveis;

VII) É de responsabilidade dos dirigentes da , a estruturação do processo interno para o acompanhamento, a avaliação e a supervisão do presente contrato e prover os meios necessários à sua execução, em sua esfera de competência;

VIII) A contratada deverá manter registro atualizado de seus conselheiros, dirigentes e principais executivos, informando alterações à contratante no prazo de até 5 dias úteis;

IX) Em caso de dolo, fraude, má-fé ou omissão dolosa, desde que observados o devido processo legal, os dirigentes da entidade serão responsabilizados, na forma da lei, pelos prejuízos causados ao erário, sujeitando-se às sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Monitorar mensalmente, nos termos da legislação vigente, as atividades da **CONTRATADA**, relativas à execução das metas deste Contrato de Gestão, bem como verificar a manutenção da capacidade e das condições enquanto qualificada como Organização Social, se a mesma continua a dispor de capacidade jurídica e nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

7.2. Orientar, sempre que necessário, as ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a execução e parecer conclusivo sobre o cumprimento da prestação

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 177 / 447

dos serviços previstos neste Contrato de Gestão.

7.3. Programar, no orçamento do Estado, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, conforme a sistemática de pagamento prevista no ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO deste instrumento, e assegurar, mediante acompanhamento prévio, o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros pactuado e constante deste Contrato de Gestão.

7.4. Compete ao **CONTRATANTE** adotar as providências necessárias para viabilizar fontes complementares de custeio em decorrência da expansão dos serviços ou demandas emergenciais, procedendo ao reajuste dos repasses mediante apresentação de justificativa técnica aprovada e formalização por meio de termo aditivo.

7.5. Instituir, por meio de ato normativo, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da **CONTRATANTE**, detentores de notória competência e qualificação adequada, com a responsabilidade de avaliar o cumprimento das metas e a aplicação efetiva dos recursos financeiros previstas neste contrato, conforme disposto no **ANEXO I-A e I-B – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL** deste instrumento.

Parágrafo único – A **CONTRATANTE** deverá encaminhar para a **CONTRATADA** o cronograma de reuniões trimestrais da comissão de acompanhamento e avaliação a serem realizadas durante a execução deste Contrato de Gestão.

7.6. Disponibilizar à **CONTRATADA** os recursos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metas definidas neste Contrato de Gestão, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso.

7.7. Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para a execução deste Contrato de Gestão, possam vir a ser objeto de permissão de direito de uso pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro – O Gestor designado pela **CONTRATANTE** será responsável por prestar os esclarecimentos e fornecer as informações requisitadas pelos Órgãos de Controle.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 178 / 447

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste Contrato de Gestão de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentados em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos disponibilizados e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo.

8.2. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte da **CONTRATADA** deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

8.3. A **CONTRATADA** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

8.4. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato de Gestão para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a **CONTRATANTE**.

Parágrafo único: A inadimplência de obrigações trabalhistas e previdenciárias, a não apresentação de documentos comprobatórios ou o descumprimento reiterado de convenções coletivas será considerada infração contratual grave, sujeita à suspensão de repasses, glosas, instauração de processo administrativo e rescisão unilateral.

8.5. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

8.6. A **CONTRATADA** poderá utilizar, de acordo com o **Anexo II – SISTEMA DE PAGAMENTO**, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria e empregados.

8.7. A remuneração e demais vantagens de qualquer natureza percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA**, no âmbito deste Contrato, não poderão exceder os patamares de remuneração praticados na rede privada de saúde, observada a média dos valores de mercado no Estado do Espírito Santo, sendo vedado

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 179 / 447

ultrapassar, em qualquer hipótese, o teto máximo correspondente ao subsídio mensal do Governador do Estado do Espírito Santo.

8.8. Não poderão ser contratados, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que já estejam atuando na Unidade Hospitalar objeto deste contrato como servidor público disponibilizado.

8.9. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado do Espírito Santo, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos a este Contrato de Gestão.

8.10. Os profissionais cuja remuneração seja custeada com recursos provenientes deste Contrato de Gestão deverão dedicar-se exclusivamente à execução do objeto contratual, sendo-lhes vedado o recebimento de valores por intermédio de terceiros, sob qualquer forma ou pretexto.

8.11. A **CONTRATANTE** realizará o monitoramento dos pagamentos efetuados aos empregados admitidos pela **CONTRATADA**, com o objetivo de verificar a regularidade do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando o correto pagamento das remunerações e encargos sociais, bem como a prevenção de pagamentos indevidos, a menor, a maior ou em duplicidade.

8.12. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado da **CONTRATADA** que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

8.13. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da **CONTRATADA** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, deverá o órgão supervisor exigir a apuração dos fatos praticados pelo referido profissional, cujo resultado da apuração deverá ser encaminhado à **CONTRATANTE**.

8.14. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 180 / 447

atividades descritas na Proposta Técnica, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.

8.15. Manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, cumprir fielmente a legislação trabalhista brasileira, bem como fornecer certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista sempre que solicitadas pela **CONTRATANTE**.

8.16. Apresentar a **CONTRATANTE** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis.

8.17. Apresentar a **CONTRATANTE**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do Contrato de Gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;

b) Relação dos servidores/funcionários disponibilizados, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

8.18. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada.

8.19. Cumprir rigorosamente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde do Trabalho n.º 4 – NR 4 , que estabelece a obrigatoriedade de contratação de profissionais da área de segurança e saúde do trabalho visando garantir a integridade física e a saúde dos trabalhadores.

8.20. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste Contrato de Gestão.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 181 / 447

8.21. Exercer o controle da assiduidade e pontualidade dos profissionais envolvidos na execução do objeto contratual mediante sistema de controle de frequência por ponto biométrico, abrangendo todos os profissionais em exercício na unidade, inclusive servidores públicos disponibilizados. A **CONTRATADA** deverá garantir a guarda, integridade, atualização e imediata disponibilização desses registros à **CONTRATANTE** sempre que solicitados.

8.22. Manter durante a execução deste Contrato de Gestão estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas.

8.23. Manter durante a execução deste Contrato de Gestão as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta Técnica.

8.24. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços disponibilizados pela **CONTRATANTE**.

8.25. Os profissionais contratados pela Organização Social de Saúde para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, com formação adequada ao serviço desempenhado, devendo ainda estar registrados e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

8.26. Os contratos entre a Organização Social e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público.

8.27. A SESA poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira.

8.28. Todos os profissionais e terceiros contratados ou disponibilizados pela Organização Social de Saúde deverão, no estrito exercício de suas funções nas dependências da unidade hospitalar, portar identificação funcional (crachá) e trajarem uniforme conforme modelo previamente aprovado pela SESA, bem como submeter-se, obrigatoriamente, a cursos de capacitação, reciclagem e treinamentos, com a devida comprovação mediante certificado ou registro de frequência.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 182 / 447

8.29. Apresentar mensalmente a **CONTRATANTE** as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público.

8.30. A organização social deverá manter estrutura contábil segregada por centro de custo, função e categoria profissional, permitindo a rastreabilidade das folhas de pagamento, com base em sistema informatizado auditável, possibilitando a fiscalização em tempo real por parte da **CONTRATANTE**.

8.31. A **CONTRATADA** deverá, no âmbito do processo seletivo dos profissionais de saúde, requerer certidões atualizadas emitidas pelos respectivos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de cada categoria profissional, em todo o território nacional onde o candidato possua registro, comprovando a inexistência de irregularidades, suspensões, interdições ou quaisquer outras sanções disciplinares. O inadimplemento dessa obrigação constituirá infração grave, sujeitando a **CONTRATADA** às penalidades previstas no presente contrato e na legislação aplicável.

8.32. A **CONTRATADA** será responsável pela elaboração, atualização e disponibilização, ao setor de Medicina do Trabalho da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), da documentação relativa à segurança e saúde dos trabalhadores. Essa obrigação inclui, o Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho (LTCAT) de forma a permitir que a elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).

CLÁSULA NONA – DA DISPONIBILIZAÇÃO DO SERVIDOR EFETIVO

9.1. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente da **CONTRATANTE** à disposição da **CONTRATADA** serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

9.2. É vedado a **CONTRATADA** o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele disponibilizado, com recurso financeiro proveniente deste Contrato de Gestão, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade.

9.2.1. Os percentuais relativos aos adicionais correspondentes ao exercício de função

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 183 / 447

temporária de direção, chefia e assessoramento por servidor efetivo à disposição deverão ser discriminados no Manual de Recursos Humanos.

9.3. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá transferir a qualquer instituição seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem à sua disposição.

9.4. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público disponibilizado pela **CONTRATANTE**, deverá a **CONTRATADA** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.

9.5. A **CONTRATANTE** deverá deduzir do montante total mensal a ser repassado à **CONTRATADA** o valor financeiro de sua despesa com folha de pagamento, na sua competência, referentes aos servidores que permanecerão lotados na Unidade.

9.6. A **CONTRATANTE** deverá inserir no montante total mensal a ser repassado, 1/12 avos referentes às férias, acrescidos de 1/3 constitucional, 1/12 avos de décimo terceiro salário, e 1/12 avos de décimo terceiro salário do auxílio alimentação.

9.7. A **CONTRATANTE** ressarcirá à **CONTRATADA** os custos decorrentes de afastamentos ou ausências superiores a 15 (quinze) dias, tais como férias-prêmio, licenças médicas ou outras hipóteses previstas na Lei Complementar nº 46/1994, de servidores efetivos disponibilizados, desde que comprovada a necessidade e efetiva contratação de substituto para suprir a ausência, mediante apresentação de documentação comprobatória pela **CONTRATADA**.

9.8. A apuração dos eventos de que trata o item anterior deverá ser objeto de relatório mensal encaminhado à **CONTRATANTE**, para compensação no mês imediatamente posterior.

9.9. A disponibilização de servidor público à **CONTRATADA** poderá ser cancelada a qualquer tempo, por iniciativa da **CONTRATANTE**, da **CONTRATADA**, mediante devolução justificada, ou do próprio servidor, mediante requerimento formal, não constituindo, em nenhuma hipótese, intercorrência apta a justificar eventual descumprimento das Metas e/ou Indicadores pactuados neste Contrato.

9.9.1. A cessação da disponibilização do servidor efetivo deverá ser formalmente comunicada à **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, produzindo efeitos a partir do primeiro dia do mês subsequente ao do pedido, vedada

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 184 / 447

qualquer retroatividade.

9.9.2. O processo de remoção dos servidores efetivos estaduais que optarem por não permanecerem na Unidade deverá ser providenciado gradualmente, pela **CONTRATANTE**, no prazo de até 90 dias, na medida em que ocorrer a contratação de novos colaboradores por parte da **CONTRATADA**, se necessário.

9.10. A **CONTRATADA** deverá enviar informações sobre recursos humanos e documentos relacionados, incluindo as ocorrências de afastamentos, quais sejam, licenças, férias, férias-prêmio, entre outras, de todos os servidores estatutários lotados na unidade até o décimo quinto dia de cada mês.

9.10.1. Todas as informações, relatórios e documentos encaminhados pela **CONTRATADA** à Secretaria de Estado da Saúde para fins de prestação de contas são de sua inteira responsabilidade, respondendo a Organização Social pela veracidade, integridade, consistência e tempestividade dos dados disponibilizados, sem prejuízo da aplicação das penalidades contratuais e legais cabíveis em caso de descumprimento.

9.11. A **CONTRATADA** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato, impor-lhes a sanção devida, e em relação aos servidores efetivos à disposição, deverá encaminhar ao RH da SESA para apuração junto à Corregedoria.

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no ANEXO I-A e I-B – Sistema de Avaliação Assistencial, a **CONTRANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo II – Sistema de Pagamento, a importância global estimada **R$ XXXXXX** (XXXXXX), referentes aos 12 (doze) meses assistenciais deste Contrato.

§1º. Do montante global mencionado no “caput” desta cláusula, o valor de R$ XXXXX (XXXXXXX) corresponde ao exercício financeiro de 2026, e onerará a UG: 440901 - FES, Programa: 10.302.0061.2184 – Manutenção da Rede Hospitalar Própria -

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 185 / 447

Natureza da Despesa: 3.3.50.85.00 (custeio) e/ou outra natureza de despesa a ser definida e Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou outra fonte a ser definida.

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

§3º. A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

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

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

§ 1º. A aferição do saldo bancário será realizada com base nos extratos apresentados pela **CONTRATADA**, devidamente conciliados e validados pela área técnico-financeira do **CONTRATANTE**, observado o rol de documentos exigidos pelo CMAEF.

§ 2º. A suspensão do repasse não configura descumprimento contratual por parte do **CONTRATANTE**, devendo os recursos disponíveis em conta ser priorizados para a execução das despesas correntes do período.

§ 3º. Restabelecido o equilíbrio econômico-financeiro com a utilização do saldo excedente, os repasses mensais serão retomados conforme o cronograma regular estabelecido neste Contrato, desde que mantidas as condições de adimplência documental e fiscal da **CONTRATADA**.

10.4. Da Transferência de Recursos, Avaliação e Controle

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 186 / 447

10.4.1. Por meio da gestão realizada pela **CONTRATADA**, o Hospital e Policlínica do Complexo Norte deverá cumprir as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, como condição para assegurar a transferência integral do orçamento previsto, com base na produção efetiva dos serviços acordados e devidamente atestada pela Comissão de Monitoramento Assistencial da SESA.

10.4.2. A transferência de 90% (noventa por cento) do valor contratual estará condicionada ao cumprimento das metas quantitativas estabelecidas no Anexo I-A e I-B, sendo essas acompanhadas mensalmente por meio do comparativo entre a produção pactuada e a efetivamente realizada.

10.4.3. A **CONTRATADA** encaminhará mensalmente os Relatórios de Prestação de Contas, contendo os dados de produção, que serão analisados pela Comissão de Monitoramento, devendo conter, obrigatoriamente, os demonstrativos de receitas e despesas, saldo em conta vinculada, extratos bancários, conciliação bancária, relação de pagamentos e recebimentos, notas fiscais e documentos comprobatórios de despesas.

10.4.4. As metas de produção assistencial poderão ser revistas sempre que detectada a necessidade pela Comissão de Monitoramento Assistencial, mediante discussão entre as partes, de modo a reestabelecerem, quando necessário, o volume de serviço a ser prestado pelas diferentes especialidades em relação.

10.4.5. Variações de até 10% (dez por cento), para mais ou para menos, por linha de ação, não impactarão o valor do repasse mensal. Variações superiores a esse percentual serão ajustadas conforme fórmula de cálculo definida pela SESA, considerando principalmente os efeitos sobre os custos fixos.

10.4.6. As metas qualitativas correspondem a 10% (dez por cento) do orçamento do hospital e serão repassadas se a unidade hospitalar atingir os objetivos estabelecidos. A avaliação será trimestral com base nas informações mensais fornecidas à SESA, mensurando o desempenho assistencial, organizacional e eficiência administrativa.

10.4.7. O repasse financeiro referente às metas qualitativas será efetuado mensalmente, com avaliação acumulada a cada trimestre. Caso as metas não sejam integralmente alcançadas, o desconto proporcional será aplicado nos meses subsequentes.

10.4.8. O desempenho da contratada será avaliado pela Comissão de Monitoramento

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 187 / 447

(Assistencial e Econômico-financeiro) de forma contínua por meio de indicadores, metas e prazos estabelecidos no plano de trabalho, sendo emitidos alertas formais em caso de desempenho insuficiente.

10.5. Da Transferência de Recursos Financeiros

10.5.1. Os recursos financeiros serão transferidos até o décimo (10º) dia útil de cada mês, em conformidade com os repasses previsto no Anexo II, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior que impossibilitem o cumprimento pontual do cronograma.

10.5.2. Os valores repassados pela SESA à **CONTRATADA** deverão ser mantidos em conta específica no Banco Banestes, aberta exclusivamente para a execução do Contrato de Gestão, sendo obrigatória a aplicação financeira dos saldos previstos para uso igual ou superior a um mês, conforme a legislação vigente.

10.5.3. Para viabilizar a transferência mensal, a **CONTRATADA** deverá:

a) Encaminhar, no primeiro dia útil de cada mês, as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária (estadual, federal, FGTS, CNDT);

b) Possuir contas correntes específicas no Banco Banestes para: Recursos de Investimento, Custeio Estadual, Custeio Federal, Piso da Enfermagem e outras contas que se fizerem necessárias, visando garantir que as movimentações sejam exclusivamente vinculadas ao Contrato de Gestão;

c) Apresentar extratos bancários mensais, demonstrando origem e aplicação dos recursos;

d) Disponibilizar, de forma tempestiva e transparente, todas as informações financeiras e gerenciais requeridas pela Comissão de Monitoramento Econômico-Financeiro, bem como por auditorias, e pelos órgãos de controle.

10.5.4. A ausência, atraso ou irregularidade na entrega das prestações de contas, sem justificativa formal aceita pela contratante, ensejará a suspensão de repasses, instauração de processo de apuração de responsabilidade e aplicação de penalidades contratuais.

10.5.5. Os recursos repassados remanescentes à **CONTRATADA** deverão ser por esta aplicados em instituição financeira oficial, nos termos do artigo 164, parágrafo 3º da Constituição Federal, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 188 / 447

exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão, ficando a **CONTRATADA** responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, comunicando imediatamente à **CONTRATANTE** o valor perdido.

10.5.6. A **CONTRATADA** deve manter segregação clara das contas bancárias, apresentar mensalmente balancetes consolidados e renunciar ao sigilo bancário e contábil relativo aos recursos do contrato, permitindo fiscalização pelos órgãos competentes.

10.5.7. São vedadas despesas com:

a) Taxas de administração ou gerência;
b) Publicidade com caráter de promoção pessoal;
c) Benefícios a empregados fora do Plano de Cargos.

10.5.8. Ao término do Contrato de Gestão, eventual saldo financeiro remanescente dos recursos públicos repassados e não aplicados deverá ser integral e tempestivamente restituído à **CONTRATANTE**, com a devida atualização monetária, acompanhado de memória de cálculo e documentação comprobatória, observado o prazo e as orientações fixadas pela Administração.

10.5.9. Os recursos financeiros repassados à **CONTRATADA** deverão ser aplicados exclusivamente na execução do presente Contrato de Gestão, vedada sua utilização para quaisquer outras finalidades. O desvio de finalidade, ainda que parcial, configurará ocorrência de inadimplemento contratual de natureza grave, sujeitando a **CONTRATADA** à devolução integral dos valores, devidamente corrigidos e acrescidos de juros, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades cabíveis.

10.5.10. A **CONTRATADA** deverá restituir os valores pagos indevidamente ou em desacordo com os limites pactuados, acrescidos de atualização monetária e juros legais, contados da data do recebimento. A obrigação aplica-se, inclusive, aos casos de despesas remuneratórias irregulares e de prestações de contas apresentadas fora do prazo ou não aprovadas. A recusa na devolução implicará multa contratual, conforme o Manual de Sanções, e o não cumprimento do prazo acarretará inscrição do débito em dívida ativa do Estado, com incidência de juros, atualização monetária e comunicação à Procuradoria-Geral do Estado.

10.6. Das Condições de Pagamento

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 189 / 447

10.6.1. Nos primeiros 12 (doze) meses, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** o valor global de R$ XXXXXXX (XXXXXXX), conforme cronograma no Anexo Técnico II, composto por 90% de parte fixa e 10% de parte variável.

§1º Nos anos subsequentes, os repasses ocorrerão em 12 parcelas mensais, correspondendo a 1/12 avos do orçamento anual, distribuído entre parte fixa e variável.

§2º As parcelas serão pagas no dia 10 de cada mês, antecipando-se ao dia útil anterior em caso de feriado ou ponto facultativo, conforme Portaria SEFAZ nº 34-R/2020.

§3º As parcelas variáveis serão pagas junto com as fixas, sendo os ajustes financeiros realizados trimestralmente (meses XXXXXX) com base nos indicadores definidos no Anexo I-A e I-B - SISTEMA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL.

§4º O cálculo desses ajustes seguirá os critérios descritos no Anexo II.

10.6.2. Para a liberação das parcelas, serão exigidos comprovantes de recolhimento de encargos sociais, trabalhistas e tributários, além das certidões de regularidade fiscal e relatórios de obrigações previdenciárias.

10.6.3. Para investimentos em bens e reformas prediais, o valor estimado é de R$ XXXXXXX (XXXXXX), a ser formalizado por Termo Aditivo, podendo haver aportes adicionais conforme necessidade e aprovação da SESA

§1º Em caso de interrupção não pactuada de serviços ou mudanças não acordadas, os pagamentos fixos mensais poderão ser suspensos até avaliação do caso, sendo os pagamentos realizados conforme a produção efetivamente entregue.

10.7. Da desmobilização

10.7.1. O plano de desmobilização deverá contemplar, no mínimo: cronograma físico-financeiro, matriz de responsabilidades, recursos humanos, bens afetados, medidas compensatórias e riscos mapeados.

10.7.2. Qualquer inadimplemento no fornecimento de dados, documentos ou no cumprimento de rotinas essenciais ensejará a instauração de processo de apuração de responsabilidade contratual, além das sanções administrativas, contratuais e legais aplicáveis.

10.7.3. A **CONTRATANTE** realizará, mensalmente, a retenção de valores para constituição de reserva financeira vinculada destinada a garantir o pagamento de

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 190 / 447

obrigações trabalhistas e seus encargos legais, incluindo férias, 13º salário, verbas rescisórias e contribuições previdenciárias. Os valores retidos serão depositados em conta bancária específica, exclusiva para custear rescisões contratuais.

10.8. Do Provisionamento de Verbas Rescisórias

10.8.1. A **CONTRATANTE** 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 **CONTRATANTE** deverá liberar o excedente em favor da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de demonstrativo atualizado de estudo de desmobilização.

§3º. Os valores serão informados pela **CONTRATADA**, 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 **CONTRATADA** 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 **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA**, mediante autorização da **CONTRATANTE**, para o ressarcimento (passado) ou liberação antecipada (futuro) das obrigações trabalhistas e nas condições seguintes:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 191 / 447

a) Para ressarcimento à **CONTRATADA** 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;

b) Liberação antecipada para os pagamentos a serem efetuados pela **CONTRATADA** no período de referência da fatura em caso de eventuais rescisões que possam ocorrer na execução do Contrato, bem como 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 liberações parciais somente serão efetivadas mediante requerimento formal da **CONTRATADA**, instruído com os documentos comprobatórios das despesas, tais como o termo de rescisão do contrato de trabalho, comprovantes de pagamento, inclusive transferências bancárias, e demais documentos que se fizerem necessários à avaliação. O deferimento ficará sujeito à análise e expressa aprovação pela **CONTRATANTE**;

b.2) Compete à **CONTRATADA** a apresentação à **CONTRATANTE** do comprovante de pagamento dos valores mencionados no §5º, alínea “b”, no prazo de 30 (trinta) dias e ainda:

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

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

§6º. O passivo trabalhista decorrente da execução contratual deverá estar integralmente provisionado e quitado até a data de encerramento do contrato, mediante comprovação dos recolhimentos legais e apresentação das certidões negativas pertinentes. O inadimplemento dessa obrigação sujeitará a **CONTRATADA** à responsabilização exclusiva pelos débitos, não cabendo qualquer ônus à Administração Pública, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais e legais

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 192 / 447

cabíveis.

§7º. Os valores provisionados alcançam apenas os empregados alocados para o cumprimento do presente contrato.

§8º. Nos casos de aproveitamento, pela **CONTRATADA**, de empregado com contrato de trabalho vigente, o provisionamento abrange somente o período em que o respectivo empregado prestar serviços em decorrência deste contrato, devendo a **CONTRATADA** apresentar:

a) 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 contrato; e;

b) A existência do provisionamento dos haveres trabalhistas vincendos do respectivo Empregado, ou ofertar garantia.

§9º. Nos casos previstos no parágrafo anterior, fica vedada, sob qualquer circunstância, a utilização de recurso proveniente deste contrato para o pagamento de valores devidos a qualquer título, relativos ao período em que o respectivo empregado não prestou serviços em decorrência deste contrato, que são de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**.

§10º. Em caso de inadimplemento da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá efetuar diretamente o pagamento das verbas trabalhistas e rescisórias correspondentes aos valores provisionados, até o limite destes, aos empregados alocados ao presente contrato. Caso o valor devido exceda ao provisionamento, os valores excedentes serão deduzidos do pagamento devido a **CONTRATADA**.

§11. Quando não for possível a realização dos pagamentos previstos no parágrafo anterior pela própria **CONTRATANTE** (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.

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

10.9. Das Receitas Complementares

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 193 / 447

10.9.1. Além dos repasses públicos, a contratada poderá auferir receitas complementares, tais como doações, patrocínios, rendimentos financeiros, comercialização de espaços publicitários e outras fontes, desde que a origem dos recursos seja comprovadamente lícita e demonstrada de forma clara, observando-se, ainda, a prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**.

§1º É expressamente vedado à **CONTRATADA** o recebimento de doações através de recursos financeiros em espécie ou por meio de transferências bancárias realizadas diretamente para as contas da **CONTRATADA**, sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**.

10.9.2. A **CONTRATADA** obriga-se a prestar contas de forma transparente e detalhada, observando as regras e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**, incluindo a apresentação de documentos comprobatórios da origem, aplicação e saldo final dos recursos, bem como o envio de demonstrativos pormenorizados à **CONTRATANTE**, contendo:

a) identificação da origem dos recursos, com valores e documentos comprobatórios, garantindo a rastreabilidade e transparência;

b) destinação/aplicação dos valores, com discriminação das despesas, data e documentos comprobatórios;

c) saldo final, devidamente justificado e conciliado com extratos bancários;

d) relação entre recursos aplicados e resultados alcançados, além de parâmetros comparativos com metas contratuais.

10.10 - Da Devolução de Recursos

10.10.1. A contratada deverá restituir integralmente ao Tesouro Estadual todos os valores não utilizados até o encerramento contratual, seja por término regular do prazo de vigência ou por motivo de rescisão antecipada, devendo ser acompanhado de demonstrativo de saldo e relatório técnico-financeiro de encerramento.

10.10.2. A devolução dos recursos deverá ser formalizada por meio de Guia de Recolhimento específica, emitida conforme orientações da contratante, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias a contar da ciência formal da obrigação de restituição.

10.10.3. Todas as despesas glosadas em razão de inconformidades apuradas nos processos de prestação de contas, inclusive por auditorias internas ou externas,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 194 / 447

deverão ser restituídas à origem com correção monetária e juros moratórios, contados a partir da data da irregularidade, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

10.10.4. Havendo decisão judicial ou administrativa definitiva determinando a devolução de recursos, a **CONTRATADA** deverá efetuar o respectivo ressarcimento de forma imediata, independentemente de nova notificação, sob pena de bloqueio de repasses e suspensão da execução contratual, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis, observados o contraditório, a ampla defesa e o devido processo legal.

10.10.5. A organização social contratada será solidariamente responsável com seus dirigentes pelos valores indevidamente utilizados e não restituídos, sem prejuízo da responsabilização pessoal de gestores, inclusive no âmbito cível e penal.

10.10.6. Todos os valores devolvidos deverão ser acompanhados de justificativa formal assinada pelo responsável legal da , bem como relatório circunstanciado contendo o motivo da devolução, a origem do recurso e os documentos comprobatórios.

10.10.7. Caso a devolução de recursos seja decorrente de fraude, desvio ou má aplicação intencional dos recursos, a contratante deverá encaminhar o caso aos órgãos de controle interno e externo, bem como ao Ministério Público para apuração de responsabilidade.

10.10.8. A devolução de valores referentes a glosas deverá ocorrer independentemente da instauração de processo de responsabilização, salvo se houver decisão administrativa ou judicial que determine o contrário.

10.10.9. A devolução de valores oriundos de repasses específicos vinculados a programas de incentivo ou convênios deverá seguir as regras estabelecidas pelo ente financiador ou pelo instrumento normativo correspondente.

10.10.10. O processo de devolução deverá conter planilha detalhada dos valores devidos, termo de reconhecimento da dívida pela contratada e a respectiva comprovação da quitação.

10.10.11. Em caso de reincidência na ausência de devolução tempestiva, será instaurado processo específico de apuração de inidoneidade para firmar novas parcerias com o Estado.

10.10.12. Os valores devolvidos indevidamente poderão ser objeto de compensação

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 195 / 447

apenas mediante autorização expressa da contratante e nos casos autorizados pela legislação vigente.

10.10.13. A contratada deverá manter registro contábil específico dos valores a restituir, com controle interno atualizado, possibilitando a rastreabilidade, a conciliação e a comprovação imediata à contratante e aos órgãos de fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INCENTIVO FINANCEIRO

11.1. O contrato de gestão poderá prever incentivo financeiro de até 10% (dez por cento) sobre os valores economizados pela organização social, desde que comprovadamente mantida a integralidade, qualidade e continuidade dos serviços pactuados no plano de trabalho aprovado.

11.2. A contratada deverá apresentar relatório de impacto das ações financiadas com recursos do incentivo, demonstrando ganhos de eficiência e melhoria nos indicadores de desempenho.

11.3. Os incentivos concedidos serão registrados em sistema informatizado da contratante, com controle individualizado por contrato e exercício financeiro.

11.4. A economia deverá ser demonstrada mediante comparativo entre os valores originalmente pactuados no plano de trabalho e a execução financeira realizada, com apresentação de relatórios analíticos auditados por auditoria independente.

11.5. A concessão do incentivo dependerá de parecer técnico conclusivo da unidade de monitoramento da contratante, que atestará o cumprimento integral das metas (quantitativas e qualitativas), a regularidade da execução físico-financeira e a inexistência de glosas.

11.6. Os recursos oriundos do incentivo por eficiência deverão ser aplicados, exclusivamente, em investimentos permanentes, estruturais ou tecnológicos na unidade gerida, admitindo-se, excepcionalmente, sua utilização em ações de capacitação técnica dos profissionais, desde que previamente autorizadas e devidamente justificadas.

11.7. É vedada a aplicação em despesas de pessoal, encargos sociais ou de custeio, bem como o repasse, a qualquer título, a dirigentes, conselheiros ou contratados da organização social.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 196 / 447

11.8. O valor anual máximo do incentivo deverá ser formalizado por meio de termo aditivo ao contrato de gestão, após validação das condições de elegibilidade.

11.9. Não serão considerados para efeito de apuração de economia recursos financeiros recebidos por meio de créditos extraordinários, suplementações orçamentárias ou doações específicas.

11.10. A contratada deverá manter em seus registros contábeis e nos sistemas de controle interno os valores vinculados ao incentivo, de forma destacada, permitindo o rastreamento e verificação pela contratante e órgãos de controle externo.

11.11. O incentivo por eficiência não integra a base de cálculo para repasses regulares ou reajustes contratuais, tratando-se de mecanismo eventual e condicionado ao desempenho positivo da contratada.

11.12. A proposta de utilização dos recursos incentivados deverá ser previamente aprovada pelo Conselho de Administração da e submetida à validação da contratante, por meio de plano de aplicação.

11.13. A contratante poderá suspender ou cancelar o repasse do incentivo financeiro, referente ao exercício de sua execução, em caso de irregularidades na execução contratual ou inadimplemento de obrigações legais.

11.14. A prestação de contas dos recursos utilizados a título de incentivo seguirá as mesmas regras e prazos da execução orçamentária ordinária, com apresentação de documentos comprobatórios específicos.

11.15. A ausência de prestação de contas do incentivo financeiro implicará suspensão imediata de novos repasses e abertura de processo de responsabilização.

11.16. A contratada perderá o direito ao recebimento de incentivo financeiro no exercício seguinte caso, mesmo tendo apresentado economia, não cumpra integralmente as metas contratadas, ou utilize recursos do incentivo em finalidade diversa da aprovada.

11.17. A contratada deverá apresentar, ao final de cada exercício, relatório de autoavaliação de desempenho institucional, incluindo conformidade contratual, execução orçamentária e resultados obtidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA — DOS RECURSOS DE INVESTIMENTO

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 197 / 447

12.1. DA LIBERAÇÃO DE RECURSO DE INVESTIMENTO

12.1.1. A manutenção, conservação e substituição dos bens necessários à execução do presente Contrato de Gestão serão custeadas prioritariamente com os recursos financeiros previstos na Cláusula Décima Segunda. Caso tais despesas não possam ser integralmente cobertas por esses recursos, a **CONTRATADA** deverá apresentar justificativa detalhada, acompanhada de relatórios contábeis e documentos comprobatórios. A eventual complementação financeira será realizada mediante formalização em Termo Aditivo, quando aprovados pelo poder público, condicionado à análise técnica e aprovação jurídica pela Procuradoria Geral do Estado (PGE).

12.1.2. As solicitações de aporte de recursos destinados a investimentos deverão ser formalmente apresentadas pela **CONTRATADA**, até o término do primeiro semestre, acompanhadas do Projeto de Investimento (PI), o qual deverá conter: descrição pormenorizada dos itens, quantitativo solicitado, setor de destino, bem como mapa comparativo de pesquisa de preços contendo, no mínimo, três cotações válidas. Ademais, deverá constar a indicação do preço unitário e do valor global, valendo-se de fontes públicas e sistemas oficiais como referência para os preços apresentados, juntamente com justificativa técnica detalhada que fundamente a necessidade da aquisição.

12.1.3. Não será permitida a utilização de recursos públicos para reparação, manutenção ou substituição de bens quando os danos tenham sido causados, de forma dolosa ou culposa, direta ou indiretamente, pela **CONTRATADA**, seus prepostos, colaboradores ou terceiros sob sua responsabilidade.

12.1.4. A **CONTRATADA** deverá observar integralmente as disposições estabelecidas na Norma de Procedimento SESA nº 044 e suas eventuais atualizações, aplicáveis ao Processo de Liberação de Recursos de Investimento.

12.2. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RECURSOS DE INVESTIMENTO

12.2.1. Conforme estabelecido na Norma de Procedimento – SESA nº 044, a prestação de contas dos recursos de investimento recebidos deverá ser realizada no prazo de até 90 (noventa) dias corridos após a liberação dos recursos, observando-se que os bens deverão ser adquiridos dentro do exercício em que ocorreu a liberação.

§ 1º Exceções ao prazo previsto no caput somente poderão ser aceitas mediante

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 198 / 447

justificativa formal, acompanhada de cronograma elaborado pela Organização Social e aprovado pela Comissão competente.

§ 2º A prestação de contas deverá ser instruída, no mínimo, com os seguintes documentos:

I – Atualização do Plano de Compras (P7), contendo o detalhamento da situação de cada processo, valores, etapas executadas e respectivas datas;

II – Comprovantes de Pagamento, compreendendo notas fiscais, recibos, ordens bancárias e demais documentos comprobatórios das despesas realizadas;

III – Extratos bancários da conta específica de investimento, demonstrando a movimentação integral dos recursos transferidos;

IV – Relação consolidada de pagamentos efetuados, contendo a identificação dos fornecedores, valores pagos, número das notas fiscais e a destinação de cada aquisição;

V-Documentos complementares de regularidade, compreendendo:
a) Certidões fiscais da União (Receita Federal e Dívida Ativa), Fazenda Estadual e Municipal, FGTS e INSS;

b) Comprovantes de recolhimento de encargos sociais, trabalhistas e tributários; c) Relatórios das obrigações previdenciárias;

c) Declaração de imunidade ou isenção tributária, quando couber;
d) Comprovação de cumprimento integral das exigências previstas nos normativos institucionais vigentes.

VI – Comprovação de tombamento dos bens junto ao Núcleo Especial de Material e Patrimônio – NEMP, incluindo número de patrimônio e registro contábil no Fundo Estadual de Saúde – FES;

VII – Parecer da Comissão de Monitoramento, atestando a conformidade da aplicação dos recursos e autorizando a baixa no SIGEFES.

§ 3º A inobservância das disposições constantes desta cláusula ensejará:
a) a suspensão de novos repasses de recursos;

b) a exigência de devolução dos valores eventualmente não aplicados ou aplicados em desconformidade;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 199 / 447

c) a aplicação das demais sanções previstas em lei e no Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

13.1. As metas pactuadas e os recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão poderão ser alterados, total ou parcialmente, mediante celebração de Termo Aditivo, condicionado à autorização da **CONTRATANTE** e à análise da Procuradoria-Geral do Estado.

13.2. O Contrato poderá ser objeto de reajuste, revisão, repactuação ou reequilíbrio econômico-financeiro após decorrido o interregno mínimo de 12 (doze) meses da data de início de sua vigência ou do último ajuste financeiro, observada a legislação aplicável ao regime dos Contratos de Gestão e os princípios da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

13.3. A solicitação de repactuação deverá ser formalizada por meio de requerimento apresentado pelo contratado, devidamente instruído com a demonstração analítica da variação efetiva dos custos que fundamentam o pleito, evidenciando o desequilíbrio econômico-financeiro da contratação.

Parágrafo único: O pleito será submetido à análise técnica da Administração, e, se reconhecido como procedente, será formalizado por meio de termo aditivo contratual, após prévia negociação entre as partes.

§1º A repactuação poderá decorrer da necessidade de reequilíbrio das metas quantitativas, quando comprovadamente superadas em relação ao pactuado, hipótese em que poderá haver aporte financeiro adicional, limitado ao custo variável.

§2º O aporte referido no parágrafo anterior dependerá de confirmação da Comissão de Monitoramento e validação do Setor de Custos.

13.5. As metas assistenciais poderão ser revisadas, no mínimo, a cada 12 (doze) meses, ou sempre que houver alterações estruturais no serviço, condicionadas à avaliação e aprovação prévias da Comissão de Monitoramento.

Parágrafo único: A Comissão mencionada no item anterior realizará, trimestralmente, a consolidação e a análise do desenvolvimento das atividades referentes ao período em questão, elaborando relatório circunstanciado para fins de avaliação e atribuição de pontuação aos indicadores de qualidade.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 200 / 447

13.6. A **CONTRATANTE** realizará Semestralmente a análise das quantidades de atividades assistenciais previstas no **Anexo I-A e I-B SISTEMA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL** e efetivamente executadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando eventuais desvios, positivos ou negativos, em relação às metas estabelecidas neste Contrato de Gestão.

13.7. A Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Gestão, além da elaboração dos relatórios trimestrais e semestrais, deverá apresentar relatório anual conclusivo acerca do desempenho da **CONTRATADA**, o qual será disponibilizado no sítio eletrônico **CONTRATANTE**.

13.8. O reequilíbrio econômico e financeiro, em qualquer de suas espécies, em especial a repactuação, observará, conforme a natureza do objeto do contrato, 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 contrato e antes de eventual prorrogação (art. 46 do Decreto).

§1º. Nas repactuações subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

§2º. A repactuação que trata este item não abrange o reajuste previsto no item 8.16 que versa sobre reajuste de Acordo, Convenção ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

13.9. O impacto financeiro das variações de preços será aferido pela **CONTRATADA**, que notificará a **CONTRATANTE,** 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 **CONTRATANTE**, sem prejuízo da submissão à PGE.

13.10. Eventuais déficits decorrentes de variações de preços ou ressarcimentos poderão ser compensados com saldo positivo da conta vinculada ao contrato, mediante formalização em Termo Aditivo, observado o controle e a supervisão da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

14.1. Os bens móveis e imóveis serão disponibilizados à **CONTRATADA** mediante

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 201 / 447

celebração de Termo de Cessão e Concessão de Uso, elaborado em conformidade com a legislação vigente. Os Anexos V e VI contém a discriminação detalhada dos bens patrimoniais disponibilizados à **CONTRATADA**.

14.2. Na hipótese de extinção da OSS, os respectivos Termos de Cessão e Concessão de Uso serão automaticamente revogados, com a imediata restituição do patrimônio ao Estado.

14.3. Quanto aos equipamentos e mobiliários adquiridos pela **CONTRATADA** com recursos oriundos do Contrato de Gestão durante a vigência deste, tão logo a Comissão de Monitoramento Econômico-Financeiro tome ciência, por meio dos Relatórios de Prestação de Contas da OSS, deverá comunicar imediatamente à área técnica responsável pela gestão patrimonial da SESA, que adotará todas as providências necessárias para a incorporação dos bens ao patrimônio público, em estrita observância à legislação aplicável.

14.4. A manutenção integral de todos os equipamentos, mobiliários e do imóvel utilizados no Hospital e Policlínica do Complexo Norte é responsabilidade exclusiva da OSS, que deverá para tanto utilizar os recursos financeiros vinculados ao Contrato de Gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

15.1. 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 **CONTRATADA** deverá observar, ao longo de toda a vigência do contrato, 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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 202 / 447

16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONTRATADA** deverá:

I. Notificar imediatamente a **CONTRATANTE**;

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.

15.2. **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 contrato e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

§2º. A **CONTRATADA** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **CONTRATANTE** previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

15.3. **Proteção de dados e incidentes de segurança.** Considerando as características específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a **CONTRATADA** 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 **CONTRATADA** deverá notificar a **CONTRATANTE** imediatamente sobre a ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **CONTRATANTE** 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.

15.4. **Transferência internacional.** É vedada a transferência de dados pessoais pela **CONTRATADA** para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 203 / 447

da **CONTRATANTE**, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONTRATADA** a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro (s) país (es) que for aplicável.

15.5. **Responsabilidade.** A **CONTRATADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a **CONTRATANTE** 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 contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.

§1º. Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pela **CONTRATANTE**, não exime a **CONTRATADA** das obrigações decorrentes deste contrato, permanecendo integralmente responsável perante a **CONTRATANTE** mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por SUBCONTRATADA.

§2º. A **CONTRATADA** deve colocar à disposição da **CONTRATANTE**, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela **CONTRATANTE** ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.

§3º. A **CONTRATADA** deve auxiliar a **CONTRATANTE** 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 contrato.

§4º. Se a **CONTRATANTE** constatar que dados pessoais foram utilizados pela **CONTRATADA** para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste contrato, a **CONTRATADA** será notificada para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do contrato e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

15.6. A **CONTRATADA** deverá realizar a desativação dos sistemas de tecnologia da informação de forma segura, contemplando o backup integral dos dados, a transferência formal de acessos e a guarda adequada das credenciais e senhas, assegurando a integridade, a continuidade operacional e a confidencialidade das informações públicas.

15.7. **Eliminação.** Extinto o contrato, independentemente do motivo, a **CONTRATADA**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 204 / 447

deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a **CONTRATANTE** ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando a **CONTRATANTE**, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

16.1. O prazo de vigência do presente contrato será de 10 (dez) anos, tendo por termo inicial o dia da publicação do seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado por igual período após demonstrada a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas neste Contrato de Gestão e após concordância de ambas as partes, cujo aditivo deverá ser submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

16.2. O Contrato de Gestão poderá ser prorrogado, respeitado o prazo máximo de 20 (vinte) anos, desde que observados os seguintes requisitos:

I – análise técnica favorável das Comissões de Monitoramento Assistencial e Econômico-Financeiro, responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do contrato;

II – parecer técnico da unidade de monitoramento atestando a regularidade da execução contratual;

III – parecer jurídico favorável da Procuradoria-Geral do Estado;

IV – formalização mediante termo aditivo celebrado com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término da vigência contratual;

V – manutenção das condições de habilitação e desempenho originalmente exigidas da contratada;

VI – inexistência de impedimentos legais ou registros restritivos em órgãos de controle.

16.3. A prorrogação será condicionada à implementação de medidas corretivas indicadas em relatórios de auditoria ou monitoramento, ao cumprimento dos critérios de avaliação de desempenho previstos no plano de monitoramento, e à apresentação de comprovação de adimplência fiscal, trabalhista e previdenciária pela contratada.

16.4. Será vedada a prorrogação do Contrato de Gestão nas seguintes hipóteses:

I – apuração de irregularidades graves na execução contratual;

II – descumprimento reiterado de notificações, determinações ou recomendações administrativas emitidas pelos órgãos de controle e fiscalização;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 205 / 447

III – alteração do objeto originalmente pactuado, salvo quando a modificação estiver devidamente justificada em parecer técnico fundamentado e previamente aprovado pelo órgão supervisor.

§ 1º. Qualquer alteração substancial do escopo operacional exigirá a elaboração de novo documento assistencial, incluindo a reavaliação das necessidades assistenciais, da capacidade instalada, dos recursos envolvidos e dos impactos sobre metas, indicadores e custos.

§ 2º. Após a conclusão do estudo, deverá ser realizada a atualização do Plano de Trabalho, assegurando a compatibilidade entre o novo escopo, os objetivos contratuais e os recursos orçamentários disponíveis.

16.5. A decisão pela não prorrogação do Contrato de Gestão deverá ser formalmente comunicada à contratada com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias do término da vigência, de modo a garantir o planejamento e a execução adequados da transição da gestão dos serviços, incluindo a continuidade das ações assistenciais e a preservação da regularidade dos atos administrativos e operacionais.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

17.1. A intervenção do Estado no serviço objeto deste Contrato de Gestão observará rigorosamente as disposições legais e regulamentares vigentes, bem como eventuais alterações normativas supervenientes.

17.2. Verificado o descumprimento das obrigações contratuais assumidas pela **CONTRATADA**, o Estado, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, poderá assumir diretamente a execução dos serviços pactuados, mediante formalização de ato específico, pelo período estritamente necessário à correção das irregularidades, observado o prazo máximo de duração previsto nesta cláusula.

17.2.1. A intervenção será formalizada por meio de ato administrativo motivado, expedido pelo Secretário de Estado da Saúde, no qual deverão constar, de forma expressa, as razões determinantes da medida, a designação do interventor, bem como a delimitação dos objetivos, dos limites e do prazo de vigência da intervenção, que não poderá exceder 180 (cento e oitenta) dias, salvo prorrogação expressamente justificada.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 206 / 447

17.2.2. Publicado o ato de intervenção, o Secretário de Estado competente deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, instaurar procedimento administrativo específico, com vistas à apuração detalhada das causas ensejadoras da medida e à identificação de eventuais responsabilidades, garantindo-se à **CONTRATADA** e aos seus gestores o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa.

17.2.3. Cessadas as causas que motivaram a intervenção e inexistindo imputação de responsabilidade à **CONTRATADA** ou aos seus gestores, a execução dos serviços será devolvida à , mediante formalização própria.

17.2.4. Comprovado, ao final do procedimento administrativo, o descumprimento das obrigações contratuais, das normas aplicáveis ou de alterações normativas pertinentes, poderá ser declarada a desqualificação da como Organização Social e rescindido o Contrato de Gestão, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, inclusive quanto à responsabilização dos membros de seus órgãos de administração.

17.2.5. Durante o período de intervenção, todos os atos praticados pelo interventor deverão observar os princípios constitucionais e legais que regem a Administração Pública, notadamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como os regulamentos internos aplicáveis.

17.2.6. O servidor público designado poderá efetuar, de forma direta, o pagamento de salários, encargos e demais despesas assumidas pela **CONTRATADA**, desde que indispensáveis à continuidade e regularidade da prestação do serviço público, sendo que os valores pagos serão posteriormente ressarcidos à **CONTRATANTE**, acrescidos de correção monetária e demais encargos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS PENALIDADES

18.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Estadual nº 993/2021 e do Manual de Sanções (Anexo IV), a **CONTRATADA** que:

a) Der causa à inexecução parcial do contrato;

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

c) Der causa à inexecução total do contrato;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 207 / 447

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 contrato;

f) Praticar ato fraudulento na execução do contrato;

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 **CONTRATADA** estará sujeita às sanções dispostas na cláusula seguinte, sempre que inobservar as responsabilidades assumidas no presente contrato e seus anexos.

18.2. A **CONTRATADA** que incorrer nas infrações acima descritas estará sujeita às seguintes sanções:

a) Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, 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 Contrato, 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 Contrato, 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 contrato ou multa moratória para o atraso injustificado no cumprimento de obrigação, que recairão exclusivamente sobre seu dirigente ou outra autoridade que der causa (art. 7º, IV da LC nº 993/2021);

§1º. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 208 / 447

entre si, mas poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133/2021).

§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 **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, 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 ao Contratado, observadas as regras constantes no Manual de Sanções (Anexo IV).

18.3. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato 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 Contratado, 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).

18.4. Antes da aplicação das penalidades de que trata esta cláusula, a **CONTRATANTE**, caso entenda cabível e eficaz, para eliminar irregularidade, incerteza jurídica ou situações contenciosas na execução do contrato, 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;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 209 / 447

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 ora assumido não poderá importar em exoneração perpétua de obrigação legal nem estabelecer condicionamento a direitos já reconhecidos em sede de orientação normativa consolidada, sob pena de afronta aos princípios da legalidade, supremacia do interesse público e segurança jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - RESCISÃO

19.1. A rescisão do contrato poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021, bem como nas previstas no art. 19 da Lei Complementar nº 993/2021, observadas as formalidades legais e assegurados à **CONTRATADA** o contraditório e a ampla defesa.

19.2. Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão por ato unilateral da Administração nos termos previstos na cláusula 19.1, a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** 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 **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** o exercício do direito de ampla defesa e contraditório.

§1º. A notificação será dirigida ao representante legal da **CONTRATADA** ou da **CONTRATANTE**, por E-DOCS, devidamente assinado, que deverá ser juntado aos autos do processo respectivo.

§2º. A defesa prévia apresentada contra a notificação com vistas à rescisão do contrato cumulada ou não com outras sanções previstas na cláusula décima oitava será dirigida a autoridade competente da **CONTRATANTE** ou da **CONTRATADA** 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 contrato ou não com outras sanções, e encaminhará o processo à decisão da autoridade

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 210 / 447

competente para a decisão.

§4º. A ausência de manifestação da **CONTRATADA** no prazo legal será interpretada como renúncia ao direito de defesa e ensejará a continuidade do processo com base nos elementos já constantes nos autos.

§5º. A autoridade competente acatará a proposta apresentada pelo setor responsável ou indicará sanção ou medida mais adequada ao descumprimento do contrato.

§6º. A rescisão unilateral do contrato 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.

§7º. Fica resguardado o direito de recurso da **CONTRATADA** que será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE).

§8º. A rescisão do presente contrato poderá ocorrer de forma amigável, mediante acordo entre as partes, formalizado em termo próprio e devidamente juntado ao processo, desde que demonstrada a conveniência para a **CONTRATANTE** ou para a **CONTRATADA**, devendo o instrumento conter o registro expresso das pendências solucionadas e daquelas eventualmente remanescentes.

19.3. Havendo a rescisão unilateral ou amigável, a **CONTRATADA** 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 e Policlínica do Complexo Norte, podendo, por decisão fundamentada da **CONTRATANTE,** haver a redução ou prorrogação desse prazo.

19.4. Ao término do contrato, independentemente do motivo da extinção do vínculo convenial, havendo a dispensa do pessoal empregado pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste contrato, os valores provisionados serão utilizados para quitação dos custos relativos a essa dispensa, conforme previsto na cláusula 19.3 e seguintes do presente contrato. A eventual insuficiência dos valores provisionados não desobriga a **CONTRATADA** do adimplemento integral dos custos relativos à dispensa do pessoal.

19.5. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do contrato para prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**, devolvendo eventual saldo de recursos financeiros e materiais não aplicados no objeto

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 211 / 447

deste contrato, 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 titular dos recursos.

19.6. O encerramento da execução contratual deverá ser formalizado mediante a apresentação de relatório técnico-financeiro final, elaborado a partir de auditoria independente e instruído com análise crítica do desempenho da execução, cuja eficácia ficará condicionada à homologação e aprovação expressa da **CONTRATANTE**.

19.7. A **CONTRATADA** deverá manter disponível, por período não inferior a 10 (dez) anos após o encerramento do contrato, toda a documentação relacionada à execução contratual, incluindo comprovantes de recolhimentos tributários, trabalhistas e previdenciários.

19.8. A **CONTRATADA** não fará jus a qualquer indenização por perdas e danos em decorrência da rescisão unilateral por culpa, tampouco será ressarcida por investimentos não amortizados no curso do contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. Sem prejuízo do acompanhamento e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente contrato, a **CONTRATADA** 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 **CONTRATADA**.

20.2. O presente contrato é composto pelo corpo da presente minuta e por seus anexos que vinculam as partes contratantes.

20.3. 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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 212 / 447

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.

XXXXXXXXXXXXXX
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

XXXXXXXX
Diretor Geral
CONTRATADA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 213 / 447

ANEXO I – A

SISTEMA DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

I – ESTRUTURA DE ATIVIDADES HOSPITALARES CONTRATADAS

A **CONTRATADA** 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 **CONTRATADA** 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 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 s 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 **CONTRATADA** 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 **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste Contrato de Gestão, prestar serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** 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 **CONTRATANTE**.

II – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 214 / 447

II.1. O atendimento prestado no Hospital e na Policlínica do Complexo de Saúde Norte deve ofertar:

II.1.1. Consultas médicas de especialidades

O paciente será encaminhado pela Regulação Estadual, por meio da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus e/ou da GRAE (nos casos de pacientes em acompanhamento – *follow-up*), ao Hospital e Policlínica, para fins de atendimento na especialidade previamente definida.

Conceituação e especificação dos serviços ofertados:

Primeira Consulta Externa (PCE): consiste em consultas de primeira vez (pacientes novos) encaminhadas a partir das solicitações procedentes das diversas unidades da rede assistencial da SESA; Parecer Especializado (PE): destinado a pacientes internados ou atendidos em unidades da rede SESA, que apresentem condição de risco significativo que justifique a realização de avaliação especializada em caráter de urgência (em até 48 horas);

Tratamento Fora de Domicílio (TFD): serviço destinado à pacientes de outros Estados da Federação, encaminhados pela Central de TFD da SESA;

Consulta de Egresso (CE): voltado para pacientes de alta hospitalar das Unidades Especializadas da rede SESA, das Unidades de Cirurgia, de Neurocirurgia, das especialidades de gastroenterologia, pneumologia, endocrinologia do Hospital do Complexo Norte e Policlínica;

As demais consultas para o mesmo paciente (retorno/acompanhamento) são consideradas consultas subsequentes, que podem ser dos seguintes tipos:

Consulta de seguimento (CS): consultas subsequentes de acompanhamento, realizadas por médicos e profissionais da assistência complementar essencial;

Parecer interno (PI): serviço interno ao Hospital do Complexo Norte, em que determinada especialidade solicita suporte e/ou complementação diagnóstica/terapêutica a uma outra especialidade;

Acompanhamento de Continuidade Terapêutica (ACT): atendimento médico no intuito de assegurar a continuidade do tratamento medicamentoso. Visa atender as demandas de pacientes em uso e medicações contínuas;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 215 / 447

Consulta de Seguimento Especial (CSE): serviço de seguimento diferenciado, no qual o paciente é transferido de um seguimento diferenciado dentro da mesma espacialidade por especialidade que seu caso requeira;

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, caso haja, para efeitos de registro da produção, os mesmos devem ser considerados como consultas subsequentes.

II.1.2. Sobre as especialidades e consultas e procedimentos de assistência complementar essencial

II.1.2.1. As especialidades ofertadas pelo Hospital do Complexo Norte e na Policlínica estão descritas no **ANEXO I - A e I - B deste Contrato**.

II.1.2.2. Os procedimentos e terapias realizadas por profissionais não médicos das diversas áreas de saúde estão descritos no **ANEXO I-A e I-B deste Contrato**.

II.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

II.2.1. Internação

Entende-se por internação os serviços prestados a pacientes em regime de Internação Hospitalar, ou seja, o conjunto de ações dirigidas a pacientes que requeiram uma permanência superior a 24 horas.

II.2.2. Leito de Internação

Entende-se por leito de internação a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado.

Os Leitos de Internação Hospitalar do Hospital do Complexo Norte estão distribuídos conforme o seguinte:

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 216 / 447

a) Leitos de Internação Pediátrico Clínico;

b) Leitos Internação Pediátrico Cirúrgico;

c) Leitos de Internação Adulto Clínico;

d) Leitos de Internação Adulto Cirúrgico;

e) Leitos de Internação Adulto Saúde Mental.

II.2.3. Leitos Complementares de Internação

Entende-se que são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais. No Hospital do Complexo Norte são leitos complementares de internação:

a) Leitos de Cuidados Intensivos (UTI);

b) Leitos de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP);

c) Leitos de Cuidados Semi-intensivos Adulto;

d) Leitos de Cuidados Semi-intensivos Pediátrico.

II.2.4. Leito Hospitalar de Observação

Entende-se que é o leito destinado a paciente sob supervisão multiprofissional para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas, não sendo considerado como leito hospitalar de internação. Os leitos de observação no Hospital do Complexo Norte são classificados como:

a) Leitos de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e Hemodinâmica;

b) Leitos de Apoio para Procedimentos Diagnósticos e/ou Terapêuticos;

c) Leitos de Emergência Adulto;

d) Leitos de Emergência Pediátrico;

e) Leito Hospital Dia: É um leito hospitalar destinado ao atendimento do paciente adulto ou pediátrico na unidade, por um período até 12 horas, para a realização de tratamento clínico, cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico.

Observação: O leito de hospital dia de acordo com a legislação vigente é considerado

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 217 / 447

como leito de internação, mas para fins do cálculo da taxa de ocupação hospitalar, esses leitos não são incluídos.

II.3. CIRURGIAS

Para fins deste instrumento, considera-se cirurgia o procedimento médico realizado mediante ato operatório destinado ao tratamento de enfermidades. No âmbito do Hospital do Complexo Norte, compreendem-se como cirurgias os procedimentos cirúrgicos executados em regime de internação, nas diversas áreas da Cirurgia Especializada, observada a capacidade instalada e a disponibilidade técnico-operacional da unidade hospitalar.

Como exemplo de procedimentos cirúrgicos que requerem internação: abdome agudo, coloproctologia, hemoragias digestivas altas e baixas, retirada de corpo estranho, otorrinolaringologisticas, simpatectomia torrácica, tratamento cirúrgico de fístulas, traqueoesofágica adquirida, aneurisma abdominal e de extremidades, cirurgias de alta e média complexidade do sistema ósteo muscular fratura patológica, cirurgia plástica (para complicações de cirurgias do próprio serviço), bucomaxilo facial, traumas urológicos não exclusivos, neurocirurgias, entre outros.

Incluem-se nesse grupo os procedimentos cirúrgicos de urgência, que serão encaminhados de forma referenciada pela SESA, como no caso cirurgias emergenciais como apendicectomia, volvulo intestinal, intussuscepção, abcessos abdominais ou torácicos, torção testicular, acesso venoso central, drenagem de tórax, entre outros.

Atendimento odontológico na especialidade bucomaxilo facial no perfil de pessoa com deficiência (PCD), estabelecido pelo protocolo de regulação da SESA, que necessitem de tratamento em Centro Cirúrgico.

II.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é uma modalidade de prestação de serviços que auxilia o diagnóstico clínico ou realiza procedimentos terapêuticos através de exames complementares, sejam exames laboratoriais como exames de imagem. A porta de entrada para o serviço será através da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus e/ou GRAE (pacientes follow-up).

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 218 / 447

De acordo com o perfil, entende-se por SADT a oferta de exames de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes ou outros encaminhados para a Unidade.

Como exemplo de procedimentos desse grupo tem-se: Punção torácica diagnóstica, Paracentese diagnóstica, tomografia computadorizada com e sem contraste, ecocardiograma transtorácico e de stress, teste ergométrico, endoscopia, ressonância magnética nuclear, exames de análises clínicas laboratoriais (hematologia, bioquímica, hormônios, microbiologia, imunologia, dosagens sanguíneas de fármacos), biópsias, citologia, imunohistoquímica, eletroencefalografia, Phmetria, entre outros.

II.4.2. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, o Hospital do Complexo Norte e Policlínica se propuser a realizar outros tipos de atividades assistenciais diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de doença, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela SESA após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital e sua programação econômico-financeira será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

III – ABERTURA DOS SERVIÇOS POR MÓDULOS

Por se tratar de um hospital com 340 (trezentos e quarenta) leitos, dos quais 261 (duzentos e sessenta e um) são censáveis, será necessária a adoção de uma série de providências técnico-administrativas para viabilizar sua abertura. Em função disso, propõe-se uma abertura modular, composta por 4 (quatro) módulos, com duração de 2 (dois) meses cada.

A abertura de forma modular, composta por 4 (quatro) módulos, com duração de 2 (dois) meses cada, conforme proposto pela SESA (Secretaria de Estado da Saúde). Essa abordagem permite um processo gradual e organizado, facilitando o cumprimento das exigências técnico-administrativas e garantindo a operacionalização eficiente do hospital.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 219 / 447

1º MÓDULO: refere-se ao período de pré-ativação, que compreende o conjunto de providências técnico-administrativas inerentes à "construção" de suporte básico para lastrear o início da ativação dos serviços assistenciais. Pelo porte do Hospital, esta fase deverá consumir 60 (sessenta) dias a contar da data de assinatura do contrato de gestão com a OSS. Se considerarmos a condição "embrionária" deste período, sugere-se que a inauguração oficial ocorra na abertura da etapa seguinte. Este período necessitará de recurso de custeio na quantidade suficiente para suportar a contratação de pessoal para elaboração de POPS; aquisição de softwares; criação de manuais de procedimentos para diferentes departamentos, desenvolvimento de um plano de gestão de riscos para identificar, avaliar e mitigar riscos operacionais, financeiros e clínicos, realização da calibragem dos equipamentos novos e demais ações prévias necessárias à abertura do Hospital, principalmente as ações relacionadas a abertura dos serviços previstos no 2º módulo.

2º MÓDULO: Inicia-se com a inauguração oficial do hospital e das atividades assistenciais, com duração de 2 (dois) meses. Contemplará a abertura dos seguintes serviços:

● 15 (quinze) leitos de semi intensivo adulto; Pronto Socorro; Hemodinâmica; Consultórios: 01 (um) consultório de cardiologia/hemodinâmica, 03 (três) consultórios ginecologia/urologia/proctologia, 06 (seis) consultórios indiferenciados, 01(um) consultório ortopedia, 01 (um) consultório SESMT, 01(um) teleconsulta, e, 1 (um) de fisioterapia.

● Centro Cirúrgico;

● 10 leitos de clínica psiquiátrica

Além da abertura desses serviços, a **CONTRATADA** estará realizando todas as atividades técnico-administrativas relativas aos serviços que serão abertos no 3º módulo.

3º MÓDULO: Inicia-se com o final do 2º módulo e também deverá ter duração de 2 (dois) meses. Os serviços a serem abertos nesse módulo são:

● 30 (trinta) leitos de clínica médica;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 220 / 447

- 30 (trinta) leitos de clínica cirúrgica;
- 25 (vinte e cinco) leitos de clínica pediátrica;
- 30 (trinta) leitos de UTI;
- 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP);
- 15 (quinze) leitos de semi intensivo adulto;
- 06 (seis) leitos de semi intensivo pediátrico;
- Consultórios: 01(um) consultório de pediatria/neuropediatria – apoio, 02 (dois) consultórios pediatria, 06 (seis) consultórios indiferenciados, 01(um) teleconsulta, e, 1(um) de fisioterapia;
- 10 leitos de clínica psiquiátrica.

Além da abertura desses serviços, a **CONTRATADA** estará realizando todas as atividades técnico-administrativas relativas aos serviços que serão abertos no 4º módulo.

4º MÓDULO: Inicia-se com o final do 3º módulo e também deverá ter duração de 2 (dois) meses. Os serviços a serem abertos nesse módulo são:

- 05 (cinco) cadeiras/macas de Hospital Dia Cirúrgico;
- SADT Externo;
- Consultórios: 02 (dois) consultórios de psiquiatria/ psicologia/cl. geral, e, 01(um) teleconsultas.

Parágrafo único: O cronograma de abertura dos módulos assistenciais poderá ser revisto sempre que o início das operações ou fato superveniente demandar adequação ao cenário real de execução, mediante provocação exclusiva da **CONTRATANTE**. Compete à SESA estabelecer as condições, prazos e etapas de abertura, cabendo à **CONTRATADA** realizar os ajustes necessários em seu planejamento, dimensionamento de pessoal, provisão de insumos e organização de processos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 221 / 447

internos, em estrita observância às diretrizes expedidas pela Secretaria. As revisões autorizadas poderão implicar ajustes econômico-financeiros proporcionais, condicionados à análise técnica prévia da SESA e compatíveis com a configuração assistencial aprovada.

IV. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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.

O Hospital Complexo Norte, classificado como "porta referenciada", deverá prestar atendimento de urgência e emergência às demandas encaminhadas pelas Unidades de Pronto Atendimento, hospitais da região e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), em regime ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias do ano. Ademais, deverá garantir atendimento integral nas áreas adulto e pediátrica, abrangendo os serviços clínicos e cirúrgicos estabelecidos pela SESA.

O hospital atuará como referência regional para:

1. Emergência Clínica e Cirúrgica Referenciada;
2. Trauma;
3. Clínica Cirúrgica;
4. Clínica Médica;
5. AVC Tipo I;
6. Pediatra;
7. Saúde Mental;
8. Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.

V. DAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES		
Clínica Médica	Hematologia	Cirurgia Geral pediátrico
Pediatria	Neurologia	Cirurgia Torácica adulto
Terapia Intensiva	Endocrinologia	Cirurgia Torácica pediátrico
Infectologia	Gastroenterologia	Oftalmologia adulto

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 222 / 447

Cardiologia	Nefrologia	Oftalmologia pediátrico
Pneumologia	Reumatologia	Psiquiatria adulto
Psiquiatria	Nutrologia	Psiquiatria pediátrico
Angiologia e Cirurgia Vascular	Trauma-ortopedia e Ortopediatria	Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral adulto	Otorrinolaringologia adulto	Geriatria
Cirurgia Plástica Reparadora	Otorrinolaringologia pediátrico	Cuidados Paliativos
Urologia	Gerontologia	Proctologia
Anestesista	Cirurgia ortopédica adulto	Neurocirurgia adulto
Neurocirurgia pediátrico		

VI. HABILITAÇÕES:

A **CONTRATADA** para gerenciar o Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte deverá habilitar junto ao Ministério da Saúde os seguintes serviços:

✓ Ortopedia e Traumatologia;

✓ Saúde Mental;

✓ Hospital Dia;

✓ Terapia Intensiva Adulto e Infantil;

✓ Leitos Semi-Intensivos;

✓ AVC Tipo I;

✓ Unidade de Assistência em Terapia Nutricional

VII. ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO ADULTO E PEDIÁTRICO

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que serão dispensados pelo Pronto Socorro a pessoas que adentrarem na instituição de forma referenciada, devido a um processo agudo, clínico ou cirúrgico, no qual há risco de evolução para complicações mais graves ou fatais, porém, não existe um risco iminente de vida.

Já o atendimento de emergência corresponde ao processo com risco iminente de vida,

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 223 / 447

diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato com o objetivo de manutenção das funções vitais, evitando incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio- encefálico etc. (Conselho Federal de Medicina, 2015).

Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não houver a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

Atendimentos de Urgência e Emergência representa todos os atendimentos realizados no acolhimento, independente de gerar ou não hospitalização. Por se tratar de um hospital referenciado, deve ser implementado em sua abertura o serviço de Acolhimento de todos os pacientes que adentrarem na instituição.

O hospital deverá implantar e 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.

O Pronto Socorro deverá oferecer atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de realizar o primeiro atendimento para casos clínicos, cirúrgicos e pediátricos devidamente regulados, estabilizando os pacientes e conduzindo a investigação diagnóstica inicial com o objetivo de definir a conduta apropriada para cada caso.

VIII. INDICADORES DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

VIII.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

Os indicadores quantitativos estipulados no contrato de gestão constituem instrumentos essenciais para o monitoramento e controle do desempenho das obrigações pactuadas entre a Administração Pública e a gestora, em estrita observância aos princípios da eficiência e legalidade.

Tais indicadores, incluindo metas assistenciais e operacionais como número diário de atendimentos, taxa de ocupação de leitos, tempo médio de permanência, volume de procedimentos cirúrgicos e controle mensurável de custos, permitem identificar desvios

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 224 / 447

em relação ao planejamento, subsidiar a tomada de decisão gerencial e viabilizar ajustes contratuais tempestivos, assegurando a transparência e adequada aplicação dos recursos públicos.

Além disso, ao prever penalidades associadas ao cumprimento ou não dessas métricas, o contrato passa a incorporar mecanismos de incentivo ao alcance de resultados e de accountability, alinhando os interesses das partes em torno da melhoria contínua da qualidade do cuidado.

A sistematização regular desses dados, por meio de relatórios periódicos, também fortalece a prestação de contas perante órgãos de controle externo e contribui para a construção de um histórico de desempenho comparável ao longo dos ciclos contratuais, fomentando a adoção de boas práticas e a correção de falhas operacionais antes que se traduzam em prejuízos à assistência ou ao equilíbrio financeiro do hospital.

VIII.2. METAS PRONTO SOCORRRO ADULTO/PEDIÁTRICO

CLÍNICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
UE/PA/PS	328	328	897	897	897	897	**4.244**
UE/PA/OS - PEDIÁTRICO	109	109	297	297	297	297	**1.406**
EU/PA/OS - PSIQUIÁTRICO	12	12	34	34	34	34	**160**
SALA VERMELHA ADULTO	94	94	258	258	258	258	**1.220**
SALA VERMELHA PEDIÁTRICO	47	47	129	129	129	129	**610**
TOTAL	**590**	**590**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**7.640**

CLÍNICA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
UE/PA/PS	897	897	897	897	897	897	**5.382**
UE/PA/OS - PEDIÁTRICO	297	297	297	297	297	297	**1.782**
EU/PA/OS - PSIQUIÁTRICO	34	34	34	34	34	34	**204**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 225 / 447

SALA VERMELHA ADULTO	258	258	258	258	258	258	**1.548**
SALA VERMELHA PEDIÁTRICO	129	129	129	129	129	129	**774**
TOTAL	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**1.615**	**9.690**

O Complexo Norte iniciará suas atividades de forma gradativa, por meio de etapas previamente estabelecidas em cronograma técnico-operacional.

Os dois primeiros meses destinam-se exclusivamente ao período de pré-ativação, durante o qual serão realizadas ações estruturantes, capacitação das equipes, bem como testagem e validação dos fluxos assistenciais e administrativos, não havendo funcionamento regular da unidade nesse intervalo inicial.

As atividades assistenciais, assim como o monitoramento de metas e indicadores, serão integralmente aplicadas somente a partir do terceiro mês de operação, permitindo, desta forma, a adequada implantação dos serviços e garantia da qualidade e segurança assistencial aos usuários.

VIII.3. SAÍDAS HOSPITALARES

Considera-se como saídas hospitalares o total de altas, óbitos, evasões (excetuando-se aquelas ocorridas em pronto socorro) e transferências externas realizadas no período objeto de análise.

O cálculo das saídas hospitalares será realizado com base na capacidade instalada, no tempo médio de permanência (TMP) e no tempo de ocupação (TO), conforme fórmula abaixo:

Saídas Hospitalares = (Média de dias no mês / TMP) x Nº Leitos x Taxa de Ocupação (%)

As principais portas de entrada para esta linha de serviço são o Núcleo de Regulação de Internação (NERI), atendimentos ambulatoriais e atendimentos de urgência a pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quadro clínico sugestivo de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A implantação da presente linha de serviço ocorrerá de forma modular, conforme cronograma a seguir: no 2º módulo será iniciada a operação com 50% da capacidade

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 226 / 447

instalada da clínica médica e cirúrgica; no 3º módulo será concluída a abertura dos demais 50% da clínica médica e cirúrgica, bem como a plena operação da clínica pediátrica; no 4º módulo está prevista a abertura da clínica psiquiátrica, com a consequente plena operacionalização do hospital.

VIII.4. METAS SAÍDAS HOSPITALARES / INTERNAÇÃO

CLÍNICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CLÍNICA MÉDICA	70	70	140	140	140	140	**700**
CLÍNICA CIRÚRGICA	105	105	210	210	210	210	**1.050**
CLÍNICA PEDIÁTRICA	0	0	116	116	116	116	**464**
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	6	6	6	6	13	13	**50**
TOTAL	**181**	**181**	**472**	**472**	**479**	**479**	**2.264**

CLÍNICA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CLÍNICA MÉDICA	140	140	140	140	140	140	**840**
CLÍNICA CIRÚRGICA	210	210	210	210	210	210	**1.260**
CLÍNICA PEDIÁTRICA	116	116	116	116	116	116	**696**
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	13	13	13	13	13	13	**78**
TOTAL	**479**	**479**	**479**	**479**	**479**	**479**	**2.874**

VIII.5. HOSPITAL DIA

O serviço de Hospital Dia será prestado em regime de semi-internação a pacientes que necessitem de cuidados médicos e terapêuticos durante o período diurno, sem internação hospitalar integral, com permanência máxima de até 12 (doze) horas, conforme Portaria nº 44/2001-MS.

O atendimento abrangerá procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, realizados em conformidade com prescrição médica e respeitando as normas sanitárias e regulatórias vigentes, com emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 227 / 447

A inclusão de metas específicas para o Hospital Dia no contrato de gestão visa assegurar a plena utilização da capacidade instalada, evitar subaproveitamento estrutural e promover eficiência na produção assistencial, garantindo monitoramento contínuo e avaliação do desempenho conforme as diretrizes das políticas públicas de saúde.

O hospital contará com 05 (cinco) leitos destinados ao Hospital Dia, cuja linha de serviço será aberta no 4º módulo do contrato, correspondente ao 7º mês de execução da fase assistencial, após período de pré-ativação.

A meta de atendimento será calculada com base na capacidade instalada dos leitos, considerando 21 (vinte e um) dias úteis mensais, exclusos fins de semana, com tempo médio de permanência (TMP) de 01 (um) dia, observando a ocupação de um paciente por leito.

Os atendimentos da linha de Hospital Dia serão calculados com base na capacidade instalada e no TMP e TO conforme fórmula abaixo:

Pacientes Atendidos no Hospital Dia = (Média de dias no mês / TMP) x Nº Leitos x Taxa de Ocupação (%)

VIII.6. METAS HOSPITAL DIA

HOSPITAL DIA	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
Nº DE PACIENETS ATENDIDOS	105	105	105	105	105	105	**630**

VIII.7. AMBULATÓRIO

O atendimento ambulatorial será prestado mediante a realização de consultas médicas e não médicas previamente agendadas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não demandem internação hospitalar, sendo destinado a pacientes que necessitem de acompanhamento, avaliação e tratamento em regime ambulatorial.

Os serviços serão realizados conforme protocolos clínicos vigentes e sob supervisão técnica adequada, em estrita observância às normas técnicas, sanitárias e regulamentares aplicáveis.

A incorporação de indicadores quantitativos no contrato de gestão hospitalar permitirá

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 228 / 447

a mensuração contínua e rigorosa do desempenho dos serviços ambulatoriais, viabilizando o monitoramento em tempo real da capacidade de resposta às demandas de consultas e procedimentos. Serão considerados, dentre outros, os seguintes indicadores: volume de consultas agendadas versus realizadas, tempo médio de espera entre solicitação e atendimento, taxa de absenteísmo e índice de retorno por complicação ou reconsulta.

O atendimento ambulatorial incluirá, ainda, consultas de primeira avaliação, interconsultas e consultas de retorno. A porta de entrada ao serviço será realizada por meio da Superintendência Regional de Saúde de São Mateus e/ou do GRAE (pacientes follow-up).

No ambulatório de egressos, além das especialidades médicas, serão contemplados atendimentos por profissionais de enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia, ressalvando-se que o atendimento prestado pela equipe de serviço social não será computado nesta linha.

O atendimento ambulatorial aos pacientes regulados terá início no 1º (primeiro) mês do 3º (terceiro) módulo de execução contratual, fase na qual o hospital deverá estar com a totalidade da capacidade instalada do ambulatório plenamente operacional para a prestação de atendimentos médicos e não médicos.

§1º – Para fins de cálculo da capacidade instalada dos consultórios médicos e da unidade de Teleconsulta, será considerado o número total de consultórios disponíveis, aplicando-se o parâmetro de 03 (três) consultas por hora, com duração média de 20 (vinte) minutos cada, conforme a Resolução CFM nº 2.077/2014, que estabelece como referência o limite de até 03 (três) atendimentos médicos por hora, como forma de garantir a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

§2º – Para os consultórios destinados aos atendimentos de fisioterapia, o cálculo da capacidade instalada observará o número total de consultórios disponíveis e o parâmetro de 02 (duas) consultas por hora, com duração de 30 (trinta) minutos cada, nos termos do Anexo II da Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos aplicáveis às modalidades de atendimento ambulatorial.

VIII.8. METAS AMBULATÓRIO

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 229 / 447

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
CONSULTA MÉDICA	1.232	1.232	3.696	3.696	3.696	3.696	**17.248**
CONSULTA NÃO MÉDICA	352	352	704	704	704	704	**3.520**
CONSULTA MÉDICA PSIQUIÁTRICA	352	352	1.056	1.056	1.056	1.056	**4.576**
CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTAS – CETA/SETA	-	-	424	424	424	424	**1.696**
CONSULTAS NÃO MÉDICAS – CETA/SETA	-	-	63	63	63	63	**252**
TOTAL	**1.936**	**1.936**	**5.943**	**5.943**	**5.943**	**5.943**	**27.292**

VIII.8.1. Serviço Especializado de Terapia Assistida (SETA)

O Serviço Especializado de Terapia Assistida (SETA) constitui ação estruturante e estratégico para a regionalização da Assistência Farmacêutica no Estado do Espírito Santo, tendo como objetivos primordiais a ampliação do acesso, a segurança terapêutica e a qualificação da atenção prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destina-se à ampliação e descentralização da administração de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), bem como à realização de testes de provocação oral (TPO) e exames hormonais, atualmente concentrados na região metropolitana, promovendo a redução das desigualdades territoriais e o fortalecimento da atenção ambulatorial especializada.

Compete ao SETA a responsabilidade pela administração e infusão dos medicamentos, realização dos testes hormonais e de provocação oral, bem como o acompanhamento clínico dos pacientes. A aquisição dos insumos e medicamentos para testes hormonais e TPO será de responsabilidade do SETA, enquanto a aquisição dos medicamentos do CEAF será atribuída à Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). O agendamento dos atendimentos poderá ser realizado pelo SETA, mediante critérios definidos pela GEAF.

A implementação do SETA está fundamentada nas diretrizes do Plano Estadual de Saúde, nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6/2017 do Ministério da Saúde, que regulam a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, e no Decreto nº 5.777-R, de 24

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 230 / 447

de julho de 2024, que atualiza a Política de Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo.

O atendimento do SETA será prioritariamente direcionado aos pacientes vinculados às Farmácias Cidadãs Estaduais dos municípios de São Mateus, Nova Venécia, Linhares e Colatina, abrangendo inicialmente aproximadamente 750 usuários de 29 municípios, que necessitam de infusão de medicamentos, testes de provocação oral (TPO) — especialmente crianças com suspeita de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) — e exames hormonais para uso de leuprorrelina e somatropina.

Prevê-se a realização de cerca de 30 TPO mensais, incluindo avaliação prévia, execução e acompanhamento pós-teste, com estimativa de crescimento anual mínimo de 10% na demanda. O modelo assistencial adotado será multiprofissional e integrado, envolvendo médicos especialistas (reumatologista, clínico geral, alergista pediátrico, gastroenterologista pediátrico e adulto, neurologista, ortopedista ou fisiatra), enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e equipe administrativa, visando assegurar atendimento integral, seguro e humanizado, fundamentado em protocolo clínico-operacional que contempla triagem, rastreio de contraindicações, administração supervisionada, monitoramento de efeitos adversos e busca ativa de pacientes faltosos.

A implantação do SETA no Complexo de Saúde Norte representa medida de alta relevância para o SUS, com impacto direto na qualidade de vida dos usuários, na efetividade clínica dos tratamentos e na eficiência da gestão pública de medicamentos e fórmulas nutricionais, consolidando-se como instrumento essencial para a regionalização e qualificação da assistência farmacêutica especializada.

Indicador	Valor
Pacientes atendidos inicialmente	750
Pacientes/mês com APLV (TPO)	30*
Estimativa de crescimento da demanda	10% ao ano
Total de municípios atendidos	29 municípios referenciados nas farmácias cidadãs de São Mateus, Nova Venécia, Linhares, Colatina

*Pacientes para avaliação prévia do teste de provocação oral (TPO), realização do teste e consultas de acompanhamento pós-teste.

VIII.9. SADT EXTERNO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo compreende o conjunto de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos realizados em caráter ambulatorial, fora do contexto de internação hospitalar, destinados a subsidiar a avaliação clínica, o

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 231 / 447

diagnóstico, o tratamento de pacientes encaminhados por profissionais ou por unidades de saúde externas à instituição hospitalar.

§1º. A prestação dos serviços deverá ser realizada mediante agendamento prévio, observando-se os fluxos de regulação estabelecidos pela SESA, os critérios de prioridade clínica, a capacidade instalada da unidade, os protocolos assistenciais adotados.

§2º. Todos os atendimentos realizados no âmbito do SADT Externo deverão ser devidamente registrados em sistema informatizado próprio, com emissão de laudos, pareceres técnicos ou relatórios, conforme a natureza do procedimento realizado, assegurando-se a rastreabilidade das informações, a integridade dos dados e a responsabilidade técnica dos profissionais envolvidos.

Considerando que a previsão de abertura desta linha de serviço está prevista somente no 4º módulo, segue abaixo a previsão das metas de tal indicador:

SADT EXTERNO	7º MÊS ASSISTENCIAL	8º MÊS ASSISTENCIAL	9º MÊS ASSISTENCIAL	10º MÊS ASSISTENCIAL	11º MÊS ASSISTENCIAL	12º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	200	200	200	200	200	200	**1.200**
USG	499	499	499	499	499	499	**2.994**
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	257	257	257	257	257	257	**1.542**
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO E DE ESTRESSE	126	126	126	126	126	126	**756**
TOTAL	**1.082**	**1.082**	**1.082**	**1.082**	**1.082**	**1.082**	**6.492**

VIII.10. HEMODINÂMICA

Trata-se de uma estrutura altamente especializada, equipada com aparelhos de angiografia digital e operada por equipe multiprofissional composta por médicos intervencionistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e técnicos em radiologia, com suporte intensivo e cirúrgico imediato, quando necessário. O setor é fundamental no manejo de condições clínicas agudas, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico, e também em casos eletivos para avaliação e tratamento de doenças vasculares.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 232 / 447

O Hospital do Complexo Norte prestará atendimento de urgência e emergência para casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), configurando-se como medida estratégica para o fortalecimento da linha de cuidado em cardiologia, neurologia e procedimentos vasculares de alta complexidade no âmbito da rede pública de saúde. Tal atendimento será realizado mediante a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos minimamente invasivos, incluindo, mas não se limitando a, cateterismo cardíaco, angioplastia, arteriografia, embolização e implantação de stents, mediante introdução de cateteres no sistema vascular com o auxílio de imagens em tempo real.

O serviço de hemodinâmica deve obedecer a critérios técnicos rigorosos, assegurando qualidade assistencial, biossegurança e integração funcional com os demais setores hospitalares. Os parâmetros exigidos envolvem aspectos de infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e integração assistencial, definidos na RDC nº 50/2002 (ANVISA), Portaria GM/MS nº 1.034/2010 e demais normativas sanitárias vigentes.

VIII.11.METAS HEMODINÂMICA

HEMODINÂMICA	1º MÊS ASSISTENCIAL	2º MÊS ASSISTENCIAL	3º MÊS ASSISTENCIAL	4º MÊS ASSISTENCIAL	5º MÊS ASSISTENCIAL	6º MÊS ASSISTENCIAL	TOTAL SEMESTRE
PROCEDIMENTOS	54	54	54	54	80	80	**376**
HEMODINÂMICA	**7º MÊS ASSISTENCIAL**	**8º MÊS ASSISTENCIAL**	**9º MÊS ASSISTENCIAL**	**10º MÊS ASSISTENCIAL**	**11º MÊS ASSISTENCIAL**	**12º MÊS ASSISTENCIAL**	**TOTAL SEMESTRE**
PROCEDIMENTOS	80	80	80	80	80	80	**480**

VIII.12.INDICADORES DE QUALIDADE

A inclusão dos indicadores no presente contrato tem por finalidade viabilizar o monitoramento contínuo do desempenho da unidade hospitalar, constituindo-se em ferramenta objetiva para a avaliação da qualidade assistencial, segurança do paciente, resolutividade clínica e satisfação dos usuários.

Tais indicadores asseguram maior transparência na execução contratual, facilitando a identificação precoce de falhas nos processos assistenciais e administrativos, bem

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 233 / 447

como permitindo a implementação tempestiva de medidas corretivas. Ademais, possibilitam à contratante o exercício efetivo do controle sobre os resultados pactuados, promovendo a responsabilização da gestora pelos desfechos clínicos e administrativos.

Os indicadores de qualidade contribuem para o fortalecimento da cultura de melhoria contínua nas instituições de saúde, incentivando a adoção de boas práticas assistenciais e de gestão. São ainda parâmetros objetivos para fundamentar decisões relativas à renovação contratual, aplicação de penalidades e concessão de incentivos vinculados ao desempenho.

O indicador, enquanto instrumento de medição, transcende a mera quantificação, servindo também como elemento avaliativo que permite detectar tendências e fenômenos não imediatamente perceptíveis, oferecendo conhecimento fundamentado e razoável acerca do objeto avaliado.

Para o primeiro ano contratual, os indicadores deverão contemplar, inclusive, a implantação de novos serviços, tais como a avaliação da satisfação dos usuários, em conformidade com a busca permanente pela melhoria da qualidade da assistência prestada.

- Satisfação do Usuário;
- Hora Homem/Treinamento;
- Segurança do Paciente – Protocolo de Identificação do Paciente;
- Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva.

As metas, objetivos e fórmula de cálculo de cada indicador acima, estarão descritos no Manual de Indicadores de Qualidade que será entregue à **CONTRATADA** após a assinatura do contrato de gestão**.**

INDICADORES	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Satisfação do Usuário	20%	20%	20%	20%
Hora Homem/Treinamento	20%	20%	20%	20%

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 234 / 447

Segurança do Paciente - Protocolo de Identificação do Paciente	30%	30%	30%	30%
Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva	30%	30%	30%	30%

VIII.13.INDICADORES COMPLEMENTARES

Os indicadores complementares serão objeto de avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde (CMASS) da Secretaria Estadual da Saúde – SESA, no âmbito da análise para liberação de até 90% (noventa por cento) do valor destinado ao custeio previsto no Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos, referentes às metas quantitativas apuradas em seus respectivos períodos.

A análise dos indicadores levará em consideração o desempenho quantitativo alcançado pela Organização Social – OS gestora do Hospital do Complexo Norte, com o objetivo de aprimorar a sistemática de avaliação dos indicadores vinculados às metas quantitativas pactuadas. O não cumprimento das metas, quando atribuído à gestão da **CONTRATADA**, implicará a aplicação dos descontos correspondentes previstos no contrato.

Todas os Indicadores Quantitativos contidos no contrato de gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte possuem indicadores complementares, a saber: “Saídas Hospitalares”, “Hospital Dia”, “Emergência/Urgência”, “Ambulatório”, “SADT Externo” e “Hemodinâmica”. Os indicadores abaixo compõe o Manual de Indicadores Complementares que será entregue à **CONTRATADA** após a assinatura do Contrato de Gestão.

Os indicadores complementares por linha de serviço encontram-se especificados a seguir:

VIII.13.1. SAÍDAS HOSPITALARES

✓ Reduzir em 0,5 dia o Tempo Médio de Permanência Hospitalar no semestre avaliado. Servirá como parâmetro o TMP alcançado no semestre anterior;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 235 / 447

✓ Apresentação de Relatório com Ações Executadas pela Gestão do Hospital do Complexo de Saúde Norte que Objetivem Redução de Tempo Médio de Permanência.

VIII.13.2. HOSPITAL DIA

✓ Disponibilização da estrutura física, equipamentos médico-hospitalares e pessoal (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Caso algum item estiver em não conformidade, a meta de alcance será zerada.

✓ Apresentar um relatório de execução de cirurgias eletivas mensais contendo 90% de informações nos formulários de protocolo de cirurgia segura.

✓ Checklist do carro de parada do Centro Cirúrgico devidamente preenchido conforme POP instituído pela OS e aprovado pela CMAASS.

VIII.13.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

✓ Percentual de aceite as demandas reguladas pelo SAMU = 100%;

✓ Percentual de Resposta às Solicitações do Núcleo de Regulação e Internação - NERI em até 2 h ≥ 90%;

✓ Checklist do carro de parada do Pronto Socorro preenchidos corretamente conforme POP instituído.

VIII.13.4. AMBULATÓRIO

✓ Disponibilização do quantitativo estabelecido no Contrato de consultas ambulatoriais;

✓ Disponibilização mínima de oferta de 20% de overbooking de consultas para rede e retorno em cada especialidade;

✓ Apresentação de cumprimento de escala médica do ambulatório por especialidade;

✓ Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 236 / 447

consultas de 1ª vez SESA, 1ª Vez e Retorno ao Hospital e Policlínica do Complexo de Saúde Norte.

VIII.13.5. SADT EXTERNO

✓ Disponibilização do quantitativo contratual de exames de imagem (SADT) para a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus ou Regulação;

✓ Disponibilização mínima de oferta de 20% de overbooking de SADT para rede em cada tipo de exame;

✓ Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem e Comunicação Imediata a CMAASS em caso de parada do equipamento;

✓ Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com as devidas justificativas e ações adotadas. (Nos casos de faltantes não há necessidade de apresentar conduta adotada, mas nos demais casos é obrigatório).

VIII.13.6. HEMODINÂMICA

✓ Percentual de Resposta às Solicitações de vagas para internação na Hemodinâmica solicitadas pelo Núcleo de Regulação e Internação - NERI em até 2 h ≥ 90%;

✓ Manutenção preventiva de todos os equipamentos de Hemodinâmica e comunicação Imediata a CMAASS em caso de parada de equipamento;

✓ Envio mensal de planilha detalhada de custos de OPME gastos nos procedimentos realizados de hemodinâmica.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 237 / 447

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 238 / 447

ANEXO I - B

POLICLÍNICA

A Policlínica constitui-se como unidade de saúde destinada à prestação de serviços ambulatoriais em múltiplas especialidades médicas, sem necessidade de internação hospitalar. Trata-se de estabelecimento que exerce a função de centro de apoio ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção de doenças, reunindo, em um único espaço físico, profissionais de distintas áreas da saúde, de modo a garantir a integralidade, a

resolutividade e a eficiência do atendimento aos usuários.

A implementação da Policlínica deverá observar a formação de equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos, entre outros profissionais necessários, aptos a assegurar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as faixas etárias, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) anos. Essa implantação deverá ocorrer por região de saúde, de forma centralizada em Município que possibilite o acesso equitativo da população inserida na respectiva área de abrangência.

O padrão organizacional e a forma de gestão da Policlínica deverão, obrigatoriamente, adotar como porta de entrada o Sistema Regulatório oficial do Estado, observadas as diretrizes do SUS relativas à regionalização, hierarquização da rede assistencial e integralidade da atenção à saúde.

Caberá à contratada a execução das atividades assistenciais, o gerenciamento administrativo e operacional, a implementação dos mecanismos de controle interno e a adoção de medidas necessárias à adequada prestação dos serviços.

Parágrafo único. A gestão será exercida sob a supervisão da Secretaria de Estado da Saúde, que permanecerá na condição de ente regulador, incumbindo-lhe a fiscalização, o monitoramento e a avaliação permanente do cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, nos termos da legislação vigente.

I. CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Propõe-se que as especialidades incluam especialidades médicas e não médicas sugeridas no **ANEXO 1-A**, incluindo a Telessaúde nas suas diversas modalidades e/ou conforme demanda regional, entre elas:

➢ Alergologia, Anestesiologista, Acupuntura, Otorrinolaringologia, Angiologia, Pneumologia, Cardiologia, Dermatologia, Proctologia, Endocrinologia, Psiquiatria, Reumatologia, Gastroenterologia, Urologia, Geriatria, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Adulto, Neurologia Pediátrica, Cirurgia geral e pediátrica, Fisioterapia, Nutricionista, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, Psicólogos e Assistente Social.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 239 / 447

Ambulatório Pré-Hospitalar:

Deverá contemplar as consultas e exames pré-operatórios incluindo Risco cirúrgico com médico cardiologista e médico anestesiologista.

II. METAS DE SADT EXTERNO

Contempla o rol de procedimentos e exames que foram relacionados a um médico especialista, ou seja, exames elencados no SIGTAP-SUS utilizados para diagnósticos e elucidação de condições clínicas e cirúrgicas reguladas para o serviço ambulatorial especializado, como:

➢ Audiometria, Biopsia, Colposcopia, Cistoscopia, Densitometria Óssea, Doppler Vascular, Ecocardiografia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Espirometria, Endoscopia, Emissões otoacústicas, Exames oftalmológicos (Tonometria; Teste ortóptico; Campimetria, Mapeamento de retina; Biometria ultrassônica, Teste do olhinho; Fundo de olho dentre outros), Histopatologia, Holter, Mamografia, Mapa, Radiologia Urodinâmica, Nasofibroscopia, Patologia clínica, Punção Aspirativa por Agulha Grossa, Ressonância Magnética, Teste Ergométrico, Ultrassonografias, Videolaringoscopia, Polissonografia.

III. AMBULATÓRIO DE PEQUENAS CIRURGIAS

➢ Vasectomia, cauterização, pequenas cirurgias, curativos especiais e cuidados com o pé diabético, coleta de biópsias (mama, tireoide, próstata, dérmica, gastrointestinal, anatomo- patológico), dentre outros.

IV. METAS POLICLÍNICA

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
CONSULTAS	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	7.220	71.568
	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS - GRUPO ESPECIAL	1.200	
	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	3.508	
TIPO	**PROCEDIMENTOS**	**META MENSAL**	**META SEMESTRAL**
EXAMES OFTALMOLOGIA	BIOMICROSCOPIA	500	

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 240 / 447

	PAQUIMETRIA	500	**30.000**
	GENIOSCOPIA	300	
	OCT - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	250	
	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	300	
	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	500	
	FUNDOSCOPIA	500	
	MAPEAMENTO DE RETINA	500	
	MICROSCOPIA DE CÓRNEA	150	
	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	300	
	REFRAÇÃO	500	
	TESTE DO OLHIINHO	100	
	TESTE ORTOPTÓTICO	100	
	TONOMETRIA	500	
	TOTAL	**5.000**	
TIPO	**PROCEDIMENTOS**	**META MENSAL**	**META SEMESTRAL**
EXAMES OTORRINOLARINGOLOGIA	AUDIOMETRIA	300	**5.700**
	EMISSÕES OTOACÚSTICAS	300	
	ESPIROMETRIA	200	
	NASOFIBROSCOPIA	50	
	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA	50	
	VIDEORINOLARINGOSCOPIA	50	
	TOTAL	**950**	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
EXAMES GRÁFICOS E PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROENCEFALOGRAMA	498	**6.288**
	ELETRONEUROMIOGRAFIA	50	
	EXAMES HISTOPATOLÓGICOS	500	
	TOTAL	**1.048**	

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 241 / 447

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
DISPENSAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE	ADAPTAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO (AASI)	150	3.720
	PROGRAMA DE ASMA	170	
	ÓRTESE OCULAR	300	
	TOTAL	**620**	

TIPO	PROCEDIMENTOS	META MENSAL	META SEMESTRAL
PROCEDIMENTOS E PEQUENAS CIRURGIAS	BIÓPSIA COM EXAME DE IMAGEM (TIREÓIDE, PRÓSTATA E MAMA)	350	5.700
	BIÓPSIAS E EXERESE DE LESÕES CUTÂNEO - MUCOSAS	150	
	CURATIVOS ESPECIAIS (PÉ DIABÉTICO E OUTROS)	100	
	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS	250	
	VASECTOMIA	100	
	TOTAL	**950**	

V. Metas e Indicadores Assistenciais da Policlinica: Diretrizes de Monitoramento e Avaliação

As metas e indicadores assistenciais representam instrumentos fundamentais de planejamento, monitoramento e avaliação da execução contratual, permitindo a verificação contínua do alcance dos objetivos estratégicos estabelecidos para a unidade de saúde. Sua definição contempla tanto aspectos quantitativos, relacionados à mensuração da produção e do desempenho operacional, quanto aspectos qualitativos, voltados à análise da efetividade, da segurança do paciente e da satisfação do usuário.

A utilização de indicadores padronizados assegura transparência, comparabilidade e objetividade no acompanhamento da gestão, possibilitando a identificação de eventuais desvios, a proposição de medidas corretivas e a consolidação de boas práticas assistenciais. Além disso, a associação entre metas e indicadores garante que os resultados obtidos não se restrinjam ao volume de serviços prestados, mas também abranjam a qualidade do cuidado ofertado, a resolutividade das ações e a valorização da experiência do usuário no sistema de saúde.

Nesse contexto, a adoção de metas claras e indicadores mensuráveis reforça o

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 242 / 447

compromisso institucional com a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas públicas de saúde, consolidando a contratualização como um processo técnico e transparente de gestão.

V.1. Metas e Indicadores Quantitativos (Produção e Desempenho)

Os indicadores complementares serão utilizados, quando as metas pactuadas no contrato não forem atingidas (100% de realização). Após apurados, os resultados dos cálculos indicarão o novo percentual alcançado que definirá o valor de repasse devido. A análise destes indicadores determina o repasse de 10% do valor destinado ao custeio das metas quantitativas do Contrato de Gestão em seus respectivos semestres de apuração. Objetiva também aprimorar a sistemática de análise das metas quantitativas, de tal forma que, se a meta pactuada não for alcançada, analisar o cenário da responsabilidade da gestão da contratada usando os Indicadores Complementares.

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

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

VI. INDICADORES COMPLEMENTARES

TIPO	INDICADORES	PESO
CONSULTAS	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas de 1ª vez para a SRS São Mateus	50%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo nas consultas de primeira vez SESA	50%
TIPO	**INDICADOR**	**PESO**
EXAMES OFTALMOLOGIA	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	50%

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 243 / 447

	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação de parada de equipamentos	25%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo dos exames disponibilizados á SRS SÃO MATEUS	25%
TIPO	**INDICADOR**	**PESO**
EXAMES OTORRINOLARINGOLOGIA	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	50%
	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação IMEDIATA de parada de equipamentos	25%
	Taxa de cancelamento de exames	25%

TIPO	**INDICADOR**	**PESO**
EXAMES GRÁFICOS E PATOLÓGICOS	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a SRS São Mateus	30%
	100% de Realização de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam os exames e comunicação IMEDIATA de parada de equipamentos	20%
	Tempo médio de liberação de resultados de exames gráficos (HR/DIA)	25%
	Proporção de exames cancelados por motivos administrativos	25%
TIPO	**INDICADOR**	**PESO**
DISPENSAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE	Disponibilização do quantitativo contratual de Prótese e Órteses para a SRS São Mateus	50%
	Tempo médio entre solicitação e dispensação das órteses e próteses	50%
	INDICADOR	PESO
	Disponibilização do quantitativo contratual de procedimentos para a SRS São Mateus	40%
	Checklists corretamente preenchidos de todas as salas cirúrgicas	30%
	Percentual de procedimentos cirúrgicos com termo de consentimento assinado	30%

VI.2. Metas e Indicadores Qualitativos (Efetividade, Segurança e Satisfação)

Os indicadores qualitativos foram delineados com foco na efetividade das ações em saúde, na segurança do paciente e na satisfação dos usuários, compondo um conjunto

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 244 / 447

de métricas que ultrapassa a dimensão produtiva e contempla a experiência do cuidado.

Somam-se a esses parâmetros o monitoramento do acolhimento humanizado, da implantação de protocolos prioritários, da análise e tratativa de incidentes relacionados à segurança do paciente, da efetividade da contrarreferência e da satisfação geral do usuário.

A aferição é conduzida por meio de pesquisas estruturadas, relatórios gerenciais, auditorias técnicas e sistemas oficiais de informação, possibilitando a retroalimentação do processo decisório e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Os indicadores de qualidade para o primeiro ano contratual deverá considerar inclusive, a implantação de serviços. Visando proporcionar melhoria contínua na qualidade da assistência ao usuário foram propostos os seguintes indicadores:

- Satisfação do Usuário;
- Taxa de Manutenção Preventiva em equipamentos do SADT;
- Tempo Médio de espera do Usuário;
- Hora Homem/Treinamento;
- Taxa de cancelamento de consultas.

INDICADORES	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
Satisfação do Usuário	20%	20%	20%	20%
Hora Homem/Treinamento	20%	20%	20%	20%
Segurança do Paciente - Protocolo de Identificação do Paciente	30%	30%	30%	30%
Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva	30%	30%	30%	30%

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 245 / 447

ANEXO 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:

II. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO I – A e I-B** – Sistema de Avaliação Assistencial, nas modalidades abaixo discriminadas:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento em Urgência/Emergência;
- SADT Externo;
- Hemodinâmica;
- Hospital Dia
- Policlínica.

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

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

V. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital** para o cálculo das metas quantitativas nos primeiros 12 (doze) meses assistenciais do contrato, contemplando o período de transição **R$** XXXXXXX (xxxxxxx).

VI. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

1º MÓDULO			
PRÉ - OPERAÇÃO	**1º**	**2º**	**TOTAL (R$)**

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 246 / 447

2º MÓDULO				
LINHA DE SERVIÇO	**VALOR MENSAL (R$)**	**90%**	**10%**	**%**
Internação				
Ambulatório				
Urgência/Emergência				
Hemodinâmica				
Hospital dia				
Policlínica				
TOTAL				

3º MÓDULO				
LINHA DE SERVIÇO	**VALOR MENSAL (R$)**	**90%**	**10%**	**%**
Internação				
Ambulatório				
Urgência/Emergência				
SADT Externo				
Hemodinâmica				
Hospital dia				
Policlínica				
Internação				
TOTAL				

4º MÓDULO				
LINHA DE SERVIÇO	**VALOR MENSAL (R$)**	**90%**	**10%**	**%**
Internação				
Ambulatório				
Urgência/Emergência				
SADT Externo				
Hemodinâmica				
Hospital dia				
Policlínica				
TOTAL				

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 247 / 447

5º MÓDULO				
LINHA DE SERVIÇO	**VALOR MENSAL (R$)**	**90%**	**10%**	**%**
Internação				
Ambulatório				
Urgência/Emergência				
SADT Externo				
Hemodinâmica				
Hospital dia				
Policlínica				
TOTAL				

6º MÓDULO – ABERTURA TOTAL				
LINHA DE SERVIÇO	**VALOR MENSAL (R$)**	**90%**	**10%**	**%**
Internação				
Ambulatório				
Urgência/Emergência				
SADT Externo				
Hemodinâmica				
Hospital dia				
Policlínica				
TOTAL				

VII. A avaliação da parte variável será realizada nos meses de xxxx/2026 e de 2027, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital.**

VIII. A **CONTRATADA** 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 **CONTRATO** de gestão e cumprimento das atividades estabelecidas no **Anexo I-A e I-B – Sistema de Avaliação Assistencial**.

IX. 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 **CONTRATANTE**.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 248 / 447

X. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

XI. 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.

XII. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Décima deste Contrato de Gestão.

XIII. A **CONTRATANTE** 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 VI deste documento.

IX. A **CONTRATANTE** procederá, **em regime semestral,** à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste contrato de Gestão.

XV. 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 contrato de gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do contrato de gestão.

XVI. A análise referida no item XV deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao contrato de gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** 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.

XVII - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 249 / 447

XVII.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão)

XVII.2. 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 VI. deste documento.

XVIII. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão)

XVIII.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de xxxx e xxxxx de 2026.

XVIII.2. A avaliação e análise das atividades CONTRATADAS 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 I-A e I-B – Sistema de Avaliação Assistencial** e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item VI. deste documento.

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

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO	
Saídas Hospitalares/ Internação	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade internação

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 250 / 447

Atendimento Ambulatórial	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
Urgência/ 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
	Menos que 70% do volume contratado	70% 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
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade internação
Hemodinâmica	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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 251 / 447

	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade internação
Policlínica	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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 252 / 447

ANEXO III

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 ao desenvolvimento científico e tecnológico para suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde. Também como parte do escopo do ICEPi assegura-se a integração entre ensino, serviço e comunidade e, 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 dos Trabalhadores da Saúde de Nível Médio.

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

Os instrumentos normativos para o credenciamento das Instituições de Ensino, além da legislação federal, são o credenciamento junto à Secretaria Estadual de Gestão e Recursos Humanos (SEGER) conforme Edital Permanente de Chamamento Público para Credenciamento nº 009/2019, Minuta de CONTRATO celebrados entre o ICEPi e Instituições de Ensino credenciadas, Minuta de Plano de Trabalho validados pelas partes envolvidas.

- Estabelecimentos de saúde e Instituição de Ensino e, posteriormente validado pela direção do ICEPi, bem como Termo de Compromisso celebrados pelos envolvidos – aluno, Instituição de Ensino e local de prática de estágio.

Portanto, cabe ao ICEPi o processo de articulação entre serviço de saúde e ensino de

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 253 / 447

modo a atender as necessidades de formação dos futuros profissionais de saúde que atuarão no SUS, mas também conciliar os interesses, necessidades e capacidades dos serviços que servem como campo de estágio e prática profissional.

Como estratégia para cumprir a missão de formação de profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS para prática do estágio na modalidade Obrigatório, os estabelecimentos de saúde sejam eles geridos pela SESA ou geridos por Organizações Sociais deverão seguir os seguintes critérios:

1) Compor Comissão de Estágio/Núcleo de Educação Permanente em Saúde que atuará na organização e monitoramento das ações de educação, com publicação em Diário Oficial do Estado e posterior envio ao ICEPi para conhecimento e registros. Para tal pode- se recorrer a Portaria 006-R, de 07 de abril de 2021 que estabelece critérios para constituição de Comissão de Estágio nos estabelecimentos de saúde;

2) Realizar levantamento da capacidade instalada semestralmente, nos diversos setores do hospital para distribuição dos campos de prática de estágio obrigatório às Instituições de Ensino (IE) interessadas, seja para cursos técnicos e/ou superior;

3) Seguir diretrizes e cronograma disponível no sistema de gestão do estágio On Base para informar oferta e distribuição das vagas, com base na capacidade instalada do local de prática do estágio obrigatório, bem como inclusão dos planos de trabalho e prestação de contas no final de cada semestre;

4) Ocupar os campos de prática de estágio obrigatório respeitando o princípio da equidade e lisura nas parcerias com as IE para as atividades educacionais;

5) Seguir normativas do ICEPi para as parcerias com as Instituições de Ensino (IE), em que o instituto é o responsável por celebrar contrato com as IE após credenciamento junto a SEGER;

6) Construir conjuntamente com a IE Plano de Trabalho - modelo padrão instituído pela SEGER, e envio após assinatura das partes envolvidas para validação pela direção geral do ICEPi com base nos parâmetros de contrapartidas regulamentadas pela SEGER;

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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 254 / 447

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

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

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

Em relação aos Programas de Residência em Saúde propostos pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPi/SESA, a atividade de preceptoria é remunerada através do Programa Estadual de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde – PEPISUS (PORTARIA ICEPi Nº 001-R, DE 25 DE JULHO DE 2019).

Os demais Programas de Residência Médica propostos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Programa de Residência Médica em Pediatria e áreas de Atuação – Hospital Infantil Nossa Senhora da 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 Estado do Espírito Santo.

Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoria:

I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos residentes, na realização das atividades práticas e teóricas;

III. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o PP do programa e com o perfil de competência do residente;

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 255 / 447

IV. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;

V. Realizar devolutiva quanto à atuação do profissional residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;

VI. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PP em conjunto com o Tutor;

VII. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa;

VIII. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IX. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREME/COREMU o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;

X. Facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

XI. Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

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

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

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

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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 256 / 447

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

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

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

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

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

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

<u>Na área Educação Permanente e Continuada</u>

O CONTRATADA 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 contrato, cursos específicos e necessários ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o bom desenvolvimento de suas funções durante toda a

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 257 / 447

vigência do contrato que se mantenha atualizados.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 258 / 447

ANEXO IV

MANUAL DE SANÇÕES

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 259 / 447

MANUAL DE SANÇÕES

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

ão 1.0

2024

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

Alexandre Aquino de Freitas Cunha

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PRÓPRIA

Graziela Simone Marques

EQUIPE TÉCNICA:

Eduardo Mendes de Lima – Analista do Executivo

Jaqueliny de Aquino Trigo Silva – Analista do Executivo

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 260 / 447

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 Administração Pública

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

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 administrativa ao contratado

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 261 / 447

7.3 Da Reincidência

8. DA AUTUAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONATÓRIO

i. Da instauração do processo sancionador

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

iv. Fase do procedimento recursal

9. DA AUTORIDADE COMPETENTE PARA A APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA

10.DAS ADMINISTRATIVAS EXTERNAS A PROVIDÊNCIAS

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

DA LEGISLAÇÃO ANTICORRUPÇÃO

REFERÊNCIAS

ANEXO I –

MODELOS

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 262 / 447

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 são toleradas pela Administração, no intuito de reprimir a violação da legislação. Já a de caráter repressivo tem por objetivo impedir que a Administração e a sociedade sofram prejuízos por licitantes ou contratados que não cumprem suas obrigações.

Considerando a complexidade de normas e legislações que tratam sobre a aplicação de sanções administrativas, este manual não tem o intuito de esgotar o tema, nossa meta 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 eles o da autoexecutoriedade, em que ela pode executar suas decisões sem necessidade da 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 na doutrina, 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 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 263 / 447

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 partes ou 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 legítima a atuação do agente público ou da Administração Pública, se for permitida por lei. Assim, uma vez flagrado o descumprimento contratual o agente público encontra-se vinculado 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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 264 / 447

[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.

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 ser excessiva, 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 atuação discricionária 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 a descumprir 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 doutrina e 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 conduta irregularmente 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 depende de 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,

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 265 / 447

Porto Alegre, ano XV, n. 44, p. 10-11, nov. 1988.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 266 / 447

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 que se 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 são assegurados 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 267 / 447

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 total do 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 precedido de um processo licitatório que selecionou a melhor proposta para a Administração Pública, é a obtenção do serviço a ser prestado, atendendo assim ao interesse público que 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 268 / 447

Rocha. *Estrutura e motivação do ato administrativo*, p. 130.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 269 / 447

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, tanto por 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/CONTRATO, 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.

MINUTA

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

A atuação da comissão de monitoramento e avaliação tem sua competência prevista na 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 execução do 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-

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 270 / 447

2023%20-%20NLLC%20-%20Gest%C3%A3o%20de%20Contratos.pdf

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 271 / 447

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 em Saúde.

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 qual lei 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 conduta culposa 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

[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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 272 / 447

especificar as provas que pretenda produzir.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 273 / 447

dinheiro público. 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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 274 / 447

[13] **Lei nº 8.666/93**, Art. 86. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 275 / 447

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 percentual por 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 limite máximo de atraso seja atingido, a comissão ou gestor do contrato deverá comunicar ao 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 interesse público, 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 ainda tenha 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 276 / 447

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 compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas nesta Lei.

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 promover a 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;

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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 277 / 447

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;

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

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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 278 / 447

justificado;

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

vi. Ensejar o retardamentoda execução ou da execução dos serviços contratualizados sem motivo justificado.

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

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

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

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

x. Ensejar o retardamento da execução ou da execução dos serviços contratualizados 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;

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 279 / 447

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 licitar e 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 concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

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 agravantes ou 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 aplicar o impedimento de contratar com a Administração para, por fim, declarar a inidoneidade,

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 280 / 447

pois agindo assim, o Administrador pode estar corroborando com o agravamento do dano ao interesse primário da Administração.

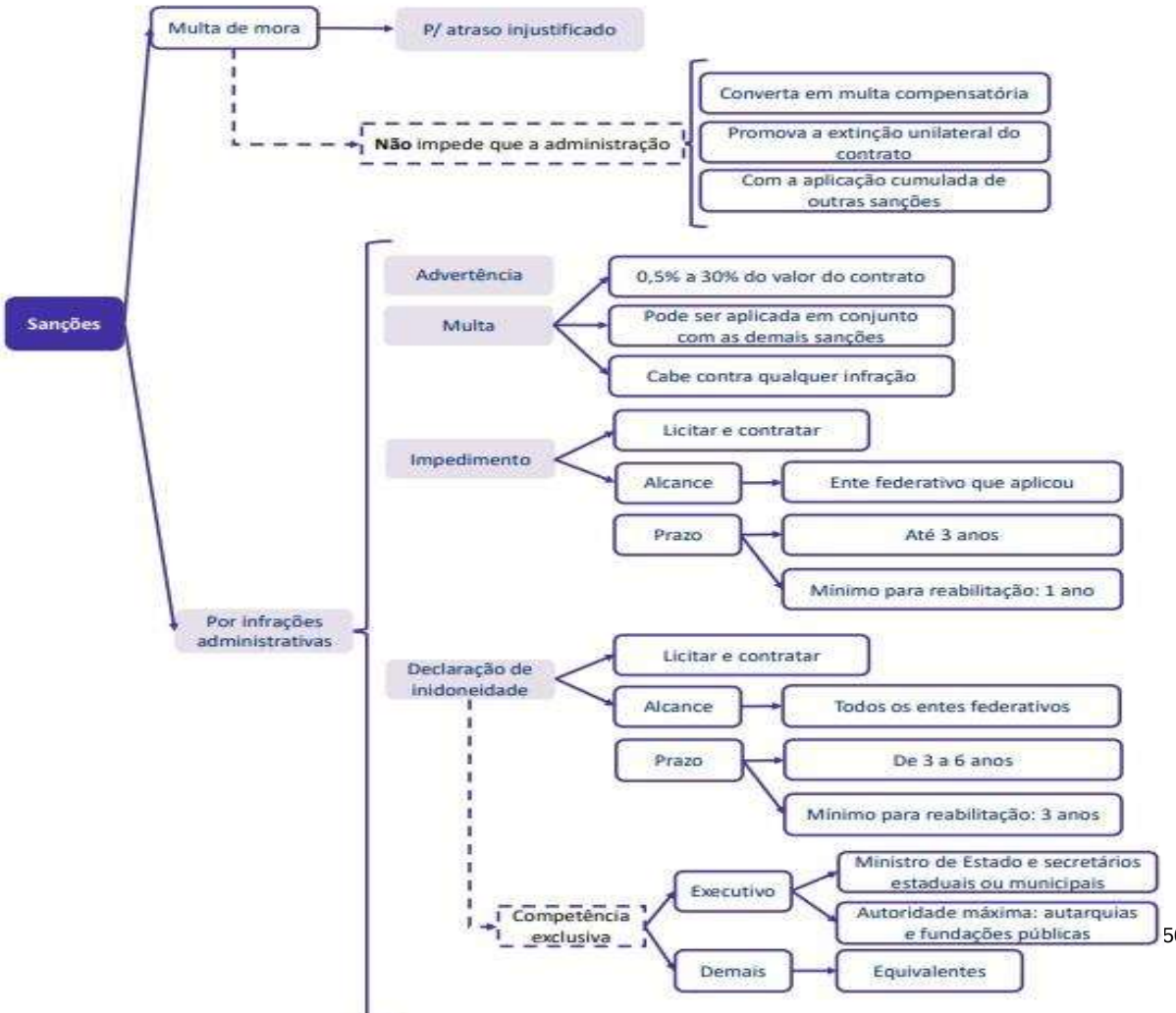
---

16 **Lei nº 14.133/21, Art. 156, § 5º.** A sanção prevista no inciso IV do caput deste artigo será aplicada ao 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 ;

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



2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 281 / 447

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;

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 282 / 447

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 tenha expirado.

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 seu encaminhamento 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 como o 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 283 / 447

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
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 saneamento da situação	0	1	2	3	4	5		Justificativa

MINUTA

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 das

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 284 / 447

obrigações assumidas, a fim de subsidiar o gestor público na gradação da sanção a ser 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.

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 conformidade com a legislação vigente e complexidade da estrutura. Os responsáveis pela apuração das possíveis irregularidades, devem se atentar para o princípio da segregação de funções.

MINUTA

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 consequências em 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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 285 / 447

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.

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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 286 / 447

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).

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 ;

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;

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 287 / 447

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

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.

As provas que forem impertinentes, ilícitas, desnecessárias ou protelatórias, poderão ser 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, para as 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, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, conforme artigos 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 Santo e/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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 288 / 447

[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.

infração e que há a possibilidade de se afastar a aplicação da sanção prevista, deve ser 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 da autoridade 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 , 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 a não interferir na decisão da Autoridade Competente acerca da questão, dentro de seu juízo 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 e em 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;

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 289 / 447

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 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.

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 pressupostos de 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,

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 290 / 447

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 haja prova do recebimento, a qual será juntada aos autos.

Publicações no Diário Oficial e demais efeitos:

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 as demais, é preciso a publicação no DOU e registro no SICAF. As rescisões contratuais devem 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 publicidade à 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.

MINUTA

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 o Ordenador de despesas do Setor, o Subsecretário de Estado Contratualização em Saúde.

Para a sanção de advertência, poderá o Subsecretário de Estado de Contratualização em 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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 291 / 447

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 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 s 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.

11. 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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 292 / 447

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 INEXECUÇÃO PARCIAL 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:

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 293 / 447

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 dada pela 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 pela Lei 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 Lei Estadual n° 5.427, de 01.04.2009;
- Arts. 35, 42, 86 e 87 do Decreto n° 3.149, de 28.04.1980, com a alteração introduzida 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 e XXXVdo Decreto n° 45.600, de 16.03.2016.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 294 / 447

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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 295 / 447

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 às sanções 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 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 abertura do 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 decisão sobre o recurso (art. 109, § 4º da Lei nº 8.666, de 1993 ou art. 166, parágrafo único da Lei 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 296 / 447

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 representada por (nome e cargo do titular ou autoridade que detiver competência para notificar), vem NOTIFICAR (nome da empresa a ser notificada), já qualificada no Contrato nº (número e 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 o fato em que a empresa poderá ser sancionada, se restar comprovada a infringência da Lei, Edital e/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 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.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 297 / 447

3. As justificativas apresentadas foram examinadas pelo setor competente, juntamente com 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 dos empregados 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 cláusula XX do Contrato/CONTRATO Administrativo nº XX/20XX, conforme disposições contidas na legislação que se aplicar ao contrato e seus regulamentos, sem prejuízo da rescisão do contrato.

5. Por oportuno, informo que os autos do Processo Administrativo (incluir nº do processo administrativo específico) encontram-se à disposição para vista do interessado, 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

Cargo Órgão

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 298 / 447

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 na hipótese 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 representada por (nome e cargo do titular ou autoridade que detiver competência para notificar) vem NOTIFICAR (nome da empresa a ser notificada), já qualificada no Contrato (número e ano do contrato) da aplicação da penalidade (descrever a pena aplicada, por ex. advertência, multa, etc.) e da rescisão do Contrato nº XX/XX, conforme decisão fundamentada 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 do processo administrativo específico) encontram-se à disposição para vista do interessado, via edocs, o que não modifica ou altera o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis para interposição do recurso.

Nome da autoridade

Cargo Órgão

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 299 / 447

ANEXO II INFRAÇÕES E DOSIMETRIA

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

Caso a infração cometida não esteja relacionada no quadro abaixo, não impede de se aplicar 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 o certame.	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 Administração Pública	24 meses
Ensejar o retardamento da execução do certame	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	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 prover os 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 Administração Pública e/ou multa	30 meses

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 300 / 447

Comportar-se de modo inidôneo	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração de inidoneidade 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 de inidoneidade 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 prazos previstos	Advertência e/ou multa e/ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública	6 meses
Não promover cursos de atualização/ capacitação para 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 desempenho dos colaboradores.	Advertência	Não se aplica
Não exigir anualmente a certidão de regularidade no 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 de trabalho vigentes.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar anualmente o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério doTrabalho e Emprego, bem como sua adesão 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 301 / 447

Não enviar até o primeiro dia do mês de referência, à SESA/GECORP/NECAM, as escalas de todos os profissionais, contendo horário dos plantões, nome dos profissionais, cargo, RQE e serviço.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não dispor de quadro de colaboradores no quantitativo adequado na unidade, o qual não poderá 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 escalas dos 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 nº 8.080, 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, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter controle do ponto biométrico de todos os 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 à execução dos serviços inerentes às atividades da contratada, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes. O pagamento dos 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 de pesquisas científicas no nível local.	Advertência	Não se aplica
Não adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da unidade hospitalar, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional, observando-se a média de	Advertência	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 302 / 447

valores de mercado.		
Não garantir o acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SESA/ES, dada a política 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 de Unidades 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 na execução das atividades.	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar serviço de vigilância, por meio da contratação de empresa de vigilância e sistema de 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 contratação de pessoal e de serviços, conforme disposição do art.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, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o Contrato de Gestão e/ou CONTRATO 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, com indicação da Fonte de Recursos, bem como o Relatório Consolidado da Produção Contratada x Produção Realizada e Relatório Consolidado do alcance das metas quantitativas e qualitativas (indicadores).	Advertência e/ou multa	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 303 / 447

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 CONTRATO.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não encaminhar a relação de processos judiciais em que a contratada figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhe forem desfavoráveis e os valores das condenações.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não apresentar à SESA/ES, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão/CONTRATOs.	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 a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação.	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar em sitio eletrônico próprio os Contratos e/ou CONTRATOs celebrados com o Estado do Espírito Santo.	Advertência e multa	Não se aplica
Não utilizar e disponibilizar sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de 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 no Conselho Regional de Contabilidade – CRC, bem como não instruir a prestação de contas anual com parecer da auditoria.	Advertência e/ou multa	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 304 / 447

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 contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações.	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou multa	06 meses
Não manter controle de ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na Unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não promover treinamento e capacitação contínua aos 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 , 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 e tratamento dos resíduos gerados na Unidade.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não efetuar o controle de patrimônio, por meio da entrada 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 os bens existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio.	Advertência	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 305 / 447

Não devolver à contratante, após o término de vigência do Contrato de Gestão/CONTRATO, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação.	Impedimento de Licitar e Contratar ou Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração de inidoneidade 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 peças substituídas.	Advertência	Não se aplica
Não manter na Unidade de Saúde contrato em vigor de manutenção preventiva e corretiva de todos 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 a estrutura, 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 a estrutura 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
Não providenciar a incorporação ao patrimônio do Estado do Espírito Santo, os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser ou recebidos em doação para instalação na .	Suspensão Temporária de Licitar e Contratar e/ou Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública e/ou multa	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 tecidos em geral em todas as suas etapas, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, 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 e leis em vigência.	Advertência	Não se aplica
Permitir a cessão e/ou realizar permuta dos bens móveis da instituição, que pertencem ao patrimônio do Governo do Estado do Espírito	Advertência e/ou multa	12 meses

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 306 / 447

Santo.		
Não apresentar à SESA, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato/CONTRATO, protocolo para abortamentos previstos em lei.	Advertência	Não se aplica
Não providenciar acomodações e alimentação para 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 SESA para 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 possível aprovação/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 e UI) em programas de prevenção de infecções que tenham como porta de entrada na cavidade oral e orofaringe.	Advertência	Não se aplica
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 e farmacológicos 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 haja prejuízo ao usuário.	Advertência	Não se aplica
Não entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados, obrigatoriamente acondicionados em capa ou	Advertência	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 307 / 447

envelope identificado.		
Não realizar os exames laboratoriais previstos nos Contratos de Gestão/ CONTRATOs, 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 no exercício de suas funções nas dependências da Unidade.	Advertência	Não se aplica
Interrupção de serviços sem definição de um plano 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 grade mínima de medicamentos.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não manter em funcionamento 24h por dia e 07 dias 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 do Paciente, período de 2024-2027, disponível em https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento .	Advertência	Não se aplica
Não disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Os exames realizados em caráter 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 identificação do médico responsável.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não participar das ações determinadas pela SESA na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão/ CONTRATO, visando o equilíbrio	Advertência e/ou multa	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 308 / 447

econômico-financeiro, se houver necessidade.		
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 serviço abaixo de 80% das metas quantitativas contratadas para produção assistencial.	Advertência	Não se aplica
Reincidência quanto à produtividade abaixo de 80% 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 triagem por profissional capacitado a identificar e reconhecer agravos da saúde, de maneira a comprometer a agilidade no atendimento prestado ao usuário.	Advertência	Não se aplica
Não garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos usuários.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não fornecer ao usuário o relatório de internação e 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 (teste de 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
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 da portaria Ministerial nº 9.263/1996, como métodos contraceptivos por esterilização cirúrgica, de acordo com as metas definidas	Advertência e/ou multa	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 309 / 447

no Contrato de Gestão.		
Não efetuar a transferência de titularidade, no prazo de até 30 dias após a data de início de execução do contrato/CONTRATO e/ou não realizar tempestivamente os pagamentos de todos os fornecedores, inclusive referentes ao fornecimento de água, luz, telefone e internet, desde a assinatura do Contrato de Gestão e/ou CONTRATO.	Advertência e/ou multa (Os valores de multa/juros gerados pelo atraso nos pagamentos aos fornecedores deverão ser ressarcidos pela Matriz, retornando o recurso para o Contrato de Gestão)	Não se aplica
Distribuir lucros ou resultados entre seus diretores ou 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 de Gestão, conforme indicado no Quadro de Planilha de Custeio do Termo de Referência, com rubrica específica e recursos deslocado da conta de custeio e investimento do contrato de gestão/CONTRATO.	Advertência	Não se aplica
Não apresentar relatório financeiro-analítico dos recursos depositados no fundo de reserva, com todos os registros contábeis de sua movimentação, durante o ato de restituição dos recursos 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 do conselho 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 de Gestão/ CONTRATO.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não prestar contas de sua gestão, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato/ CONTRATO, bem como efetuar a devolução de saldo de recursos financeiros e materiais não aplicados no objeto do Contrato/ CONTRATO, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento	Abertura de Tomada de Contas Especial, Suspensão Temporária de Licitar e Contratar com a Administração Pública e/ou multa	12 meses

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 310 / 447

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, Raios X 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/ CONTRATO.	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 prestação de 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 Comissão de 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 que tenham 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 da comissão de monitoramento e validado pelos órgãos de controle.	Abertura de Tomada de Contas Especial, 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 de acesso à instituição, de forma a garantir a segurança de seus funcionários e pacientes.	Advertência	Não se aplica
Não demonstrar controle de qualidade interno e externo, apresentando os selos de qualidade do Colégio Brasileiro de Radiologia para Tomografia Computadorizada e Raios-X até no máximo o décimo mês do início das atividades	Advertência	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 311 / 447

Não utilizar bancos de preços, ou outros meios de formação 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 competitividade na 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 relevante o normal desenvolvimento do Contrato/CONTRATO, 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 e geração automática dos relatórios de acompanhamento e avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/ CONTRATO.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão/CONTRATO.	Advertência e/ou multa	Não se aplica
Não elaborar mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico, conforme solicitação da Contratante, informando mensalmente os resultados alcançados.	Advertência	Não se aplica
Não implantar e manter as normas de atendimento a 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 e serviços.	Advertência	Não se aplica
Não elaborar um plano de contratações anual, de modo a evitar o desabastecimento da instituição.	Advertência e/ou multa	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 312 / 447

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 do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem 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 Contrato de 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 de custos.	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 de apoio e relatórios gerenciais; j) Banco de dados de RH; k) Unidade de Terapia Intensiva, k) Sistema de informação da radiologia (RIS), l) Sistema de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS).	Advertênca e/ou multa	Não se aplica
Não informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SESA) e a Superintendência de Unidades Hospitalares sempre que houver atuação ou solicitação de	Advertência	Não se aplica

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 313 / 447

qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social nas unidades de saúde.		

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 314 / 447

ANEXO V
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 **xxxx**, visando a utilização do bem patrimonial do imóvel do Hospital e Policlínica do Complexo Norte gerenciado através de Contrato de Gestão anteriormente firmado.

O Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, adiante denominada **CONTRATANTE** inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.080.605/0001-96, com sede nesta cidade a Rua Judith Maria Tovar Varejão, nº 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, CEP 29.050-360 – Vitória – ES, neste ato representado pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em 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, e a Organização Social, doravante denominada **GESTORA**, com sede Rua XXXXX, CEP 0000 inscrita no CNPJ sob o nº XXXXX neste ato representada pelo seu Presidente XXXX, conforme atos constitutivos da empresa ou procuração apresentada nos autos, celebram o presente **TERMO DE CONCESSÃO DE USO**, que se regerá em conformidade com as leis aplicáveis a espécie e pelo Decreto nº 3.126-R/2012, bem como pelas cláusulas e condições fixadas neste instrumento.

MINUTA

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente Termo é a concessão de uso, de forma gratuita, das instalações do Hospital e Policlínica do Complexo Norte, situado à Rua xxx, nº xxx - xxx, xxx/ES, CEP xxx, de propriedade da **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO DO OBJETO

2.1 - A **CONCESSIONÁRIA** declara neste ato receber o imóvel acima descrito destinado exclusivamente para prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de caracterizar inadimplemento contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 315 / 447

3.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

3.1.1 - DA CONTRATANTE:

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

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

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

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

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

3.1.2 – DA CONCESSIONÁRIA:

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

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

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

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

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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 316 / 447

existindo qualquer direito à indenização ou ressarcimento;

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

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

3.1.2.8 - 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 rescisão do presente Termo por vontade das partesou ainda, em razão de descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, em estado de conservação igual ou melhor do que o atual, com as benfeitorias nele realizadas e em condições de uso imediato; declarando-se ciente de que não ocorrendo a devolução por meio do referido **Termo**, o imóvel permanecerá sob plena responsabilidade da **CONCESSIONÁRIA**;

3.1.2.9 - 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;

3.1.2.10 - 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;

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

MINUTA

CLÁUSULA QUARTA – DA UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO PÚBLICO

4.1 - A **CONCESSIONÁRIA** deverá submeter à aprovação prévia da **CONTRATANTE** 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 **CONTRATANTE** em utilizar o imóvel, mediante notificação por escrito a **CONCESSIONÁRIA**, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias.

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

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 317 / 447

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1 - Este Termo terá vigência coincidente com a vigência do Contrato de Gestão nº 001/2026, celebrado em_____, ao qual está vinculado.

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. Fica eleito o foro 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.

XXXXXXXXX

Secretário de Estado da Saúde

CEDENTE

XXXXXXX

CESSIONÁRIA

ANEXO TÉCNICO VI

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 318 / 447

TERMO DE CESSÃO DE USO

Termo de **CESSÃO DE USO** firmado entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** e a **xxx**, visando a utilização dos bens móveis e equipamentos alocados no Hospital e Policlínica do Complexo Norte gerenciado por meio do Contrato de Gestão n° xx/2026.

O Estado do Espírito Santo, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, adiante denominada **CONTRATANTE** inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.080.605/0001-96, com sede nesta cidade a Rua Judith Maria Tovar Varejão, nº 225, Edifício Enseada Plaza, Enseada do Suá, CEP 29.050-360 – Vitória – ES, neste ato representado pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em 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, e a Organização Social, doravante denominada **GESTORA**, com sede Rua XXXXX, CEP 0000 inscrita no CNPJ sob o nº XXXXX neste ato representada pelo seu Presidente XXXX, conforme atos constitutivos da empresa ou procuração apresentada nos autos, celebram o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO**, que se regerá em conformidade com as leis aplicáveis a espécie e pelo Decreto nº 1.110-R/2002, bem como pelas cláusulas e condições fixadas neste instrumento.

MINUTA

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente instrumento tem como objeto a Cessão de Uso dos bens móveis, equipamentos médico-hospitalares e equipamentos de informática relacionados no ANEXO I deste Termo de Cessão de Uso, de propriedade da **CEDENTE**, com exclusiva finalidade de sua utilização pela **CESSIONÁRIA** na realização das atividades e serviços de assistência à saúde desenvolvidas no Hospital e da Policlínica do Complexo Norte, conforme consta do Contrato de Gestão n° xx**/**20xx firmado entre a **CEDENTE** e a **CESSIONÁRIA**.

CLÁUSULA SEGUNDA-DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

2.1 - Constituem obrigações e responsabilidades:

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 e Policlínica do Complexo Norte.

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

III Realizar anualmente, inventário físico e contábil, dos bens patrimoniais públicos

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 319 / 447

e privados afetos à execução contratual, sob a responsabilidade da Comissão Permanente de Patrimônio da SESA, devendo constar, necessariamente, a indicação de origem, estado de conservação e destinação final.

IV – 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 contrato. 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 **CONTRATADA** sob pena de caracterizar inadimplemento contratual, salvo com autorização expressa da **CONTRATANTE** 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 ser incorporadas 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 Contrato e, na impossibilidade justificada pela **CONTRATADA** de assim fazer, será efetuada a complementação de recursos, cujo repasse dar-se-á por meio de Termo Aditivo, submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado (PGE);

X Comunicar a **CEDENTE** quando da necessidade de recolhimento e de baixa

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 320 / 447

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** a reposição do bem à **CEDENTE**, por outro idêntico, de igual especificação técnica e valor, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados a partir do encerramento das apurações.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA REVERSÃO

3.1 - A **CESSIONÁRIA** se compromete a reverter à **CEDENTE** os bens que lhe estão sendo disponibilizados nos termos da Cláusula Primeira deste Termo, em estado normal de uso, a partir da data da rescisão do Contrato de Gestão n° xx/202x, 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, pela Comissão de Avaliação de Bens Móveis da SESA.

§2º - A **CONTRATADA** deverá apresentar laudo de obsolescência/inservibilidade do equipamento, nos termos do Decreto nº 1.110- R/2002. Além disso, a **CONTRATADA** deverá encaminhar ao setor de patrimônio a identificação do bem adquirido para seu tombamento, ou para a medida equivalente de controle especial de bens de terceiros a que se referem os arts 53 e 54 do referido Decreto.

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**, com recursos oriundos dos repasses financeiros efetuados como disposto no contrato para

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 321 / 447

Gestão n° 00x/202x, 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 Contrato de Gestão nº xx/202x, celebrado em_____, ao qual está vinculado.

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

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - O presente contrato 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 ato unilateral dos signatários, mediante aviso prévio daquele que se desinteressar, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, prazo durante o qual deverão ser restituídos os bens constantes do ANEXO I deste Termo de Cessão de Uso, observado o disposto na Cláusula Terceira deste Termo.

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

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

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1. Fica eleito o foro 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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 322 / 447

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.

xxxx
Secretário de Estado da Saúde
CEDENTE

xxx
CESSIONÁRIA

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 323 / 447

ANEXO VII

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

MANUAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
DOS CONTRATOS DE GESTÃO CELEBRADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 324 / 447

VITÓRIA – ES, 2024.

Versão 2.

Renato Casagrande

Governador do Estado do Espírito Santo

Miguel Paulo Duarte Neto
Secretário de Estado da Saúde

Alexandre Aquino de F. Cunha
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

Graziela Simone Marques
Gerência de Contratualização da Rede Própria

ELABORAÇÃO VERSÃO 02

Alex Alves
Alexandro José da Silva
Amanda Aires Ramos Mota
Angelica Vernersbach Martins
Antenor dos Santos
Cleber Eduardo dos Santos
Cristina Rodrigues de Souza
Davis Berger Gobbi
Fernanda Patricio Machado Silva
Franklin Luiz Sauer
Giuliana Bronzoni Liberato
Guilherme de Faria Borborema
Joubert de Barros
Juliana Medeiros da Silva
Marcio Rodrigues Moço
Nilton Lourenço de Souza
Philippe José Nogueira Cardoso
Ricardo Espindula Simmer
Roberto Alves Santos

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 325 / 447

Salomão Lourenço da Silva
Sérgio Luis de Oliveira Valente
Thyago Agrizzi da Silva
Tonia Carla Fernandes Rodrigues Almeida
Wanessa Nascimento Santos Buzatto
Zulene Silva Alvarenga

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 326 / 447

LISTA DE SIGLAS

CEBAS - Certificação das s Beneficentes de Assistência Social

DIO - Diário Oficial do Espírito Santo

DFC - Demonstração de Fluxo de Caixa

DMPL - Demonstração de Mutação do Patrimônio Líquido

DRE - Demonstração de Resultado do Exercício

DVA - Demonstração do Valor Agregado

FES - Fundo Estadual de Saúde

GECORC - Gerencia de Contratualização da Rede Complementar

GECORP - Gerencia de Contratualização da Rede Própria

GES – Gerência de Economia da Saúde

IN - Instrução Normativa

NBC - Normas Brasileiras de Contabilidade

NECAM - Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contrato **NECORP** - Núcleo Especial de Controle Econômico-financeiro da Rede Própria **NECOS** - Núcleo Especial de Contratos de Gestão

NF-e - Nota Fiscal Eletrônica

NFS-e - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

NEMP - Núcleo Especial de Materiais e Patrimônio OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais OS - Organização Social

OSS - Organização Social de Saúde PGE - Procuradoria Geral do Estado RPA - Recibo de Pagamento Autônomo

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

TCEES - Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo

TRCT - Termo de Rescisão ao Contrato de Trabalho

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 327 / 447

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 328 / 447

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. LEGISLAÇÃO

3. CONTRATO DE GESTÃO

4. MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.2 ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.2.1 COMISSÃO DE MONITORAMENTOE AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

5. SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

5.1 AVALIAÇÃO POR AMOSTRAGEM

6. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE REPASSE FINANCEIRO

7. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTO

8. RELATÓRIOS TÉCNICOS

8.1 RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

8.2 RELATÓRIO SEMESTRAL

8.3 RELATÓRIO ANUAL IN TCEES Nº 042/2017

8.4 RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ENCERRAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

1. APRESENTAÇÃO

As Organizações Sociais – OS fazem parte de um modelo de parceria para gestão de

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 329 / 447

serviços de relevância pública - previsto na Lei Complementar Estadual nº 993/2021. O modelo permite a publicização de serviços públicos não exclusivos de Estado a s do terceiro setor, regidas pelo direito privado e sem fins lucrativos, incumbidas da responsabilidade de gerenciar projetos, serviços e espaços públicos, conforme as definições de política pública delineadas pelo governo.

Ao transferir tais serviços, o Estado delega seu papel de executor/prestador e passa a exercer seu lado indutor, regulador e financiador das políticas públicas, somando à sua capacidade a expertise de execução dos serviços acumulada pelas s do terceiro setor.

A transferência dos serviços não exime o administrador público da responsabilidade de definir a política pública de cada área específica e também monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas pelas Organizações Sociais, pois, apesar de abrir mão da execução direta dos serviços, o Poder Público mantém o dever de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados.

No que tange à prestação de contas, e de acordo com a Constituição Federal, prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos. Desse modo, as Organizações Sociais têm o dever de prestar contas relativas aos recursos públicos utilizados na execução dos serviços contratados.

Assim, o objetivo deste Manual é orientar e subsidiar as equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde e Organizações Sociais quanto aos procedimentos de controle, monitoramento e prestação de contas econômico-financeira da execução dos Contratos de Gestão, em consonância com a legislação aplicável.

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

LEGISLAÇÃO

As legislações aplicáveis são:

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

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 330 / 447

- Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, atinente ao dever de proteção a dados pessoais.

- Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, concerne à responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública.

- Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, dispõe sobre a Certificação das s Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social.

- Lei Complementar Estadual nº 993, de 28 de dezembro de 2021, dispõe sobre parcerias do Estado com pessoas jurídicas de direito privado, qualificadas como OS, por meio de Contrato de Gestão, e dá outras providências.

- Instrução Normativa (IN) do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCE-ES) nº 42, de 15 de agosto de 2017, dispõe sobre a fiscalização da formalização e execução dos contratos de gestão, das respectivas prestações de contas e dá outras providências.

MINUTA

1. CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão é o instrumento firmado entre o Poder Público e a qualificada como Organização Social, com vistas à formação de cooperação entre as partes para fomento e execução de atividades relacionadas na Lei Complementar Estadual nº 993/2021.

Os Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado da área correspondente à atividade fomentada, deverão ser sempre formalizados com as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelas partes, assim como conter cláusulas mínimas conforme estabelecido no Art. 7º da Lei Complementar Estadual nº 993/2021, e observar os princípios constitucionais de Direito Administrativo inscritos no artigo 37 da Constituição Federal.

O Termo Aditivo (TA) ao Contrato de Gestão é um instrumento utilizado para alterar o termo contratual, podendo dispor, por exemplo, sobre a inclusão ou exclusão de

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 331 / 447

cláusulas, a revisão de metas, indicadores e prazos, assim como alterar valores originalmente pactuados e autorizar a liberação de valores de para a realização de investimentos.

1. MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conforme previsão da Lei Complementar Estadual nº 993/2021, o monitoramento, acompanhamento e fiscalização da execução dos Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Espírito Santo, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos e de controle interno e externo, serão efetuados por unidade administrativa especializada, a qual estará integrada Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Conforme Lei Complementar, o Contrato de Gestão discriminará as atribuições e responsabilidades do Poder Público e da Organização Social de Saúde, devendo prever ainda cláusulas obrigatórias dispondo sobre procedimentos para prestação de contas regular e periódica ao órgão supervisor do Contrato de Gestão, que disponha sobre os relatórios a serem encaminhados, acompanhados dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas da , com o auxílio de auditoria externa, contratada pela .

Detalhamento da sistemática de prestação de contas econômico- financeira está definida neste Manual de Monitoramento dos Contratos de Gestão, conforme a legislação aplicável, devendo ainda serem observadas as regras contrauais que disponham sobre o tema.

MINUTA

4.1 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os Contratos de Gestão são acompanhados por Comissão de Monitoramento e Avaliação, em relação aos resultados atingidos, correspondentes ao objeto pactuado, e em relação à utilização dos recursos financeiros repassados.

A Comissão realiza o monitoramento permanente das atividades, a fim de garantir o cumprimento e a qualidade dos resultados previstos, emitindo pareceres, notas técnicas e relatórios sobre o andamento dos trabalhos e submetendo-os ao dirigente da pasta.

Devido à complexidade das atividades desenvolvidas, a Comissão de Monitoramento é composta por equipe multiprofissional, e divide-se em equipe de análise assistencial e de análise econômico-financeira, sendo esta última, realizada por pelo menos dois

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 332 / 447

servidores da área administrativa e financeira com formação superior em ciências contábeis ou administração.

Neste Manual, está descrito somente a sistemática de monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão. A análise assistencial, submete-se à procedimento e regulamento próprio**.**

4.2 ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Entre as atribuições gerais da Comissão de Monitoramento e Avaliação, encontram-se:

a) Acompanhar o desenvolvimento do programa de trabalho e metas estabelecidas no Contrato de Gestão, por meio do monitoramento das atividades realizadas;

b) Requerer, a qualquer momento, a apresentação de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados;

c) Avaliar os relatórios apresentados pela Organização Social, bem como a prestação de contas, obrigatória ao final de cada exercício financeiro, comparando-os com os relatórios técnicos de monitoramento;

d) Comunicar, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos de origem pública por parte da Organização Social de Saúde, ao titular do órgão contratante e dos órgãos de controle, sob pena de responsabilidade solidária;

e) Notificar, por meio de alerta de insuficiência de desempenho, ao gestor da pasta contratante bem como à Organização Social de Saúde, nos casos em que as metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Gestão não forem cumpridas parcialmente ou em sua totalidade;

f) Manifestar-se pela continuidade do Contrato de Gestão e sobre a liberação dos repasses financeiros;

g) Executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

4.2.1 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 333 / 447

Para o pleno exercício das funções da Comissão responsável pela análise econômico-financeira, seus membros devem adotar, no mínimo, os seguintes procedimentos:

a) Ter conhecimento da legislação aplicável às Organizações Sociais;

b) Ter conhecimento de toda a documentação referente ao Edital, ao Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos e Apostilamentos;

c) Ter conhecimento do Manual de Compras e de Recursos Humanos da Organizações Sociais;

d) Ter conhecimento deste Manual de Monitoramento;

e) Participar de treinamento referente à plataforma eletrônica de prestação de contas.

Além das atribuições acima discriminadas, os servidores designados para compor a Comissão, no desempenho de suas funções, são responsáveis pelo cumprimento com rigor das demais competências:

✓ Realizar visitas periódicas e regulares nas dependências da unidade hospitalar.

✓ Manifestar-se sobre os Manuais de Compras e de Recursos da Organização Social sugerindo sua adequação aos Princípios da Administração Pública e à legislação pertinente.

✓ Monitorar o cumprimento das obrigações e demais cláusulas contratuais.

✓ Monitorar a conformidade das aquisições e contratações de serviços com o Manual de Compras e com o objeto do Contrato de Gestão.

✓ Monitorar a conformidade da contratação de pessoal com o Manual de Recursos Humanos e com o objeto do Contrato de Gestão.

✓ Analisar os documentos que compõem o processo de liberação dos repasses financeiros à Organização Social.

✓ Comunicar formalmente as Organizações Sociais quando da verificação de inconformidades, realizando recomendações, independentemente da periodicidade dos relatórios.

✓ Informar à chefia imediata, e, quando pertinente, ao gestor da pasta, sobre

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 334 / 447

inconformidades, irregularidades, ilegalidade na utilização dos recursos ou bens ou descumprimento contratual, por meio de relatório circunstanciado, manifestando-se sobre a necessidade de aplicação de sanções ou penalidades, indicando as medidas cabíveis.

- ✓ Realizar a análise prévia e posterior acompanhamento da aquisição ou execução dos Projetos de Investimento propostos pela Organização Social.

- ✓ Verificar se a remuneração e vantagem de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais estão de acordo com o definido no Contrato de Gestão.

- ✓ Monitorar o saldo das contas bancárias vinculadas ao Contrato de Gestão, incluindo as governamentais, não-governamentais (se houver) e a conta existente no Fundo Estadual de Saúde (FES) destinada ao provisionamento de verbas rescisórias, encargos trabalhistas, pagamentos de dívidas de natureza trabalhista, previdenciária, civil ou tributária.

- ✓ Acompanhar os processos judiciais relativos a ações cíveis, administrativas e criminais.

- ✓ Verificar as guias de recolhimento dos encargos atentando para autenticidade e exatidão, confrontando com informações da folha de pagamento e verificando a autenticação mecânica do pagamento.

- ✓ Confirmar se os recolhimentos de tributos, encargos e os pagamentos realizados pelas Organizações Sociais aos fornecedores estão sendo realizados dentro do prazo legal e, consequentemente, sem multas e juros.

- ✓ Confirmar se os serviços prestados por terceiros estão respaldados por contratos formais firmados entre a Organização Social e a empresa respectiva, bem como avaliar se os serviços estão sendo prestados conforme pactuado. Considerar principalmente os aspectos referentes à: quantidade de pessoas contratadas, frequência, qualidade, prazo e objeto, entre outros aspectos considerados relevantes pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

- ✓ Verificar os contratos firmados pela Organização Social com terceiros e avaliar se

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 335 / 447

as contratações de obras e serviços, bem como as compras com recursos do Contrato de Gestão, ao menos por amostragem, foram precedidas de ampla divulgação de forma a possibilitar a oferta pública a interessados.

- ✓ Verificar se a concessão de benefícios concedidos aos empregados está de acordo com o previsto na legislação vigente.

- ✓ Acompanhar a limitação de até 4% (quatro por cento) do repasse mensal de custeio previsto para o Contrato de Gestão, na realização de despesas administrativas para o pagamento de diárias, passagens aéreas, serviços de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos, serviços advocatícios e de contabilidade e contratação de serviços de consultoria, bem como do rateio de despesas administrativas da estrutura principal da Organização Social, conforme previsão contratual e legislação.

- ✓ Verificar, analisar e reanalisar (se for o caso) os dados econômicos, financeiros e contábeis, transmitidos pela Organização Social na plataforma eletrônica de prestação de contas, de forme a verificar se evidenciam com fidedignidade as ocorrências financeiras e contábeis da unidade hospitalar, conforme regulamentação.

- ✓ Acompanhar as movimentações, saldos financeiros e os rendimentos das aplicações por meio da verificação dos extratos bancários referentes a todas as contas bancárias com recursos do Contrato de Gestão.

- ✓ Verificar e cobrar que as informações financeiras, contábeis, de recursos humanos, de patrimônio e de contratos sejam transmitidas na periodicidade estabelecida em normativa e nos campos corretos em plataforma eletrônica de prestação de contas.

- ✓ Verificar se a documentação transmitida via plataforma eletrônica contém assinatura digital dos responsáveis pela prestação de contas: diretor geral e/ou diretor técnico e/ou contador.

- ✓ Encaminhar à chefia imediata solicitação dirigida ao gestor da pasta para notificar à que não seguir as regras estabelecidas no Contrato de Gestão, anexando

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 336 / 447

relatório circunstanciado.

- ✓ Verificar, ao menos por amostragem, se a cada Termo Aditivo contratual realizado para serviços contínuos, à exceção de contratações referentes às concessionárias de serviços públicos, a Organização Social comprova a vantajosidade da manutenção da contratação, assim como demonstrativo de que os valores contratados se encontram dentro do valor de mercado.

- ✓ Elaborar relatórios: Anual e conclusivo conforme a Instruçaõ Normativa TCE - ES nº 42/2017; Semestral; de Prestação de Contas Final, no caso de encerramento das parcerias celebradas; e Circunstanciado. Os relatórios serão elaborados, a partir da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados via sistema eletrônico de prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários.

- ✓ Receber e avaliar se todos os documentos exigidos para prestação de contas anual conforme determinação da Instrução Normativa TCE - ES nº 42/2017 foram entregues pela Organização Social no prazo estipulado.

- ✓ Exigir da Organização Social, 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.

- ✓ Verificar se as demonstrações contábeis do CNPJ da filial foram publicadas, anualmente, conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC).

- ✓ Analisar os estudos de desmobilização, dentro da técnica e capacidade operacional possível, acompanhar a retenção dos valores de desmobilização e manifestar-se sobre a liberação dos recursos retidos.

- ✓ Comprovar a habilitação/regularidade dos profissionais responsáveis pela elaboração do relatório de auditoria.

- ✓ Acompanhar se as informações relativas aos Contratos de Gestão estão sendo disponibilizadas de acordo com a Lei de Acesso à Informação, com o Decreto Estadual Nº 3.152- R/2012, com a Instrução Normativa TCES Nº 42 de 15 de agosto de 2017, e com o Guia de Publicação das Organizações Sociais elaborado

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 337 / 447

pela Secretaria de Estado de Controle e Transparência e demais legislações correlatas.

- ✓ Participar de estudos comparativos de aspectos gerenciais (salários, horas extras, serviços de terceiros, dimensionamento de pessoal, órteses e próteses, etc.) entre os serviços de saúde para subsidiar as análises de economicidade do Contrato de Gestão.

- ✓ Verificar e cobrar que os documentos fiscais originais que comprovem as despesas, inclusive nota fiscal eletrônica, contenham a indicação do número do Contrato de Gestão e identificação do órgão/ público contratante a que se referem.

- ✓ Outras atividades que se fizerem pertinentes ao monitoramento e avaliação do contrato de gestão.

Na rotina de monitoramento e avaliação a Comissão deve verificar se ocorreu a aquisição de bens e/ou materiais com sobrepreço ou superfaturamento, compras inexistentes (despesa fictícia, demonstrada por meio de notas fiscais inidôneas) ou desnecessárias, entre outras situações que possam causar perda de recursos.

Nas visitas técnicas à unidade hospitalar para acompanhamento do desenvolvimento das atividades diretamente pela Organização Social e/ou análise de serviços de terceiros, deve-se observar, minimamente:

- Vestimenta e calçados adequados, assim como identificação (crachá) se houver;
- Realizar visitas em pares, preferencialmente acompanhados de componentes da equipe assistencial;
- Solicitar representante da Organização Social (fiscal do contrato ou outro colaborador da indicado) para acompanhar a visita técnica;
- Se apresentar ao responsável pela área/serviço objeto da visita técnica, informando o objetivo da visita;
- Realizar leitura prévia do edital e contrato do serviço terceirizado objeto da visita técnica, quando couber;

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 338 / 447

- Observar as condutas estabelecidas no Código de Ética do Servidor Público.

Em apoio às atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação, está organizado Núcleo de Controle Econômico-Financeiro que possui, dentre outras atividades correlatas e complementares na sua área de atuação, dar diretrizes, orientações e suporte às atividades de monitoramento e avaliação, respaldadas nos princípios da administração pública.

1. SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

As OS – Organizações Sociais que mantêm Contrato de Gestão com a SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo ou que venham a gerenciar unidades públicas de saúde devem implantar plataforma eletrônica com o objetivo de sistematizar os procedimentos de prestação de contas para aprimoramento do processo de controle; trazendo agilidade, efetividade e transparência.

Tal plataforma eletrônica deverá ser capaz de transmitir e recepcionar eletronicamente os relatórios estabelecidos para a prestação de contas dos repasses recebidos pelas Organizações Sociais, bem como os dados 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.

Também 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 Contrato de Gestão, conforme dispositivos legais constantes da Lei Complementar nº 993 de 28 de dezembro de 2021, e da Instrução Normativa nº 42 de 15 de agosto de 2017 do TCE-ES.

A plataforma eletrônica deverá conter módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos por meio de autoridade certificadora, no âmbito da Organização Social, vinculando a a uma chave pública, com padrão ABNT de modalidade de assinatura eletrônica. A certificação digital será realizada no momento da transmissão dos registros da prestação de contas, e aceitando obrigatoriamente os certificados de tipo A1 e A3.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 339 / 447

Os arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados e descriptografados no recebimento da prestação de contas com o objetivo de dar segurança à transmissão de dados.

As Organizações Sociais deverão realizar as transmissões das movimentações financeiras diariamente, de acordo com a metodologia D+1 (transmissão no 1º dia útil após à movimentação financeira).

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

As Organizações Sociais deverão transmitir até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao período avaliado via plataforma de prestação de contas os documentos contábeis: Balanço Patrimonial, DRE, balancete de verificação devidamente conciliado, razão contábil, diário; bem como informações sobre recursos humanos, incluindo folha de pagamento e CAGED, patrimônio, informações sobre demandas judiciais e identificação dos responsáveis pela prestação de contas.

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

A plataforma eletrônica deverá conter módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Secretaria de Estado da Saúde analisar e classificar os registros, e notificar a Organização Social 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 Organização Social, em campo próprio na plataforma de prestação de contas, até o prazo de 5 (cinco) dias corridos.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 340 / 447

A partir da segunda restrição cadastrada para a mesma movimentação financeira, a Organização Social 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 “sem restrição”, “erro formal”, “possível dano ao erário”, ou “outras não conformidades”.

Poderá ser classificado como “erro formal” o gasto ou despesa gerada por erro ou equívoco na digitalização, contabilização, demonstração, interpretação, registro, cálculo, entre outras situações similares, que possam ser sanadas sem prejuízo ao interesse público. Podem gerar pagamentos indevidos, mas que sejam sanáveis. Ex: pagamento maior ou a menor a serviços de terceiros, podendo ser corrigidos em pagamento posterior. O erro formal não afetará o cumprimento efetivo da relação contratual. Deverá ser sanado ou compensado preferencialmente dentro do mesmo exercício financeiro.

Poderão ser classificadas como “possível dano ao erário” as despesas que sejam consideradas impróprias, não atendam ao interesse público, não se destinem ao objeto do contrato, ofendam os princípios da eficiência, moralidade, economicidade e demais princípios da administração pública.

A classificação “outras não conformidades” poderá ser utilizada para os casos que não se enquadrarem nas duas conceituações anteriores.

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

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

Da análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis transmitidos via plataforma eletrônica, e demais informações que a Comissão de Monitoramento julgar necessárias, resultará relatório de avaliação, a ser elaborado no mínimo semestralmente.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 341 / 447

As despesas consideradas impróprias, após a análise do contraditório e da ampla defesa, serão ressarcidas ao Contrato de Gestão com a respectiva atualização monetária, utilizando-se, para tanto, de recursos próprios da Organização Social.

São consideradas despesas impróprias àquelas que não atendam ao interesse público, não se destinem ao objeto do contrato, ofendam aos princípios da finalidade, eficiência, moralidade, economicidade e demais princípios da administração pública.

Caso a Organização Social não atenda às notificações de ressarcimento de valores apontados pela Secretaria de Estado da Saúde, será o débito inscrito em dívida ativa.

Para cada novo aditivo aos contratos de prestação de serviços ou fornecimento de bens e materiais firmado pela Organização Social com seus prestadores de serviços e fornecedores, deverá ser demonstrada, por meio da plataforma eletrônica, no primeiro pagamento mensal após o aditamento, a conformidade dos valores contratados com o valor efetivamente praticado no mercado. Ficam excluídas as contratações referentes às concessionárias de serviços públicos.

A comprovação do valor efetivamente praticado no mercado poderá se dar por meio de pesquisa de preço em banco de preços, junto a outros fornecedores, Organizações Sociais ou entes públicos, ou por outro meio idôneo que possa aferir o valor praticado no mercado em contratações e aquisições similares.

Após as transmissões diárias e mensais, não poderão ser alteradas as documentações enviadas, exceto 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, não regularizada por meio de respostas às ocorrências cadastradas, a organização social deverá enviar, via e-docs, o novo demonstrativo com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas, em observância ao disposto na Resolução CFC nº 596 em 29/07/1985 do Conselho Federal de Contabilidade que aprovou a NBC 2.4 - Da Retificação de Lançamentos, alterada pela Resolução CFC nº 1.179/2009 que aprovou a NBC TG 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, sendo alterada e consolidada em 11/12/2013 como NBC TG 23 (R1).

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 342 / 447

Até o dia trinta de março do exercício financeiro seguinte ao exercício avaliado, as Organizações Sociais devem encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde as informações previstas nos incisos II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XI, XIII do Artigo 5º da Instrução Normativa Nº 042, de 15 de agosto de 2017, do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, observando o formato solicitado na normativa.

No mesmo prazo, devem as s enviar a prestação de contas no formato estabelecido pela Portaria Conjunta SEFAZ/SESA Nº 1-R DE 01/12/2023. A Portaria foi elaborada em consideração à Portaria nº 1.633, de 13 de outubro de 2022, da Secretaria do Tesouro Nacional, que estabelece as normas gerais para o registro contábil e transparência das despesas referentes aos recursos repassados a organizações sociais e s congêneres por Estados, DF e Municípios; e às orientações da Nota Técnica SEI nº 54209/2022/ME sobre procedimentos contábeis relativos à transferência e respectiva prestação de contas dos recursos repassados às organizações da sociedade civil.

Conforme o art. 1º da Portaria Conjunta SEFAZ/SESA Nº 1-R, a privada que mantiver Contrato de Gestão ou congênere com a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA, deverá fornecer informações segregadas da execução dos recursos recebidos, 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.

A Instrução Normativa Nº 042, de 15 de agosto de 2017, do TCE-ES, estabelece prazo até o dia vinte do mês subsequente ao da ocorrência das irregularidades ou ilegalidades praticadas pela Organização Social na utilização dos recursos ou bens de origem pública para comunicação pela Comissão de Monitoramento ao TCE-ES, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira. Se não houver consenso dos responsáveis pela fiscalização para a comunicação conjunta, o membro dissidente deverá fazê-la individualmente.

As informações financeiras transmitidas em plataforma eletrônica de prestação de contas ainda devem ser classificadas de acordo com o tipo de operação realizada (adiantamentos, aluguéis, aplicação financeira, despesas com viagens, despesas

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 343 / 447

bancárias, etc) de forma a auxiliar a prestação de contas e a análise da Comissão.

No ANEXO I deste Manual, apresenta-se o rol de operações possíveis, a descrição de sua natureza e os documentos mínimos que deverão ser apresentados e analisados pela Comissão para cada tipo de operação.

5.1 AVALIAÇÃO POR AMOSTRAGEM

A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá utilizar-se de metodologia de amostragem para análise da conformidade das aquisições e contratações de serviços de terceiros pela Organização Social, devendo, para tanto, observar critérios de relevância financeira, operacional e de risco para a escolha da amostra.

Importância Financeira: Itens com valores significativos devem ser priorizados, pois representam um maior potencial de impacto nas finanças da instituição.

Relevância Operacional: Compras e contratações relacionadas a atividades essenciais para o funcionamento da unidade de saúde ou para a realização dos objetivos do Contrato devem ser incluídas na amostragem, garantindo a verificação da eficácia das operações.

Risco Potencial: Itens que apresentam maior potencial de risco em termos de conformidade regulatória, integridade ou eficiência devem ser selecionados para garantir uma avaliação abrangente dos processos.

A amostra deve conter minimamente, análise mensal de:

I – Pagamentos referentes às concessionárias de serviço público.

II – Quitações referentes às obrigações trabalhistas, tais como salários, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Guias da Previdência Social – GPS INSS, pensões alimentícias, entre outras.

III – Pelo menos um pagamento de contrato de serviço de terceiros com disponibilização de mão de obra (lavanderia, alimentação, vigilância, higienização e limpeza, etc).

IV – Pelo menos um pagamento de contrato de prestação de serviços médicos.

V – Todos os pagamentos com valores acima de 5% (cinco por cento) do valor de repasse mensal estabelecido em Contrato de Gestão ou Termo Aditivo vigente no mês.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 344 / 447

VI – Análise de pagamentos de valores intermediários e pequenos, em número ou percentual a ser definido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

VII – Juros e multas pagos.

VIII – Todos os pagamentos de Consultorias.

IX – Todos os pagamentos por RPA.

Além dos descritos acima, todos os pagamentos relacionados a Termos Aditivos com acréscimo de recursos para a consecucção de objetos específicos (oferta temporária de serviços à exemplo de mutirões, investimentos, emendas federais, complementação de recursos para pagamento de piso salarial, acordo e convênções, etc.), devem analizados em sua integralidade.

A amostra definida deve ser apresentada nos relatórios emitidos pela Comissão. Pode ser adaptada, mediante acordo dos membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme conveniência e oportunidade das análises.

Devem ser considerados o quantitativo de membros e a quantidade de documentos a serem analisados, assim como as falhas relevantes e observadas na gestão das Organizações Sociais. Itens que tenham histórico de problemas ou irregularidades em avaliações anteriores devem receber atenção especial para verificar se as questões foram corrigidas e se os controles foram fortalecidos.

Ressalta-se que cabe à Comissão analisar os demais documentos no sistema de prestação de contas, além dos indicados neste Manual, de forma que haja um elevado grau de verificação ao longo do exercício financeiro.

A amostra deve ser planejada, de forma que haja alternância nos contratos e pagamentos analisados. A diversificação da amostragem ajuda a garantir uma avaliação abrangente e representativa das compras e contratações realizadas. É importante garantir uma amostragem que acolha uma variedade de fornecedores, tipos de serviços e categorias de produtos.

Caso o analista, após apresentação das réplicas e tréplicas pela Organização Social, apure alguma inconformidade/irregularidade, deve verificá-la também nos demais meses.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 345 / 447

1. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE REPASSE FINANCEIRO

As principais receitas das unidades hospitalares geridas por Organizações Sociais são obtidas por meio dos repasses efetuados na forma e condições estabelecidas no Contrato de Gestão, vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão Assistencial a verificação do percentual de atendimento das aludidas metas.

Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA às Organizações Sociais deverão ser movimentados em contas específicas e exclusivas, constando como titular o hospital público sob sua gestão (CNJP da filial), de modo que não sejam confundidos os recursos do Contrato com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

Além dos recursos financeiros a serem auferidos mediante transferências provenientes do poder público, outras receitas podem ser obtidas para custeio da unidade hospitalar, conforme estabelecido em Contrato de Gestão, à exemplo de serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de s nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social.

Todas as receitas financeiras auferidas, doações e contribuições serão obrigatoriamente computadas em benefício do Contrato de Gestão, e, exclusivamente utilizados no objeto do termo contratual, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

Mensalmente, ou a qualquer tempo, a Comissão fará a análise da documentação que compõe o processo de liberação dos repasses financeiros à Organização Social, conforme documentação descrita neste Manual.

Detalhamento das documentações para a liberação de repasse mensal encontra- se no ANEXO II deste Manual.

1. PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTO

Recursos de investimento poderão ser liberados por meio da celebração de Termos Aditivos, conforme *Norma Procedimento Sesa Nº 046 - Processo de Pagamento de Aquisições Centralizada de Equipamento e Material Médico Hospitalar*, estabelecida

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 346 / 447

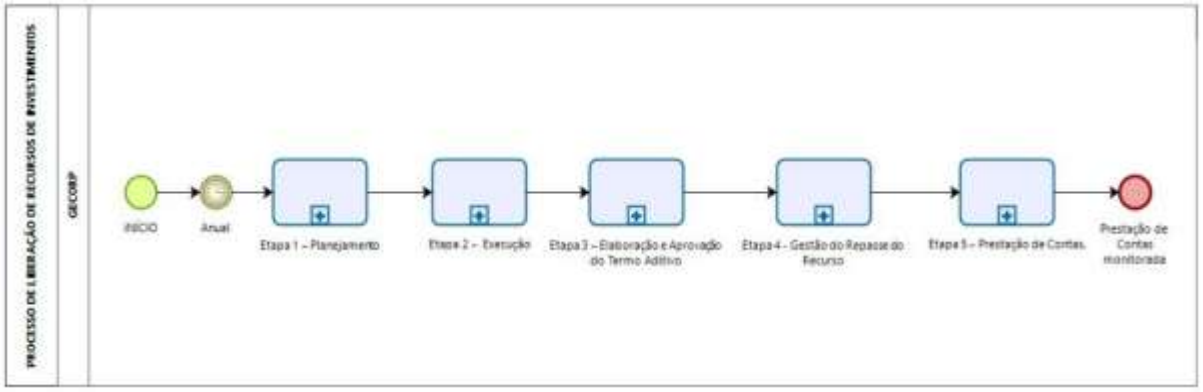
pela PORTARIA Nº 075-R, de 07 de maio de 2024.

A Norma de Procedimento está disponibilizada na íntegra no endereço na página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde (www. saude.es.gov.br) e na página eletrônica da Secretaria de Estado de Controle e Transparência (www.secont. es.gov.br).

A Norma objetiva planejar, organizar, aprovar, liberar e gerenciar projetos de investimentos solicitados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) ou Fundação iNOVA, custeados com recursos próprios, estaduais ou federais, destinados à manutenção, reposição ou ampliação da estrutura física, mobiliária ou de serviços de saúde pertencentes às áreas da unidade hospitalar.

Anualmente, as s (OSS e Fundação) devem enviar planilha (em formato editável) com a relação dos projetos de investimento que comporão seu Plano de Anual de Investimento para o exercício seguinte, conforme modelo do Anexo I da Norma de Procedimentos. Os pedidos deverão contemplar: a aquisição de bens, materiais, equipamentos e mobiliários, reformas na estrutura física, infraestrutura de TI; ampliação de leitos e de demais áreas da unidade hospitalar e de serviços.

O fluxo de liberação e prestação de contas envolve as etapas abaixo:



Detalhamento do fluxo de liberação de recurso de investimento encontra-se na Norma constante no ANEXO III deste Manual.

1. RELATÓRIOS TÉCNICOS

A Comissão tem a responsabilidade de emitir relatórios sobre a utilização dos recursos repassados e os valores resultantes dos demonstrativos econômicos, financeiros e

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 347 / 447

contábeis apresentados pelas Organizações Sociais de Saúde que gerenciam aos hospitais estaduais. Os relatórios técnicos darão suporte ao Gestor da Pasta em sua tomada de decisão.

Fazem parte do rol de relatórios obrigatórios da Comissão: Relatório semestral Relatório conclusivo anual (IN TCEES nº 042/2017); e Relatório de prestação de contas de encerramento de contrato.

Também poderão ser elaborados Relatórios Circunstanciados, confeccionados pela Comissão, de ofício ou por solicitação, sempre que se constatarem inconformidades ou inconsistências no monitoramento e avaliação dos contratos.

8. RELATÓRIOS TÉCNICOS

A Comissão tem a responsabilidade de emitir relatórios sobre a utilização dos recursos repassados e os valores resultantes dos demonstrativos econômicos, financeiros e contábeis apresentados pelas Organizações Sociais de Saúde que gerenciam aos hospitais estaduais. Os relatórios técnicos darão suporte ao Gestor da Pasta em sua tomada de decisão.

Fazem parte do rol de relatórios obrigatórios da Comissão: Relatório semestral Relatório conclusivo anual (IN TCEES nº 042/2017); e Relatório de prestação de contas de encerramento de contrato.

Também poderão ser elaborados Relatórios Circunstanciados, confeccionados pela Comissão, de ofício ou por solicitação, sempre que se constatarem inconformidades ou inconsistências no monitoramento e avaliação dos contratos.

8.1 RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

A qualquer momento, a Comissão poderá elaborar Relatório Circunstanciado para apurar ou informar inconsistências ou irregularidades verificadas. Para a solicitação da aplicação de penalidades, deverá o Relatório Circunstanciado conter toda a documentação comprobatória da irregularidade verificada, incluindo informações sobre os fatos e circunstâncias atenuantes e/ou agravantes de forma a embasar a tomada de decisão do gestor.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 348 / 447

Na elaboração do Relatório Circunstanciado devem ser observadas as diretrizes de manual de orientações sobre a aplicação de penalidades em vigência.

8.2 RELATÓRIO SEMESTRAL

Ao final do primeiro semestre (janeiro à junho) de cada ano, até o fim do mês de agosto, a Comissão deverá elaborar Relatório Semestral, partindo da consolidação e análise dos dados econômicos, financeiros e contábeis encaminhados pela Organização Social de Saúde, via plataforma eletrônica de prestação de contas e demais documentos complementares que a Comissão julgar necessários. Para o segundo semestre, o relatório deve ser emitido até o fim do mês de março do exercício seguinte.

A Comissão, para a construção do citado relatório, deve seguir uma estrutura que contemple, minimamente:

1) Introdução: apresentação do tema principal e os pontos que serão discutidos ao longo do relatório.

2) Identificação do Contrato de Gestão, da Organização Social e da Unidade Hospitalar: citar o Contrato de Gestão e todos os Termos Aditivos, apresentar a Organização Social de Saúde e a unidade hospitalar.

3) Identificação e Sistemática da Comissão: apresentar os membros da Comissão para o período que está sendo avaliado no relatório, citar as Portarias com suas designações e apresentar a sistemática do monitoramento, incluindo informação sobre a amostra utilizada para análise das compras e contratações.

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, considerando os ajustes contábeis feitos pelo FES, se houver; todas as parcelas contratualizadas para o período avaliado; todos os valores de aplicação e os rendimentos auferidos; o valor das tarifas bancárias; os valores e causas das glosas, se houver; os valores e causas de retenções, se houver; e os valores de pagamento de juros e multas.

5) Notificações expedidas: informar sobre Notificações e aplicações de penalidades às s, assim como o desfecho das apurações, medidas corretivas adotadas ou sugeridas e ressarcimentos realizados, se houver.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 349 / 447

6) Contas e Conciliação Bancária: apresentação de todas as contas bancárias governamentais e não governamentais vinculadas ao Contrato de Gestão e parecer sobre as conciliações bancárias respectivas.

7) Análise da Execução Orçamentária (orçado x realizado): apresentar a execução orçamentária enviada pela Organização Social de Saúde e desenvolver análise sobre ela.

8) Demonstrativo de Receitas e Despesas: apresentar o demonstrativo de receitas e despesas enviado pela Organização Social de Saúde e desenvolver análise sobre ele.

9) Despesas com Pessoal: apresentar a apuração das despesas com pessoal para o período avaliado. Importante lembrar que é necessário apresentar as despesas com pessoal próprio e serviços médicos (PJ) e desenvolver análise sobre o valor das despesas com pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregadas da Organização Social de Saúde frente o valor global das despesas de custeio da respectiva unidade hospitalar.

10) Análise da Regularidade das Compras e Contratações e Situação das Restrições e Tréplicas no Sistema Eletrônico de Prestação de Contas: apresentar parecer sobre a regularidade das compras e contratações no período avaliado e análise sobre as restrições e tréplicas feitas no sistema eletrônico de prestação de contas para o mesmo período.

11) Projeto de Investimento: informar se houve projeto de investimento aprovado e com recurso liberado no período avaliado, apresentar parecer sobre os itens adquiridos, o valor repassado, o valor utilizado e informar o saldo para devolução da Organização Social de Saúde à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, se houver;

12) Informações sobre retenções relativas à desmobilização e demandas judiciais: apresentar informações sobre os valores necessários para desmobilização da força de trabalho conforme estudo estimativo apresentado pela Organização Social de Saúde e os valores retidos no FES. Apresentar informações sobre demandas judiciais em aberto informadas pela Organização Social de Saúde e seus respectivos valores, assim como valor retido no FES para a cobertura de possíveis perdas judiciais.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 350 / 447

13) Considerações Finais: é o texto de desfecho do relatório, com emissão de manifestação sobre o desempenho da Organização Social de Saúde no semestre avaliado, com resumo das inconformidades apuradas, se houver, de possíveis valores a serem restituídos aos cofres públicos, e a indicação de medidas a serem desenvolvidas pela Gerência ou pelo gestor da pasta, caso necessário.

8.1 RELATÓRIO ANUAL INSTRUÇÃO NORMATIVA TCE-ES Nº 042/2017

Anualmente, a Comissão deverá organizar a recepção da documentação da Organização Social de Saúde que dará subsídio à construção do relatório anual conclusivo, nos termos da IN nº 042, de 15 de agosto de 2017 do TCE-ES.

A Organização Social de Saúde – OSS precisará encaminhar à Comissão, até dia 31 (trinta e um) de março do exercício financeiro seguinte ao exercício avaliado, via E-Docs, as informações previstas nos incisos II, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XI, e XIII do Artigo 5º da IN nº 42, de 15 de agosto de 2017, do TCE-ES, em formato PDF pesquisável e XLSX.

Além da conferência e organização da documentação que será enviada pela Organização Social de Saúde, a Comissão deverá construir um relatório técnico contendo, minimamente, análise conclusiva dos resultados alcançados pela Organização Social de Saúde na execução do Contrato de Gestão, de forma a subsidiar parecer do gestor da pasta sobre a economicidade do desenvolvimento das respectivas atividades e avaliação quanto à eficiência da contratação quanto à vantajosidade auferida pela Administração Pública. Além de conter informações sobre a aplicação de recursos transferidos em cada exercício financeiro à Organização Social de Saúde; as datas dos repasses concedidos e das respectivas prestações de contas; se houve aplicação de sanção por eventuais ausências de comprovação ou desvio de finalidade; os montantes transferidos, identificando número, data e valor das respectivas notas de empenho, se for o caso, por fontes de recursos, os valores aplicados no objeto do repasse e os rendimentos financeiros auferidos; a comprovação de eventuais glosas, saldos ou autorização formal para sua utilização em exercício subsequente; o cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria; a regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização; e a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas e

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 351 / 447

previdenciários, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal.

Os relatórios semestrais serão subsídios ao Relatório Anual Conclusivo.

A seguir é apresentado *checklist* com os itens que devem ser atendidos pela Organização Social de Saúde, e demais áreas/setores da Estado da Saúde do Espírito Santo, para a entrega da Instrução Normativa nº 042/2017.

Quadro 1: Itens a serem atendidos pela OSS, Comissão Assistencial e Comissão Econômico- financeira para entrega da IN nº 42

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 42, DE 15 DE AGOSTO DE 2017				
ARTIGO 5°				
ITENS A SEREM ATENDIDOS	**RESPONSÁVEL PELA ENTREGA:**			**TIPO ARQUIVO**
	FINANCEIRO	**ASSISTENCIAL**	**OSS**	
I - Certidão indicando nome dos membros da Comissão de monitoramento e avaliação da execução contratual, os órgãos que representam e os respectivos períodos de atuação.	X	X		Arquivo PDF pesquisável
II - Certidão contendo a composição, os nomes completos, a forma de remuneração e os respectivos períodos de atuação dos membros dos órgãos de fiscalização e deliberativo da organização social.			X	Arquivo PDF pesquisável
III - certidão contendo nome e CPF dos componentes do órgão executivo da organização social, os períodos de atuação, indicando tipo de vínculo trabalhista, os valores nominais anuais de remuneração, indicação dos atos e datas de fixação ou alteração da remuneração.			X	Arquivo PDF pesquisável
IV - Relatório anual da organização social sobre a execução técnica e orçamentária do contrato de gestão, apresentando:				

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 352 / 447

a) comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas.			X	Arquiv o PDF pesqui sável
b) exposição sobre a execução orçamentária e seus resultados.				
V - Relação dos bens móveis e imóveis mantidos pelo Poder Público no período, com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão, especificando forma e razão, inclusive das eventuais substituições dos respectivos bens.	SETOR DE PATRIMÔNIO DA SESA		X	Arquiv o PDF pesqui sável
VI - Relação dos agentes públicos cedidos à organização social, contendo nome, órgão de origem,	RECURSOS HUMANOS DA SESA		X	Se houver Arquiv
cargo público ocupado, função desempenhada na organização social e datas de início e, quando houver, término da prestação de serviço.				o PDF pesqui sável
VII - Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções, data de admissão, data de demissão, quando for o caso, e o valor global despendido no período.			X	Arquiv o PDF pesqui sável
VIII - Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão/ público contratante, para movimentação dos recursos do contrato de gestão, acompanhada do respectivo extrato bancário.			X	Arquiv o PDF pesqui sável
IX - Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do contrato de gestão.			X	Arquiv o PDF pesqui sável

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 353 / 447

X – Demonstrações Contábeis (com assinatura do contador e diretores gerais) contendo:				
a) Balanço Patrimonial;				
b) Demonstração do Resultado;				
c) Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido;				
d) Demonstração dos Fluxos de Caixa;			X	Arquiv o PDF pesqui sável e xls/xlsx
e) Balancete Analítico Acumulado do exercício encerrado e anterior.				
XI - Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade (CRC), comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.			X	Arquiv o PDF pesqui sável
XII – Relatório conclusivo da análise da execução do contrato de gestão, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, contendo inclusive avaliação quanto à eficiência da contratação e a vantajosidade auferida pela Administração Pública.	X			Relatór io. Arquiv o PDF pesqui sável
XIII - Parecer da auditoria independente.			X	Arquiv o PDF pesqui sável
XIV - Parecer conclusivo, sobre a aplicação de recursos transferidos em cada exercício financeiro a organizações sociais, devendo a autoridade competente atestar conclusivamente, no mínimo:	GESTOR DA PASTA, SUBSIDIADO PELO RELATÓRIO DA COMISSÃO			Arquiv o PDF pesqui sável
a) as datas dos repasses concedidos e das respectivas prestações de contas, bem como a aplicação de sanções por eventuais ausências de comprovação ou desvio de finalidade;				
b) os montantes transferidos, identificando número, data e valor das respectivas notas de empenho, se for o caso, por fontes de recursos;				

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 354 / 447

c) os valores aplicados no objeto do repasse e os rendimentos financeiros auferidos;				
d) a comprovação de devolução de eventuais Glosas, saldos ou autorização formal para sua utilização em exercício subsequente;				
f) o cumprimento das cláusulas pactuadas em conformidade com a regulamentação que rege a matéria;				
g) a regularidade dos gastos efetuados e sua perfeita contabilização;				
h) a regularidade dos recolhimentos de encargos trabalhistas e previdenciários, quando a aplicação dos recursos envolver gastos com pessoal.				
e) se as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas se compatibilizam com as metas propostas e os resultados alcançados, indicando análise quantitativa e qualitativa do cumprimento do plano de trabalho, com exposição das razões da não consecução ou extrapolação das metas pactuadas.	X	X		
XV - Declaração de que as contratações e compras da organização social com terceiros, fazendo uso de verbas públicas,	X			Arquiv o PDF pesqui sável
foram avaliadas, ao menos por amostragem, no tocante à observância de regras previamente fixadas em regulamento próprio.				
XVI - Declaração de que os procedimentos de seleção de pessoal da organização social, devidamente previstos em regulamento próprio, contendo plano de cargos dos empregados, obedeceram a critérios impessoais e objetivos e demais princípios do art. 37, caput, da Constituição Federal.	X			Arquiv o PDF pesqui sável

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 355 / 447

Fonte: Texto da Instrução Normativa nº 42/2017

A Comissão, para a construção do citado relatório, deve seguir uma estrutura que contemple, minimamente:

1) Introdução: apresentação do tema principal e os pontos que serão discutidos ao longo do relatório.

2) Identificação do Contrato de Gestão, da Organização Social e da Unidade Hospitalar: citar o Contrato de Gestão e todos os Termos Aditivos, apresentar a Organização Social de Saúde e a unidade hospitalar.

3) Identificação e Sistemática da Comissão: apresentar os membros da Comissão para o período que está sendo avaliado no relatório, citar 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, considerando os ajustes contábeis feitos pelo FES, se houver; todas as parcelas contratualizadas para o período avaliado; todos os valores de aplicação e os rendimentos auferidos; o valor das tarifas bancárias; os valores e causas das glosas, se houver; os valores e causas de retenções, se houver; e os valores de pagamento de juros e multas.

5) Notificações expedidas: informar sobre Notificações e aplicações de penalidades às s, assim como o desfecho das apurações, medidas corretivas adotadas ou sugeridas e ressarcimentos realizados, se houver.

6) Contas e Conciliação Bancária: apresentação de todas as contas bancárias governamentais e não governamentais vinculadas ao Contrato de Gestão e parecer sobre as conciliações bancárias respectivas.

7) Análise da Execução Orçamentária (orçado x realizado): apresentar a execução orçamentária enviada pela Organização Social de Saúde e desenvolver análise sobre ela.

8) Demonstrativo de Receitas e Despesas: apresentar o demonstrativo de receitas e despesas enviado pela Organização Social de Saúde e desenvolver análise sobre ele.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 356 / 447

9) Despesas com Pessoal: apresentar a apuração das despesas com pessoal para o período avaliado. Importante lembrar que é necessário apresentar as despesas com pessoal próprio e serviços médicos (PJ) e desenvolver análise sobre o valor das despesas com pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregadas da Organização Social de Saúde frente o valor global das despesas de custeio da respectiva unidade hospitalar.

10) Análise da Regularidade das Compras e Contratações e Situação das Restrições e Tréplicas no Sistema Eletrônico de Prestação de Contas: apresentar parecer sobre a regularidade das compras e contratações no período avaliado e análise sobre as restrições e tréplicas feitas no sistema eletrônico de prestação de contas para o mesmo período.

11) Projeto de Investimento: informar se houve projeto de investimento aprovado e com recurso liberado no período avaliado, apresentar parecer sobre os itens adquiridos, o valor repassado, o valor utilizado e informar o saldo para devolução da Organização Social de Saúde ao Estado da Saúde do Espírito Santo, se houver;

12) Informações sobre retenções relativas à desmobilização e demandas judiciais: apresentar informações sobre os valores necessários para desmobilização da força de trabalho conforme estudo estimativo apresentado pela Organização Social de Saúde e os valores retidos no FES. Apresentar informações sobre demandas judiciais em aberto informadas pela Organização Social de Saúde e seus respectivos valores, assim como valor retido no FES para a cobertura de possíveis perdas judiciais.

13) Considerações Finais: é o texto de desfecho do relatório, com emissão de parecer (regular, regular com ressalvas ou irregular) sobre o desempenho da da Organização Social de Saúde no exercício financeiro analizado, o valor a ser dado baixa de responsabilidade no Fundo Estadual da Saúde e de possíveis valores a serem restituídos aos cofres públicos, se houver necessidade, com indicação das medidas cabíveis.

8.1 RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ENCERRAMENTO DO CONTRATO

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 357 / 447

O relatório de prestação de contas de encerramento de contrato deve ser elaborado pela Comissão ao final de todo Contrato de Gestão, de acordo com os prazos estabelecidos contratualmente, e deve contemplar todos os aspectos pertinentes à execução do contrato relacionados às questões financeiras e contábeis da unidade hospitalar.

A Comissão, para a construção do citado relatório, deve seguir uma estrutura que contemple, minimamente, a estrutura dos relatórios anuais conclusivos, adicionando comprovantes de encerramento das contas bancárias e obrigações da CONTRATADA, assim como das devoluções de recursos, se houver.

Às Organizações Sociais cabe o envio de relatório com comprovante de quitação dos débitos e demais obrigações decorrentes do contrato de gestão, incluindo a desmobilização da força de trabalho, enviando os documentos comprobatórios, assim como devolução dos saldos financeiros remanescentes.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 358 / 447

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 359 / 447

ANEXO I

ANÁLISE E CLASSIFICAÇÃO DOS LANÇAMENTOS FINANCEIROS (D+1) NA PLATAFORMA ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MINUTA

As informações financeiras transmitidas em plataforma eletrônica de prestação de contas serão classificadas de acordo com o tipo de operação realizada. A seguir, apresenta-se o rol de operações possíveis, a descrição de sua natureza e os documentos mínimos que deverão ser apresentados.

Importante ressaltar que todos os documentos necessitam dos atestes dos devidos responsáveis na Organização Social de Saúde, incluindo responsável setorial ou direção geral e/ou direção técnica. A Organização Social de Saúde também deverá anexar a documentação, preferencialmente em arquivo único, em PDF pesquisável. Os contratos vinculados aos lançamentos devem constar em aba específica.

1) **ADIANTAMENTOS:** lançamento de natureza devedora. Sem a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) ou da nota de adiantamento com a chave de validação (chave referente a busca eletrônica do documento fiscal) é necessário fazer a restrição. Quando a NF-e for anexada também será necessário que a OSS coloque justificativa para a NF-e ter sido tirada após o desembolso ou a *Proforma Invoice* (fatura proforma, é um documento informativo que registra e formaliza a compra e venda de importados) relativa a compra. É necessário anexar o comprovante de pagamento, a NF-e, o contrato vigente, ou o mapa de cotações, que deve conter

minimamente 3 (três) cotações. É importante observar que quando uma empresa declina da cotação é necessário procurar outra para que fiquem, ao menos, 3 (três) preços. Apenas a solicitação de orçamento, sem a comparação de 3 (três) preços não supre a regra perante aos órgãos fiscalizadores. Para compras nacionais também é necessário anexar as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NF-e.

1) **ALUGUEL:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) / fatura / recibo, o contrato vigente ou o mapa de cotações, que deve conter minimamente 3 (três) cotações. É importante observar que quando uma empresa declina da cotação é necessário procurar outra para que fiquem, ao menos, 3 (três) preços. Apenas a solicitação de orçamento, sem a comparação de 3 (três) preços não supre a regra perante aos órgãos fiscalizadores. Também é necessário anexar as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NFS-e / fatura / recibo.

2) **APLICAÇÕES FINANCEIRAS:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato bancário da conta aplicação, contendo número da agência, conta e o respectivo valor informado.

3) **APORTE PARA CAIXA:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato bancário, comprovante de depósito e justificativa / documento comprovando a receita.

4) **APORTE PARA CAIXA:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o extrato bancário, cópia do cheque / saque e justificativa / documento comprovando a despesa e livro de movimentação de caixa.

5) **BLOQUEIO BANCÁRIO:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o extrato bancário contendo número da agência, conta e o respectivo valor informado, além dos documentos que deram origem ao bloqueio.

6) **BLOQUEIO/DEPÓSITO JUDICIAL:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato bancário e os documentos do processo de bloqueio.

7) **BLOQUEIO/DEPÓSITO JUDICIAL:** lançamento de natureza devedora. É

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 360 / 447

necessário anexar o extrato bancário e os documentos do processo de bloqueio.

8) **BOLSA RESIDÊNCIA:** lançamento de natureza devedora. Não se aplica.

9) **CAUÇÃO DE FORNECEDORES:** lançamento de natureza credora. Não se aplica.

10) **CAUÇÃO DE FORNECEDORES:** lançamento de natureza devedora. Não se aplica.

11) **CONTRATAÇÃO EMPRÉSTIMO/FINANCIAMENTO:** lançamento de natureza credora. Não se aplica.

1) **CONTRATAÇÃO EMPRÉSTIMO/FINANCIAMENTO:** lançamento de natureza devedora. Não se aplica.

2) **CUSTOS PROCESSUAIS:** lançamento de natureza devedora. Anexar número do processo com a especificação da página que referenda as custas processuais, o comprovante do recolhimento.

3) **DESBLOQUEIO BANCÁRIO:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato bancário, contendo número da agência, conta e o respectivo valor informado, além dos documentos que deram origem ao desbloqueio.

4) **DESPESAS COM VIAGENS:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, todos os documentos comprobatórios e a justificativa da OSS para a despesa. deverá conter relatório de viagens, com valores relacionados e preferencialmente com CNPJ da OSS.

5) **DESPESAS BANCÁRIAS:** lançamento de natureza devedora. Extrato bancário.

6) **DEVOLUÇÃO DE PAGAMENTO INDEVIDO:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar justificativa da OSS sobre o lançamento indevido e documentos comprobatórios.

7) **DEVOLUÇÃO DE VERBA:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar justificativa da OSS sobre a verba devolvida e documentos comprobatórios.

8) **DEVOLUÇÃO DO SALDO DE CAIXA:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar justificativa da OSS e documentos comprobatórios.

9) **DEVOLUÇÃO DO SALDO DE CAIXA:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar justificativa da OSS e documentos comprobatórios.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 361 / 447

10) DIÁRIAS: lançamento de natureza devedora. Não se aplica.

11) ENCARGOS SOBRE FOLHA PAGAMENTO: lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento para todos os encargos e planilha demonstrativa de cálculo. Para FGTS é necessário ainda inserir a guia de recolhimento e o relatório analítico da GRF GFIP-SEFIP. Para INSS é necessário ainda inserir a guia de recolhimento e o relatório analítico da GPS GFIP-SEFIP. Para IRRF é necessário ainda inserir a guia de recolhimento e resumo da folha de pagamento. Para PIS é necessário ainda inserir a guia de recolhimento e o resumo da folha de pagamento.

12) ENCARGOS SOBRE RESCISÃO TRABALHISTA: lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, as rescisões e planilha resumo de cálculo.

13) ENTRADA TEV'S: lançamento de natureza credora. É necessário anexar os extratos bancários das contas envolvidas com os respectivos valores e a justificativa.

14) ESTORNO: para que um estorno seja efetuado no sistema eletrônico de prestação de contas, a OSS deverá formalizar a solicitação, via E-Docs, apresentando justificativa sobre o motivo. Os fatos geradores de estorno podem ser, por exemplo, duplicidade no lançamento, lançamento indevido, etc.

15) IMPOSTOS C/A: lançamento de natureza devedora. Impostos nas contas aplicação ou corrente. É necessário anexar o extrato da conta bancária que contenha o respectivo lançamento.

16) OUTRAS ENTRADAS: lançamento de natureza credora. Não se aplica.

17) OUTRAS SAÍDAS: lançamento de natureza devedora. Não se aplica.

18) PAGAMENTO FOLHA: lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, a folha de pagamento, juntamente com resumo de folha, ficha financeira de repasse para os bancos de acordo com referência em salário líquido e o extrato.

19) PAGAMENTO FORNECEDORES: lançamento de natureza devedora. A operação pagamento de fornecedores é classificada em 3 (três) tipos de fornecedores: fornecedor médico, fornecedor de serviços, fornecedor de materiais.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 362 / 447

a. **Fornecedor Médico**: é necessário anexar o comprovante de pagamento, a NFS-e e as devidas retenções (comprovante de recolhimento), se for o caso, o contrato vigente, os TAs ao contrato ou mapa de cotações, que deve conter minimamente 3 (três) cotações. É importante observar que quando uma empresa declina da cotação é necessário procurar outra para que fiquem, ao menos, 3 (três) preços. Apenas a solicitação de orçamento, sem a comparação de 3 (três) preços não supre a regra perante aos órgãos fiscalizadores. Também é necessário anexar as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NFS-e. Anexar as escalas médicas com as datas, horas e produção (as escalas médicas devem estar claras e identificadas com o nome completo do prestador). Contratos em horas devem demonstrar relatório de execução em horas. Identificação do cumprimento das metas na parte variável e parte fixa do contrato;

b. **Fornecedor de Serviço**: é necessário anexar o comprovante de pagamento, a NFS-e (ou detalhamento da fatura) e as devidas retenções (comprovante de recolhimento), o contrato vigente, os TAs ao contrato ou o mapa de cotações, que deve conter minimamente 3 (três) cotações. É importante observar que quando uma empresa declina da cotação é necessário procurar outra para que fiquem, ao menos, 3 (três) preços. Apenas a solicitação de orçamento, sem a comparação de 3 (três) preços não supre a regra perante aos órgãos fiscalizadores. Também é necessário anexar as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NFS-e. É necessário justificativa para casos omissos e carta de exclusividade, se for o caso. Para serviços prestados DENTRO da unidade hospitalar é necessário anexar folha de pagamento, resumo da folha, o comprovante de pagamento para todos os encargos e planilha demonstrativa de cálculo, a guia de recolhimento do FGTS e INSS (do mês) e IRRF e PIS (do mês anterior).

c. **Fornecedor de Materiais**: é necessário anexar o comprovante de pagamento, a NF-e, o contrato vigente, os TAs ao contrato ou mapa de cotações, que deve conter minimamente 3 (três) cotações. É importante observar que quando uma empresa declina da cotação é necessário procurar outra para que fiquem, ao menos, 3 (três) preços. Apenas a solicitação de orçamento, sem a comparação de 3 (três) preços não supre a regra perante aos órgãos fiscalizadores. Também é necessário anexar

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 363 / 447

as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NF-e. É necessário também anexar a ordem de compra ou documento de saída por paciente, o documento de entrada, os exames médicos do paciente e o documento de prescrição cirúrgica, quando for o caso. Em caso de compra de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) deve-se seguir o Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME do Ministério da Saúde.

1) **PAGAMENTO TÍTULOS CONCESSIONÁRIAS:** lançamento de natureza devedora. Por exemplo, Cesan, EDP e Telefone. É necessário anexar o comprovante de pagamento, a fatura (em nome da SESA, OSS ou unidade hospitalar) e contrato para telefonia móvel, se for o caso. Para telefonia móvel também é necessário anexar as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da fatura.

2) **PAGAMENTO TRIBUTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES:** lançamento de natureza devedora. Como por exemplo, PIS, COFINS, INSS, DETRAN, Ministério da Fazenda, entre outros. É necessário anexar o comprovante de pagamento, a guia de recolhimento.

3) **PENSÃO ALIMENTÍCIA:** (pensão judicial) lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, cópia da decisão judicial e a lista contendo todos os titulares, seus dependentes e valores descontados ou retidos do colaborador e parte da folha onde consta desconto funcional.

4) **RECEITAS DE CONVÊNIOS:** lançamento de natureza credora. Não se aplica.

5) **RECEITAS NÃO GOVERNAMENTAIS:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o comprovante de depósito e/ou extrato bancário comprovando o lançamento e a justificativa/documento comprovando a receita.

6) **RECUPERAÇÃO DE DESPESAS:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o comprovante de depósito e/ou extrato bancário comprovando o lançamento e a justificativa.

7) **RECURSOS EXTRACONTRATUAIS:** lançamento de natureza credora. Não se aplica.

8) **REEMBOLSO DE DESPESAS:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar a justificativa e o documento que comprove a despesa indevida.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 364 / 447

9) **REEMBOLSO DE DESPESAS:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar a justificativa e o documento que comprove a despesa efetuada por outros (matriz, filial, etc. por exemplo).

1) **REEMBOLSO DE RATEIOS:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar a validação da Gerência de Economia da Saúde (GES), juntamente com os documentos comprobatórios.

2) **REEMBOLSO DE RATEIOS:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar a validação da GES, juntamente com os documentos comprobatórios.

3) **RENDIMENTO APLICAÇÃO:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato da conta aplicação que contenha o respectivo lançamento.

4) **REPASSE:** lançamento com natureza credora. É necessário anexar o extrato da conta bancária que contenha o respectivo lançamento e NF-e com justificativa explicando os valores de repasse.

5) **RESCISÕES TRABALHISTAS:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento, o Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) e o documento de solicitação de desligamento do funcionário, quando for o caso.

6) **RESGATE APLICAÇÕES:** lançamento de natureza credora. É necessário anexar o extrato bancário da conta e da aplicação com os respectivos valores.

7) **RESGATE APLICAÇÕES:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o extrato bancário da conta e da aplicação com os respectivos valores.

8) **RPA**: lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o comprovante de pagamento e o Recibo de Pagamento Autônomo (RPA). Conferir com o item 33 (pagamento tributos, taxas e contribuições) desta lista para ver se as guias de INSS/IR/ISS foram pagas e devidamente lançadas. É importante ressaltar que não poderão ultrapassar 3 (três) meses contínuos em sua emissão.

9) **TRANSFERÊNCIAS CONTA APLICAÇÃO:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar o extrato bancário da conta e da aplicação com os respectivos valores.

10) **TRANSFERÊNCIAS TEV'S:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar os extratos bancários das contas envolvidas com os respectivos valores e a

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 365 / 447

justificativa.

11) **VALE TRANSPORTE:** lançamento de natureza devedora. É necessário anexar relatório de pedido de recarga, boleto bancário e comprovante de pagamento.

REGISTROS NOS BLOCOS

Os blocos, no sistema eletrônico de prestação de contas, são o meio de alimentar dados da prestação mensal, que serão disponibilizados em relatórios individuais e detalhados. A seguir apresenta-se o rol de blocos que devem ser preenchidos mensalmente pela OSS e que a Comissão fará conferência.

1) **BALANCETE;**
2) **BALANÇO PATRIMONIAL;**
3) **BENEFÍCIOS DA FOLHA DE PAGAMENTO;**
4) **CONTAS A PAGAR;**
5) **CONTAS FINANCEIRAS;**
6) **CONTRATOS FORNECEDORES;**
7) **DECLARAÇÕES;**
8) **DEMANDAS JUDICIAIS;**
9) **DEMONSTRATIVO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO (DRE);**
10) **DIÁRIO;**
11) **DOCUMENTOS FINANCEIROS;**
12) **ENCARGOS SOBRE FOLHA DE PAGAMENTOS;**
13) **FOLHA DE PAGAMENTOS –** folha de pagamento mensal e complementar, se houver;
14) **RAZÃO;**
15) **REPASSES;**

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 366 / 447

ANEXO II

DOCUMENTOS PARA O REPASSE MENSAL

O rol mínimo de documentos que a OSS deve enviar, via E-Docs, para o repasse mensal constitui-se dos seguintes documentos:

1. Nota Fiscal de serviço com ateste da diretoria geral;
2. FGTS: relatório analítico da GRF (GFIP-SEFIP), guia de recolhimento (GRF) e comprovante de pagamento referente a 2 (duas) competências anteriores ao mês do repasse;
3. INSS: relatório analítico da GPS (GFIP-SEFIP), guia de previdência social (GPS) e comprovante de pagamento referente a 2 (duas) competências anteriores ao mês do repasse;
4. IRRF: guia de recolhimento (documento de arrecadação da Receita Federal), relação IR dos colaboradores e comprovante de pagamento referente a 2 (duas) competências anteriores ao mês do repasse;
5. Pensão Alimentícia: comprovante de pagamento, cópia da decisão judicial e a lista contendo todos os titulares, seus dependentes e valores descontados ou retidos do colaborador e parte da folha onde consta desconto funcional;
6. Contribuição Sindical: lista funcionários e comprovante de pagamento;
7. Seguro de Vida: resumo de prêmio, comprovante de pagamento, lista de funcionários e certidão negativa de débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista válidas na data da emissão do resumo de prêmio;
8. Vale Alimentação: NF-e, detalhamento da fatura, comprovante de pagamento e certidão negativa de débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista válidas na data da emissão da NF-e;
9. Vale Transporte: pedido de recarga, comprovante de pagamento, certidão negativa de

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 367 / 447

débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista válidas na data da emissão do detalhamento de carga; Plano de Saúde: NF-e, comprovante de pagamento, lista de funcionários e certidão negativa de débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista válidas na data da emissão da NF-e;

10. Plano Odontológico: NF-e, comprovante de pagamento, lista de funcionários e certidão negativa de débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista válidas na data da emissão da NF-e;
11. Folha de Pagamento: folha de pagamento, resumo e relação de trabalhadores SEFIP;
12. Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social;
13. Ofício de Retenção de Valores de Provisão para Desmobilização e Ação Judicial;
14. Certidões Negativas: válidas na data da emissão da NFS-e e na data prevista para o repasse ser liberado no FES.

a. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida da União (Matriz);
b. Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual;
c. Certidão Negativa de Débitos tributários e de Dívida Ativa Municipal;
d. Certificado de Regularidade de FGTS;
e. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
f. Certidão de Beneficente de Assistência Social (CEBAS) - não obrigatória.

15. Documentos da Empresa de Refeição: o comprovante de pagamento, a NFS-e e as devidas retenções (comprovante de recolhimento), as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista vigentes na data da emissão da NFS-e. Para serviços prestados DENTRO da unidade hospitalar é necessário anexar folha de pagamento, resumo da folha, o comprovante de pagamento para todos os encargos e planilha demonstrativa de cálculo, a guia de recolhimento do FGTS e INSS (do mês) e IRRF e PIS (do mês anterior);
16. Extratos Bancários: extratos mensais de todas as contas corrente e aplicação referentes aos recursos financeiros (governamentais e não governamentais) vinculados à unidade hospitalar vinculada ao CONTRATO DE GESTÃO, tais como as de repasse estadual, federal, investimento, desmobilização no FES e não-governamental.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 368 / 447

ANEXO III

FLUXO DE LIBERAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTO

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 369 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NORMA DE PROCEDIMENTO – SESA Nº 044

Tema:	**PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE RECURSOS DE INVESTIMENTOS**				
Emitente:	Gerência de Contratualização da Rede Própria - GECORP				
Sistema:				**Código:**	SESA
Versão:	01	**Aprovação:**		**Vigência:**	

1. OBJETIVO

1.1 Planejar, organizar, aprovar, liberar e gerenciar projetos de investimentos solicitados pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) ou Fundação iNOVA, custeados com recursos próprios, estaduais ou federais, destinados à manutenção, reposição ou ampliação da estrutura física, mobiliária ou de serviços de saúde pertencentes às áreas da unidade hospitalar.

2. ABRANGÊNCIA

2.1 Unidades Hospitalares pertencentes à rede própria da Secretaria de Saúde, as quais são gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) ou pela Fundação iNOVA por meio de instrumento de contratualização.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 Constituição do Estado do Espírito Santo de 1989.

3.2 Instrução Normativa 042/2017, de 15 de agosto de 2017.

3.3 Lei Complementar Nº 924, de 17 de outubro de 2019.

3.4 Lei Complementar Nº 993, de 27 de dezembro de 2021.

3.5 Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

3.6 Decreto Estadual Nº 4585-R, de 05 de março de 2020.

3.7 Portaria Nº 180-S, de 13 de maio de 2022.

3.8 Portaria Nº 190-S, de 26 de maio de 2022.

3.9 Decreto Estadual Nº 5147, de 31 de maio de 2022.

2024-KQBC18 - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES - 30/04/2024 14:48 PÁGINA 1 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 370 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. DEFINIÇÕES

4.1 **SSEC** - Subsecretaria de Estado de Contratualização em Saúde.

4.2 **GECORP** - Gerência de Contratualização da Rede Própria.

4.3 **NECAM** - Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contrato

4.4 **NECORP** - Núcleo Especial de Controle Econômico-Financeiro da Rede Própria.

4.5 **NECOS** - Núcleo Especial de Contratos de Gestão.

4.6 **SECONT** - Secretaria de Controle e Transparência.

4.7 **PGE** - Procuradoria Geral do Estado.

4.8 **FES** - Fundo Estadual de Saúde.

4.9 **NEMP** - Núcleo Especial de Material e Patrimônio

4.10 **COMISSÃO** - Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde Assistencial ou Econômico-financeiro

4.11 **Planilha (P7)** - documento a ser preenchido pela OSS/Fundação iNOVA contendo descrição dos itens, quantitativo, setor destinado, valor unitário e global e justificativa técnica para aquisição do item.

4.12 **Plano Anual de Investimento** - documento a ser elaborado pelas entidades OSS/Fundação iNOVA, contendo o consolidado dos projetos solicitados para serem realizados no corrente ano, com todos os formulários devidamente preenchidos.

4.13 **Parecer Técnico Assistencial** - parecer expedido pela comissão de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde assistencial com informações técnicas e relevantes que avaliam necessidade de aquisição do item de investimento assistencial solicitado.

4.14 **Parecer Técnico Econômico-Financeiro** - parecer expedido pela comissão de monitoramento e avaliação econômico-financeiro, com informações técnicas quanto cotação e adequação do projeto especial proposto no Manual de Compras da entidade.

4.15 **Itens de Investimento** - recursos aplicados no patrimônio, materiais e equipamentos duráveis que são incorporados ao serviço.

4.16 **E-Docs** - Sistema corporativo de gestão de documentos arquivísticos digitais, que engloba a autuação, tramitação, classificação, temporalidade e destinação final de arquivo público.

4.17 **Termo Aditivo –** É o instrumento que regulariza as alterações de um Contrato vigente.

2024-MZEC 18 - E-DOCS - COPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 2 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 371 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5. UNIDADES FUNCIONAIS ENVOLVIDAS

5.1 SSEC
5.2 SECONT
5.3 PGE
5.4 FES
5.5 GECORP
5.6 NECAM
5.7 NECORP
5.8 NECOS
5.9 OSS
5.10 FUNDAÇÃO iNOVA
5.11 NEMP

6. NOSSOS CLIENTES

6.1 OSS e FUNDAÇÃO iNOVA

7. EVENTO INICIAL

7.1 O estímulo que dispara a execução do processo é:

Anualmente, no mês de junho, A GECORP envia ofício às entidades (OSS e Fundação) solicitando o envio de planilha (em formato editável) com a relação dos projetos de investimento que comporão o Plano de Anual de Investimento, para o ano seguinte referente a cada hospital, conforme modelo do Anexo I.

Os pedidos deverão contemplar: a aquisição de bens, materiais, equipamentos e mobiliários, reformasna estrutura física, infraestrutura de TI; ampliação de leitos e de demais áreas da unidade hospitalar e de serviços.

8. PROCEDIMENTOS

O fluxo para liberação de recurso de investimento se dará da seguinte forma:

8.1 Etapa 1 – Planejamento (Figura 2)

T01. Solicitar o Plano Anual de Investimento às Entidades

Anualmente, no mês de junho, a **Gecorp** oficializa às entidades (OSS e Fundação), solicitando o envio de planilha (em formato editável) com a relação dos projetos de investimento que comporão o Plano de Anual de Investimento, para o ano seguinte

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 372 / 447
3024QGC19 - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 3 / 17

referente a cada hospital, conforme modelo pre-definido, com prazo de resposta de até 30 dias.

As entidades **(OSS** ou **Fundação)** respondem este ofício à GECORP, **no mês de julho**, com a planilha assinada pelo diretor geral, contendo a relação dos itens que comporão o Plano Anual de Investimento, para o exercício seguinte, referentes as aquisição de bens, materiais, equipamentos e mobiliários, reformas na estrutura física, ampliação de leitos e demais áreas da unidade hospitalar ou serviços, que serão realizadas no ano seguinte.

T02. Receber o Plano o Anual de Investimento das entidades

A GECORP recebe das entidades o Plano Anual de Investimento para dar início ao processo de Liberação dos Recursos de investimentos referente ao ano seguinte.

T03. Analisar e adequar o Plano anual de Investimento

O NECAM faz uma análise prévia em conjunto com as Comissões sobre o Plano Anual de Investimento, se necessário, realiza reunião nas OSS e FUNDAÇÃO com suas áreas técnicas para definição de prioridades e adequando ao limite orçamentário disponível para o próximo período para aquela instituição.

A Gecorp atualiza a planilha com os projetos definidos conforme orçamento e prioridade, e determina como serão futuramente aglutinados de forma coletiva em processos, conforme a natureza ou por fonte de recurso.

T04. Encaminhar o Plano Anual de Investimento à SSEC para aprovação.

A GECORP envia a nova planilha do Plano Anual de Investimento à SSEC para aprovação.

A SSEC delibera e envia ao FES para provisionar os investimentos do ano seguinte.

T05. Receber Plano Anual de Investimento aprovado e com orçamento aprovisionado

O FES realiza o provisionamento do investimento e retorna o processo à GECORP aguardando prazo de retomada das atividades.

T06. Oficializar às entidades a aprovação do orçamento Plano Anual de Investimento

A GECORP oficializa às entidades (OSS e Fundação) no mês de novembro, com a planilha aprovada pela SSEC, solicitando providências quanto à elaboração das P7 e seus documentos complementares de todos os projetos constantes na relação do Plano Anual de Investimento. Conceder prazo de 60 (sessenta dias) para entrega de todos os projetos.

Fim da Etapa 1 de Planejamento.

8.2 Etapa 2 – Execução (Figura 3)

T07. Receber das entidades as P7 e documentações complentares de acordo com o Plano Anual de Investimento

As entidades (OSS e Fundação) providenciam todas as P7 e seus documentos complementares, conforme a relação, e envia à GECORP via e-docs até o último dia útil do mês de janeiro.

T08. Autuar os processos do Plano Anual de Investimento e enviar a SSEC

2024-KQBIC18 - E-DOCS - COPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 4/ 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 373 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Gecorp autua os processos conforme previamente definido no Plano Anual de Investimento e envia à SSEC para autorização.

T09. Receber manifestação da SSEC quanto ao andamento dos processos

A SSEC encaminha à GECORP, o que foi liberado do Plano Anual de Investimento.

T10. Encaminhar o processo para parecer assistencial do NECAM

A GECORP encaminha o pleito ao NECAM e, se necessário, posteriomente a outra área técnica específica da Secretaria de Estado da Saúde - SESA (Gerência de Engenharia e Arquitetura – GEAT, Gerência de Tecnologia da Informação - GTI, dentre outros) para análise técnica da justificativa da necessidade do bem solicitado. Retornando a análise das áreas técnicas (NECAM, GEAT, TI e outros setores), a GECORP prossegue com o fluxo a seguir:

T11. Emitir o parecer Técnico-Assistencial

Quando encaminhado ao NECAM, o processo é enviado à Comissão, que terá até 15 (quinze) dias corridos para realizar a análise da justificativa da necessidade dos investimentos solicitados e sua relação com o objeto do Contrato de Gestão/Contrato Fundacional. Posteriormente, a Comissão encaminha seu parecer à chefia do NECAM.

- A Comissão poderá solicitar diretamente à OSS ou Fundação INOVA o esclarecimento de dúvidas e justificativas por meio do sistema E-docs. A OSS ou Fundação INOVA terá até 05 (cinco) dias corridos para se manifestar.
- A Comissão preenche o checklist do NECAM e **emite o parecer técnico assistencial** sobre a aquisição do equipamento, mobiliário ou produto. O parecer poderá ser favorável, favorável parcialmente ou desfavorável e encaminha ao NECAM, para demais providencias.

T12. Encaminhar o processo para o NECORP

O NECAM envia o processo contendo os Projetos de Investimento (P7), parecer da Comissão e anexa a documentação necessária para instrução processual conforme check-list, ao Núcleo Especial de Controle Econômico-Financeiro da Rede Própria - NECORP, para análise econômico-financeira.

T13. Emitir parecer Técnico Econômico-Financeiro

A NECORP analisa e emite o parecer técnico econômico-financeiro da Comissão, quanto a cotação e adequação do projeto proposto ao Manual de Compras da entidade. Posteriormente, a Comissão encaminha seu parecer à chefia do NECORP, anexando documentação necessária para a instrução processual (Anexo IV). A Comissão terá até 15 dias corridos para realizar todas as ações relacionadas a essa etapa.

Complementarmente, a Comissão poderá solicitar diretamente à OSS ou Fundação INOVA o esclarecimento de dúvidas e justificativas por meio do sistema E-docs. A OSS ou Fundação INOVA terá até 05 (cinco) dias corridos para se manifestar.

T14. Encaminhar processo ao NECOS, para análise e elaboração de TA

A NECORP envia os autos ao NECOS para que sejam tomadas todas as providências necessárias no tocante a elaboração da Minuta do Termo Aditivo - TA.

- Se o projeto estiver conforme é elaborado o TA e segue para T15;
- Se não conforme, seguir para T32.

Fim da Etapa 2 de Execução

2024-WDBC1B - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 5 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 374 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.3 Etapa 3 – Elaboração e Aprovação do Termo Aditivo (Figura 4)

T15. Monitorar processo para elaboração do termo aditivo

A GECORP faz acompanhamento de todo o processo monitorando os passos da construção do Termo Ativo.

T16. Comunicar ao NECORP a necessidade de complementações e documentos que se fizerem necessários ao processo

Caso necessário, o NECOS interage com o NECORP para resolver as pendências encontradas no projeto e terá até 05 (cinco) dias corridos para elaborar a minuta de Termo Aditivo.

T17. Elaborar o termo aditivo

O NECOS elabora o Termo Aditivo e envia para GECORP.

T18. Encaminhar o Termo Aditivo à SSEC para aprovação

O NECOS juntamente com a GECORP encaminhará os autos à SSEC, com as seguintes solicitações:

a) Aprovação da minuta do Termo Aditivo e autorização para os demais trâmites;
b) Autorização de reserva/empenho e posterior envio dos autos ao Fundo Estadual de Saúde - FES para execução da reserva/empenho; e
c) Sugestão de envio prévio aos Órgãos de Controle (SECONT e Procuradoria Geral do Estado - PGE);
d) Aprovação das CNDs e validação.

T19. Receber os autos da SSEC com aprovação e reserva orçamentária

- Se Reserva/empenho realizada:

A SSEC analisa a Minuta de Termo Aditivo, e se estiver de acordo, aprova a minuta, autoriza o tramite processual e encaminha os autos ao FES autorizando Reserva Orçamentária e Empenho no valor pactuado. Segue para T20.

T20. Enviar processo à SECONT

A SSEC envia os autos à SECONT para análise econômico-financeira, que após a análise devolve os autos a SSEC.

T21. Receber da SSEC o processo com as orientações da SECONT

A SECONT envia para a SSEC análise econômico-financeira e em seguida a SSEC repassa à GECORP os autos para dar continuidade ao processo.

T22. Atender as orientações da SECONT se for o caso

A GECORP que encaminha ao NECOS para atender aos apontamentos feitos pela SECONT.

Caso haja necessidade de posicionamento de outra área técnica da SESA, o NECOS juntamente com a GECORP devolve os autos à SSEC solicitando análise pelo setor competente.

T23. Enviar os autos à SSEC para envio à PGE

2024-MOBC16 - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 6 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 375 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O NECOS, após atender todas as orientações da SECONT, encaminha o processo a SSEC, que deverá ser enviado a PGE para análise jurídica.

T24. Receber da SSEC a Manifestação da PGE

Retornando os autos da PGE, a SSEC remete-os à GECORP, que os envia ao NECOS para atender às recomendações contidas nos pareceres da PGE.

T25. Adequar a minuta às adequações da PGE se for o caso

O NECOS procede com as alterações na minuta de TA e juntamente com a GECORP informam à SSEC sobre o atendimento às recomendações, solicitando autorização expressa da autoridade competente da SESA para a celebração do Termo Aditivo.

Caso precise que alguma recomendação seja atendida por outra área técnica da SESA ou núcleos da GECORP, o NECOS tomará as providências junto ao setor respectivo, para as recomendações sejam atendidas.

T26.Encaminhar processo para autorização da celebração do Termo Aditivo à SSEC

O NECOS juntamente com a GECORP, informa à SSEC sobre o atendimento às recomendações e solicita autorização expressa da autoridade competente da SESA para a celebração do TA.

T27. Receber autorização da SSEC para a celebração do Termo Aditivo

A SSEC autoriza expressamente a celebração do Termo Aditivo e envia o processo à GECORP que o remete ao NECOS para coleta de assinaturas e com a autorização para publicação.

T28. Enviar o Termo Aditivo para assinatura das Entidades e do Ordenador de Despesas

O NECOS envia os autos contendo as CNDs, o ateste da validade das CNDs e o Termo Ativo para assinatura dos dirigentes das OSS ou Fundação INOVA junto com a documentação que o originou, e após retorno, o envia para assinatura do ordenador de despesas da SSEC/SESA.

T29. Receber o Termo Aditivo assinado pelas partes

Receber das entidades e do ordenador de despesas termo aditivo devidamente assinado.

T30. Preparar e publicar o Termo Aditivo no DIO e no site da SESA

O NECOS elabora ofício enviando uma via do Termo Aditivo assinado para a OSS ou Fundação iNOVA;

Providencia o pedido de publicação no DIO, instrui o processo com o Termo Aditivo assinado e digitalizado e procede a atualização do Termo Aditivo no site da SESA.

Solicita a disponibilização do instrumento no site da SESA.

T31. Retornar com o processo ao NECAM e a NECORP

O NECOS envia um encaminhamento, via E-DOCS, com a documentação explicativa que originou a minuta de Termo Aditivo, bem como o Termo Aditivo assinado e digitalizado ao NECAM e ao NECORP e toda documentação que

2024-MOBC16 - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 7 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 376 / 447

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

o originou.

- Necessário o envio para que as comissões (CMASS e CMAG) tomem ciência e monitorem o pactuado.

Se Reserva/empenho não realizada

T32. Enviar os autos a GECORP para prostração do processo aguardando a nova tentativa de liberação de recurso

A SSEC envia os autos para a GECORP, que manterá o processo em prostração, para que seja reencaminhado em uma nova oportunidade na busca da liberação de recurso.

Fim da Etapa 3 com o processo para elaboração do termo aditivo monitorado.

8.4 Etapa 4 - Gestão do Repasse do Recurso (Figura 5)

T33. Monitorar demandas de pagamentos de recursos do Plano Anual de Investimento

O NECORP passa a fazer o monitoramento de todos os recursos que serão despendidos no Plano Anual de Investimento.

T34. Solicitar liberação de recursos

O NECORP insere despacho solicitando a liberação do recurso juntamente com a GECORP, que enviam os autos à SSEC para autorização de pagamento do recurso de investimento.

T35. Autorizar a liberação do recursos

A SSEC analisa o pleito, autoriza o pagamento e encaminha o processo eletrônico ao FES.

T36. Efetivar o pagamento dos recursos

O FES realiza o pagamento do recurso de investimento à entidade solicitante, insere as ordens bancárias no processo eletrônico e encaminha à GECORP.

Fim da Etapa 4 com o pagamento de recursos realizados.

8.5 Etapa 5 – Prestação de Contas (Figura 6)

T37. Monitorar e acompanhar no Sistema a prestação de contas

A GECORP encaminha o processo eletrônico ao NECORP para ciência e controle dos recursos repassados, que o envia a Comissão que acompanhará por meio do sistema eletrônico de prestação de contas o repasse realizado em conta financeira específica e os processos de contratação/aquisição de acordo com o Manual da entidade, bem como o acompanhamento do saldo de recursos previstos contratualmente.

Após a liberação do recurso, a OSS ou Fundação iNOVA terá até 90 (noventa) dias corridos para a aquisição e prestação de contas. Exceções poderão ser analisadas entre a Comissão e a entidade com elaboração de justificativa e cronograma contendo novo prazo elaborado pela OSS ou Fundação INOVA.Os bens deverão ser adquiridos dentro do ano em exercício que o recurso foi liberado.

T38. Enviar processo ao para o tombamento e posterior envio ao FES

Depois de adquirido o investimento a OSS ou Fundação INOVA enviará ao NECORP,

2024-MOBC16 - E-DOCS - CÓPIA SIMPLES 30/04/2024 14:48 PÁGINA 8 / 17

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 377 / 447

as Notas Fiscais, as Ordens Bancárias, e o número do projeto para que seja enviado ao NEMP para providenciar as placas de patrimônio.

T39. Realizar análise do tombamento e registro contábeis posterior recebimento do processo

O NEMP providenciará o tombamento dos bens e o fornecimento das placas de patrimônio, para a entrada na Contabilidade do FES.

O FES realiza os registros na Contabilidade e devolve os autos ao NECORP.

T40. Enviar a SSEC o processo para autorização da baixa no SIGEFES

A Comissão tem até 30 (trinta) dias para análise da documentação e emissão do parecer sobre o projeto de investimento, inserindo nos autos e enviando junto com a NECORP à GECORP e, posteriormente, à SSEC para conhecimento, autorização e baixa dos valores e prestação de conta no SIGEFES.

T41. Solicitar as Entidades devolução de recursos se for o caso

Os recursos que eventualmente sobrarem na conta de investimento deverão ser devolvidos à SESA.

Fim da Etapa 5 com a Prestação de Contas monitorada.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 378 / 447

ANEXO IV
PORTARIA CONJUNTA SEFAZ/SESA Nº 1-R DE 01/12/2023

DIÁRIO OFICIAL DOS PODERES DO ESTADO EXECUTIVO
28 Vitória (ES), quarta-feira, 06 de Dezembro de 2023.

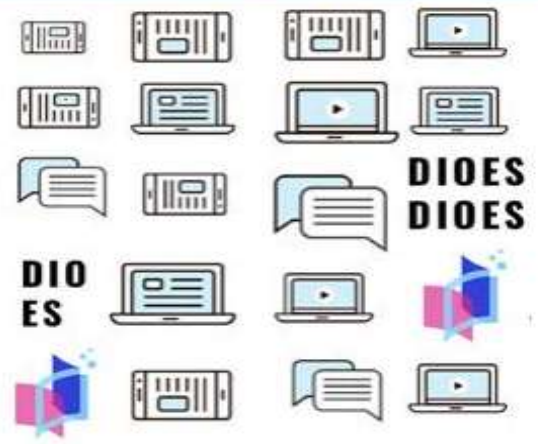
ANEXO ÚNICO DA PORTARIA Nº 98-R, DE 05 DE DEZEMBRO DE 2023.

"ANEXO ÚNICO DA PORTARIA Nº 013-R, DE 15 DE AGOSTO DE 2017.
Remuneração pela Prestação de Serviços de Arrecadação de Receitas Estaduais, a que se refere o art. 14.

Canal de Atendimento	Valor por documento
Eletrônico (autoatendimento, internet e home Office banking e mobile).	- R$ 0,75
Guichês de caixa da instituição credenciada e correspondente bancário e lotéricas.	- R$ 1,55
Arrecadado via PIX (por QRCODE liquidado).	- R$ 0,10

"(NR)

Protocolo 1218723



PORTARIA CONJUNTA SEFAZ/SESA Nº 01-R, DE 01 DE DEZEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre o encaminhamento de informações para registro de execução de repasse de contrato de gestão no Sistema de Contabilidade em atendimento à Nota Técnica SEI nº 54209/2022/ME.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA FAZENDA E O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, no uso das atribuições legais que lhes conferem o art. 98, incisos I e II, da Constituição Estadual e o art. 46, alínea o, da Lei nº 3.043, de 31/12/1975, e com as informações constantes do processo nº 2023-VG9XX;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.633, de 13 de outubro de 2022, da Secretaria do Tesouro Nacional, que estabelece as normas gerais para o registro contábil e transparência das despesas referentes aos recursos repassados a organizações sociais e entidades congêneres por Estados, DF e Municípios;

CONSIDERANDO as orientações da Nota Técnica SEI nº 54209/2022/ME sobre procedimentos contábeis relativos à transferência e respectiva prestação de contas dos recursos repassados às organizações da sociedade civil,

RESOLVEM:
Art. 1º A entidade privada que mantiver contrato de gestão ou congênere com a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA, deverá fornecer informações segregadas da execução dos recursos recebidos, 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.

§ **1º** O disposto nesta Portaria abrange os contratos de gestão firmados com a Fundação Inova Capixaba.

§ **2º** A segregação de que trata o caput deste artigo deverá ser atendida mediante preenchimento de demonstrativos, na forma do Anexo Único desta Portaria.

§ **3º** As informações de que trata o caput deste artigo deverão ser assinadas pelo gestor e pelo responsável técnico pela contabilidade da entidade privada e encaminhadas, mensalmente, via E-docs, nas condições e prazos estabelecidos no instrumento contratual.

Art. 2º O Fundo Estadual de Saúde - FES efetuará os registros contábeis no SIGEFES, com base nas informações enviadas pelas entidades e no disposto no Manual de Procedimentos Contábeis do Estado do Espírito Santo - MCONT, observando-se o disposto no art. 3º, parágrafo único, do Decreto nº 3.444-R, de 26 de novembro de 2013.

Art. 3º O registro nas contas de controle de que trata esta portaria, não afasta a competência dos órgãos centrais, no âmbito do Governo do Estado do Espírito Santo, para fins da regulamentação dos demais procedimentos referentes às prestações de contas das entidades de direito privado quanto aos recursos transferidos.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário de Estado da Saúde

BENÍCIO SUZANA COSTA
Secretário de Estado da fazenda

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Terça-feira, 5 de Dezembro de 2023 às 23:13:50 Código de Autenticação: 0e453ac5

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 379 / 447

ANEXO ÚNICO DA PORTARIA CONJUNTA SEFAZ/SESA Nº R, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2023.

A - Demonstrativos da Prestação de Contas

1: Detalhamento da Despesa com Pessoal - Área Fim

SALÁRIO BRUTO				
FAVORECIDO	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO

	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL SALÁRIO BRUTO (I):				
ENCARGOS SOCIAIS (II):				
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL ÁREA FIM (III):				
TOTAL (I) + (II) + (III):				

2: Detalhamento da Despesa com Pessoal - Outras Áreas

SALÁRIO BRUTO				
FAVORECIDO	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO

	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL SALÁRIO BRUTO (I):				
ENCARGOS SOCIAIS (II):				
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL ÁREA MEIO (III):				
TOTAL (I) + (II) + (III):				

3: Medicamentos

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

4: Serviços Médicos

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Terça-feira, 5 de Dezembro de 2023 às 23:13:50 Código de Autenticação: fe453ac5

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 380 / 447

5: Serviços Odontológicos

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

6: Serviços Laboratoriais

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

7: Investimentos

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

8: Demais Despesas

VALOR POR FORNECEDOR				
FORNECEDOR	Atenção Básica	Atenção Hospit/ Ambulat.	Outras Atividades	OBSERVAÇÃO
TOTAL:				

B - Informações necessárias ao lançamento na contabilidade

Nº Contrato de Gestão	XXX
Parceiro Privado:	XXX
CNPJ do Parceiro Privado:	XXX
Nº Processo Prestação de Contas:	XXX
Mês de Competência:	Mês/Ano

ATENÇÃO BÁSICA	
Pessoal - Área Finalística	R$
Pessoal - Outras Áreas	R$
Medicamentos	R$
Serviços Médicos	R$
Serviços Odontológicos	R$

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Terça-feira, 5 de Dezembro de 2023 às 23:15:50 Código de Autenticação: 6e453ac5

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 381 / 447

Serviços Laboratoriais	R$
Investimentos	R$
Outros	R$
ATENÇÃO HOSPITALAR/AMBULATORIAL	
Pessoal - Área Finalística	R$
Pessoal - Outras Áreas	R$
Medicamentos	R$
Serviços Médicos	R$
Serviços Odontológicos	R$
Serviços Laboratoriais	R$
Investimentos	R$
Outros	R$
OUTRAS ATIVIDADES EM SAÚDE	
Pessoal - Área Finalística	R$
Pessoal - Outras Áreas	R$
Medicamentos	R$
Serviços Médicos	R$
Serviços Odontológicos	R$
Serviços Laboratoriais	R$
Investimentos	R$
Outros	R$

Assinaturas:

Nome:
CPF:
Diretor da Organização

CPF:

Nome:

Responsável Técnico pela Contabilidade

Protocolo 1218778

ORDEM DE SERVIÇO SUBSER Nº 220, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2023.

Cassa inscrição estadual do cadastro de contribuintes do ICMS, da Secretaria de Estado da Fazenda.

O **SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA RECEITA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 6º da Lei Complementar nº 225, de 8 de janeiro de 2002;

Considerando o disposto no art. 54-B, I e II, do Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação do Estado do Espírito Santo - RICMS/ES -, aprovado pelo Decreto nº 1.090-R, de 25 de outubro de 2002, e os fatos devidamente comprovados e relatados nos autos do processo nº **2023-3X7GN**;

RESOLVE:

Art. 1º Fica cassada, com base no art. 54-B, I e II, do RICMS/ES, a inscrição estadual nº **084.053.34-8** do contribuinte **BECAFE LTDA**, em virtude de utilização da inscrição estadual com dolo, fraude, simulação ou dissimulação.

Art. 2º São considerados inidôneos, fazendo prova apenas em favor do Fisco, os documentos fiscais emitidos pelo contribuinte cuja inscrição estadual tenha sido cassada, nos termos do art. 61, § 3º, VI, da Lei nº 7.000, de 27 de dezembro de 2001.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 16 de março de 2023.

Vitória, 04 de dezembro de 2023.

THIAGO DUARTE VENÂNCIO
Subsecretário de Estado da Receita

Protocolo 1218482

ORDEM DE SERVIÇO SUBSER Nº 221, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2023.

Cassa inscrição estadual do cadastro de contribuintes do ICMS, da Secretaria de Estado da Fazenda.

O **SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA RECEITA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 6º da Lei Complementar nº 225, de 8 de janeiro de 2002;

Considerando o disposto no art. 54-B, I e II, do Regulamento do Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação do Estado do Espírito Santo - RICMS/ES -, aprovado pelo Decreto nº 1.090-R, de 25 de outubro de 2002, e os fatos devidamente comprovados e relatados nos autos do processo nº **2023-TNVXN**;

RESOLVE:

Art. 1º Fica cassada, com base no art. 54-B, I e II, do RICMS/ES, a inscrição estadual nº **084.103.75-2** do contribuinte **DJ ATACADISTA LTDA**, em virtude de utilização da inscrição estadual com dolo, fraude, simulação ou dissimulação.

Assinado digitalmente pelo DIO - DEPARTAMENTO DE IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Data: Terça-feira, 5 de Dezembro de 2023 às 23:13:50 Código de Autenticação: fe453ac5

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 382 / 447

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

DIRETRIZES DE PADRONIZAÇÃO DE NOMECLATURA E INDICADORES DO MONITORAMENTO ASSISTENCIAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE, FUNDAÇÃO E CONVÊNIOS

MINUTA

VERSÃO 2.0

2025

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Miguel Paulo Duarte Neto

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

Alexandre Aquino de Freitas Cunha

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PRÓPRIA

Graziela Simone Marques

NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATOS

Hudson Bremenkamp Miranda

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 383 / 447

ELABORAÇÃO

Ana Paula Kuster De Carvalho
Andreia Salezze Vieira
Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça
Hélida Bodart de Oliveira
Iara Cristina Lage
Jeane Cristina Batista Pessoa Da Silva
Katty Maribell Gonzales Flores
Kleison Oliveira Ferreira
Laís Engelhardt Costa
Letícia Jorge de Freitas
Mônica Braga Ronchetti Ferri
Neimar Hubner Leite Loriato
Raquel Alves da Costa Chiesa
Sheila de Souza Bourguignon
Suzane Fardin Magalhães Zamprogno
Tassiana Guerzet Grouiou Gasperazzo
Telma Pereira Salomão

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 384 / 447

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO

As

1.	**APRESENTAÇÃO……**	**09**
2.	**TERMOS E DEFINIÇÕES……**	**10**
3.	**SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS……**	**13**
4.	**GLOSSÁRIO DE TERMOS HOSPITALARES……**	**13**
4.1	Sobre Movimento de Pacientes……	13
4.2	Sobre a Classificação dos Leitos……	15
4.3	Sobre as Medidas Hospitalares……	16
5.	**COMISSÕES E COMITÊS……**	**17**
5.1	Comissão de Revisão de Prontuários……	17
5.2	Comissão de Revisão de Óbitos ……..	18
5.3	Comissão de Transplante e Captação de Órgãos – CIHDOTT……..	19
5.4	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar……	19

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 385 / 447

5.5	Comissão de Ética Médica ……..	20
5.6	Comissão de Ética Enfermagem …….	20
5.7	Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ……. ….	21
5.8	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio – CIPAA ..	21
5.9	Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele ……..	22
5.10	Comissão de Farmácia e Terapêutica……..	22
5.11	Comitê Transfusional …….	22
5.12	Comissão de Terapia Nutricional ……	23
5.13	Comissão de Cuidados Paliativos ……	23
5.14	Comissão de Proteção Radiológica ……	23
5.15	Núcleo de Educação Permanente …….	23
5.16	Núcleo de Segurança do Paciente..……	24

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 386 / 447

5.17	Grupo de Trabalho de Humanização……	24
5.18	Núcleo de Vigilância Epidemiológica……	25
6.	**INDICADORES HOSPITALARES……**	**25**
6.1	CIRURGIAS REALIZADAS ……	25
6.2	PARTOS…… ……	25
6.3	MORTALIDADE OPERATORIA POR ASA ……	26
6.3.1	Avaliação Anestésica – ASA……	26
6.3.2	Número de óbitos até 7 dias ……	26
6.4	CONTROLE DE MORTALIDADE OPERATÓRIA……..	26
6.4.1	Número de Óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico…….	26
6.4.2	Número total de pacientes operados……	27
6.5	MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR NEONATAL……..	27
6.6	CONTROLE DE INFECÇÃO	27

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 387 / 447

HOSPITALAR……

6.6.1	Número de Infecções Hospitalares ……	27
6.6.2	Número de Infecções de Corrente Sanguínea em pacientes com Cateter Venoso Central – CVC /Umbilical…….	27
6.6.3	Número de pacientes-dia com CVC/Umbilical……	27
6.6.4	Número de Pneumonia em pacientes com ventilação mecânica…….	28
6.6.5	Número de pacientes-dia com ventilação mecânica……..	28
6.6.6	Número de pacientes com infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas …… ……	28
6.7	AMBULATÓRIO…… ……..	28
6.7.1	Escala Médica Ambulatorial por especialidade……..	28
6.7.2	Tempo médio de retorno pós-operatório por especialidade……	28
6.7.3	Número de consultas realizadas por especialidade e tipo (retorno/follow-up)…… ……	28

Estadual nº 993 de 27 de dezembro de 2021. Esse modelo de gestão permite ao Estado

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 388 / 447

6.7.4	Número de consultas ofertadas para a Rede Estadual…….	29
6.8	SADT EXTERNO…… ……	29
6.8.1	Número de exames disponibilizados……..	29
6.8.2	Número de exames agendados……..	29
6.8.3	Número de exames realizados ……..	29
7.	**DEFINIÇÕES E FÓRMULA DE CÁLCULO……**	29
7.1	INDICADORES HOSPITALARES…… …….	29
7.1.1	Taxa de mortalidade operatória [%] (SIPAGEH/CQH)…….	29
7.1.2	Infecção Hospitalar relacionada à assistência à saúde (SIPAGEH/CQH)…… ……..	30
7.1.3	Densidade de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde – IRAS em UTI…… ……	30
7.1.4	Densidade de IPCS laboratorial associada à CVC na UTI……..	30

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 389 / 447

7.1.5	Taxa de Utilização de CVC em UTI……	31
7.1.6	Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica	31
7.1.7	Taxa de utilização de VM na UTI……..	32
7.1.8	Taxa de cesariana em primípara [%] (SIPAGEH/ CQH)……..	32
7.1.9	Taxa de suspensão de cirurgia eletiva……..	33
7.1.10	Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas……	33
7.1.11	Identificação da origem do paciente…….	34
7.2	INDICADORES AMBULATORIAIS E SADT EXTERNO……..	34
7.2.1	Taxa de perda primária [%]…….	34
7.2.2	Taxa de absenteísmo [%]……..	35
7.2.3	Índice de retorno…… ……	35
7.3	INDICADORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA……	36
7.3.1	Classificação de Risco……	36

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 390 / 447

…….

7.4	ATENÇÃO AO USUÁRIO…… ……	36
7.4.1	Satisfação do Usuário…… ……..	37
7.4.2	Resolução de Reclamações…… ……..	38
7.4.3	Tempo de resposta ≤ 10 dias para conceder feedback ao usuário …….	38
7.5	DISPOSITIVOS DE HUMANIZAÇÃO ……..	39
7.6	INFORMAÇÃO E DIREITO DOS USUÁRIOS ……	39
8.	**PAINEL DE INDICADORES ASSISTENCIAIS…….**	**39**
8.1	INDICADOR HOSPITALAR DE DESEMPENHO…….	39
8.1.1	Taxa de ocupação operacional [%] (SIPAGEH/CQH)……	40
8.1.2	Tempo médio de permanência [dias] (SIPAGEH/CQH)…….	40
8.1.3	Índice de intervalo de substituição de leitos [dias] (SIPAGEH/CQH)…	41

Espírito Santo a publicização de serviços públicos não exclusivos de Estado às s do

MINUTA
2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 391 / 447

8.1.4	Índice de rotatividade [giro] (SIPAGEH/CQH)……..	42
8.2	INDICADOR HOSPITALAR DE EFETIVIDADE……	42
8.2.1	Taxa de mortalidade institucional [%] (SIPAGEH/CQH) ……	42
8.3	INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS ……	43
8.3.1	Índice de rotatividade de funcionários [turnover] (CQH)……	43
8.3.2	Relação funcionário por leito (CQH)……	44
8.3.3	Relação enfermeiro por leito (CQH) ……	44
8.3.4	Relação de enfermagem por leito (CQH)…..……	45
8.3.5	Taxa de médico especialista [%] (CQH)……	45
9.	**APENDICE…… ……**	**46**
10.	**FONTE BIBLIOGRÁFICA…… ……**	**47**

terceiro setor, que são regidas pelo direito privado e sem fins lucrativos, a responsabilidade de gerenciar projetos, serviços e espaços públicos, seguindo as definições de políticas públicas determinadas pelo governo.

A Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba – Foi criada em 05 de

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 392 / 447

março de 2020 pelo Governo do Estado do Espírito Santo, por meio do Decreto Nº 4585-R. O modelo de gestão fundacional é pública com personalidade jurídica de direito privado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, conforme autoriza a Lei Complementar N° 924 de 17 de outubro de 2019, e em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na 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 de 1988, em especial no seu artigo 196 e Constituição Estadual de 1989.

No estado de Espírito Santo a Secretaria de Saúde possui os dois modelos de contratos com os entes públicos.

Ao transferir tais serviços, o Estado delega seu papel de executor/prestador e passa a exercer seu lado indutor, regulador e financiador das políticas públicas, somando a sua capacidade à expertise de execução dos serviços acumulada pelas s do terceiro setor.

Cabe ressaltar que, ao transferir a gerência de serviços para s qualificadas como Organizações Sociais e Fundação, o administrador público permanece com a responsabilidade de definir a política pública de cada área específica bem como com a tarefa de monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas pelas s, pois, apesar de destinar a execução direta dos serviços, o Poder Público mantém o dever de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriada.

No que se refere a prestação de contas, e de acordo com a Constituição Federal, prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens e valores públicos. Desse modo, as OSS e Fundação Pública têm o dever de prestar contas relativas aos recursos públicos utilizados na execução dos serviços contratados. (LC 993/2021 e LC 92
e Decreto 4585-R/2020).

O objetivo deste documento é padronizar a nomenclatura utilizada na assistência, no Contrato de Gestão de OSS e da Fundação Pública e Convênios, na prestação de contas assistencial.

Por fim, ressalta-se que as orientações contidas neste documento não são exaustivas e visam, tão somente, a tornar os procedimentos de monitoramento e avaliação da execução dos Contratos de Gestão da OSS, Fundação Pública e Convênios mais ágeis

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 393 / 447

e objetivos.

2. TERMOS E DEFINIÇÕES

AVALIAÇÃO

- Identificar, aferir, analisar, comparar os objetivos propostos às metas alcançadas a fim de constatar progressos ou dificuldades para reorientar o trabalho e fazer as correções necessárias. Interpretar os dados atingidos, quantitativos e qualitativos, e compará-los em relação a um padrão de desempenho.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- É a instância responsável pelo acompanhamento, controle e avaliação dos resultados alcançados pela Organização Social de Saúde e Fundação, previstos nos respectivos Contratos de Gestão da OSS e da Fundação firmados com a Secretaria Estadual de Saúde, nomeados por Portaria.

CONTRATO DE GESTÃO

- É um instrumento que estabelece a relação entre o Governo Estadual e a OSS, efetivando a transferência do gerenciamento dos serviços e atividades para a OSS, assegurando o caráter público à de direito privado, e também autonomia administrativa e financeira. Ele define as responsabilidades da Contratante (Parceiro Público) e da Contratada (Parceiro Privado), as metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas, bem como os indicadores de avaliação de desempenho, alvos dos processos de acompanhamento no cotidiano. Tais processos possibilitam assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que, eventuais desvios possam indicar os redirecionamentos das ações pelos entes e pela .

CONVÊNIO FUNDACIONAL

- É um instrumento que estabelece a relação entre o Governo Estadual e a Fundação, efetivando a transferência do gerenciamento dos serviços e

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 394 / 447

atividades para a Fundação Inova Capixaba, assegurando o caráter público à pública de direito privado, e também autonomia administrativa do patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos públicos diretos do Tesouro do Ente que a instituiu e/ou de outras fontes. Ele define as responsabilidades da Contratante (Parceiro Público) e da Contratada (Parceiro Público com direito privado), as metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas, bem como os indicadores de avaliação de desempenho, alvos dos processos de acompanhamento no cotidiano. Tais processos possibilitam assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que, eventuais desvios possam indicar os redirecionamentos das ações pelos entes e pela .

CONVÊNIO

- É um instrumento de prestação de serviço entre o poder público e s públicas ou privadas para a realização de objetos de interesse comum, mediante mútua colaboração.

INDICADOR

- É uma medida de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado.

META

- É o resultado a ser atingido conforme estabelecida no contrato/convênio. É o produto que se pretende alcançar de acordo com o objetivo ou a finalidade do contrato.

OBJETIVO

- É a descrição clara e específica do que se pretende alcançar com a execução do serviço contratado.

MONITORAMENTO

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 395 / 447

- É o acompanhamento contínuo, cotidiano, por parte dos entes, sendo estes a SESA e as s, com o objetivo de avaliar a execução das atividades e obrigações contratuais pactuadas.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

- É o órgão responsável pela Gestão do Sistema Único de Saúde no Estado.

RELATÓRIO ASSISTENCIAL

- É o documento emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação sobre a execução do objeto do Contrato ou Convênio de Gestão baseado na Prestação de Contas entregue pela , conforme estabelecido no contrato/convênio. (Relatório Mensal, Trimestral, Semestral, Anual, IN-42, Conclusivo e demais relatórios pertinentes ao processo de trabalho).

PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

- É o conjunto de documentos e informações entregues a CMASS, no prazo estabelecido no Manual de Monitoramento ou nos Contratos ou Convênios de Gestão, que permite aos entes avaliarem o desempenho assistencial de acordo com os Contratos de Gestão da OSS, de Fundação e Convênio.

  O modelo de prestação de contas será entregue após a assinatura do contrato/convênio, devendo a OOS e Fundação Pública seguirem o modelo para maior agilidade e assertividade no processo de prestação de contas.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS)

- É uma sem fins lucrativos que se habilita a fazer um contrato de gestão com o Estado para gerenciar serviços de saúde. Neste processo é exigido a qualificação da interessada na concorrência pública. Ao ganhar o certame a mesma se tornará responsável por toda manutenção e operacionalização da unidade, bem como seu abastecimento e fornecimento de mão de obra para a execução de atividades.

FUNDAÇÃO ESTATAL

- É uma estrutura pública, dotada de personalidade jurídica própria, criada em virtude de lei para desenvolver atividades não privativas de Estado na área social. Tem autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos órgãos

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 396 / 447

de direção e funcionamento custeado por recursos públicos diretos do Tesouro do Ente que a instituiu e/ou de outras fontes.

CONSULTA DE FOLLOW-UP/RETORNO

- É a consulta ambulatorial que dá continuidade ao tratamento do paciente.

3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

As estatísticas hospitalares e de serviços diagnósticos e ambulatoriais são fundamentais para as atividades de planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em qualquer uma das esferas de governo.

A falta de padronização da nomenclatura utilizada dificulta a formulação das pesquisas, a interpretação das informações geradas e a realização de estudos comparativos entre os diversos serviços existentes.

Esta diretriz tem como objetivo padronizar a linguagem utilizada na inclusão dos dados no sistema de informação hospitalar do Estado do Espírito Santo, utilizando como parâmetro a Portaria MS nº 312, de 30 de abril de 2002 que no Art. 1º. Estabelece para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante na Portaria, bem como orientar o processo de monitoramento realizado pela CMASS.

4. GLOSSÁRIO DE TERMOS HOSPITALARES

4.1 SOBRE MOVIMENTO DE PACIENTE

INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ADMISSÃO HOSPITALAR): São os pacientes admitidos na unidade hospitalar com o objetivo de ocupar um leito por um período igual ou maior a 24 horas.

OBS:

- *Todos os casos de óbito ocorridos no hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.*

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 397 / 447

- *Os pacientes que têm grandes chances de permanecer no hospital por menos de 24 horas devem ocupar leitos de observação, de forma e evitar a contabilização indevida de pacientes-dia no censo hospitalar diário.*

AIH: É o documento que detalha os serviços de internação prestados ao paciente no ambiente hospitalar. Tem a finalidade de transcrever todos os atendimentos provenientes de internação hospitalar que são financiados pelo SUS.

OBSERVAÇÃO HOSPITALAR: São os pacientes que permanecem no hospital sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. Não é caracterizada uma internação.

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO: É a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos, bloqueados e extras nas unidades de internação e serviços do hospital. Para efeito de censo, as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) devem ser consideradas unidades de internação. As Unidades de Emergência também devem realizar censos hospitalares e os pacientes com mais de 24 horas de observação no momento do censo deverão ser considerados como internados e o leito de observação ocupado como leito operacional.

ALTA HOSPITALAR: É um dos tipos de saída hospitalar. Ocorrem por altas médicas (curado, melhorado ou inalterado), altas a pedido (desistência do tratamento) ou evasão.

OBS: Não devem ser consideradas evasões de altas de cirurgias em regime de hospital-dia, nem de pronto socorro.

TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS: É um dos tipos de saída hospitalar. É a mudança de um paciente para outro hospital/instituição.

ÓBITO HOSPITALAR (ÓBITO <24H): É o que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente dos fatos dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. Todos os casos de óbitos ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

*OBS: Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital **não** são considerados óbitos hospitalares.*

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 398 / 447

ÓBITO INSTITUCIONAL (ÓBITO ≥ 24 HORAS): É o que ocorre depois de decorridas, no mínimo de 24 horas do início da internação hospitalar do paciente.

OBS: Exclui os óbitos ocorridos nas primeiras 24 horas de internação hospitalar.

ÓBITO NÃO INSTITUCIONAL: São os que ocorreram dentro das primeiras 24h da entrada do paciente na instituição.

SAÍDAS HOSPITALARES: É a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica e evasão.

TRANSFERÊNCIA INTERNA: É a mudança do paciente de uma unidade de internação para outra no mesmo hospital.

OBS: Não deve ser considerada como saída hospitalar para cálculo de estatísticas hospitalares.

HOSPITAL DIA: Regime de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial. Utilizado para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas (Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001/MS). Caracterizada pela emissão de AIH.

EVASÃO: É a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente **estava internado**.

DESISTÊNCIA DO TRATAMENTO: É a saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente.

4.2 SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS LEITOS

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO (LEITO): É a cama/berço numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 399 / 447

serviço.

LEITO HOSPITALAR DE OBSERVAÇÃO (LEITO AUXILIAR, LEITO DE OBSERVAÇÃO): É o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.

LEITO HOSPITAL DIA: É o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 12 horas, conforme a Portaria nº 044/2001.

LEITOS OPERACIONAIS DIA (LOD): São os leitos operacionais que estão disponíveis (utilizados ou passíveis de serem utilizados mesmo que desocupados) a cada dia de internação, no momento da elaboração do censo. Os Leitos hospitalares de observação ou auxiliares só devem ser considerados leitos hospitalares de internação, quando eles estiverem sendo utilizados como leitos extras para internação ou quando os pacientes permanecerem nesses leitos por mais de 24 horas por qualquer razão.

OBS: Deverão ser considerados os LOD todos aqueles passíveis de internação, exceto os que estiverem bloqueados devido necessidade de manutenção.

4.3 SOBRE AS MEDIDAS HOSPITALARES

DIA HOSPITALAR: É o período de 24 horas compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

OBS: O horário de fechamento do censo hospitalar deve ser o mesmo todos os dias e em todas as unidades do hospital de forma rigorosa, podendo variar de hospital para hospital.

LEITO/DIA (LEITO OPERACIONAL DIA – LOD): É a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar.

OBS: Corresponde aos leitos operacionais dia, variando de um dia para o outro de acordo com o bloqueio, desbloqueio de leito, utilização de leito de observação como leito extra ou hospitalar.

PACIENTE/DIA (PD): Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 400 / 447

Obs: leito operacional dia e paciente dia - Tem a finalidade de demostrar o número de leito operacional dia e o paciente dia de todas as unidades de internação, inclusive as UTI. *(Pode ser calculada a mediana do período analisado e a média mensal).*

5. COMISSÕES E COMITÊS

COMISSÃO / COMITÊ:

É um grupo de pessoas com funções específicas, de participação presencial e/ou online, para discutir assuntos referentes a determinadas situações, com força para tomar decisões em nome dos demais.

As s deverão apresentar os atos administrativos de nomeação dos membros, informações das eleições realizadas, regimento interno das comissões e/ou comitês, com a composição, a finalidade, a periodicidade, percentual de participação, atividades obrigatórias realizadas pelas comissões, atualizações das mesmas, atas obrigatórias com as listas de presença devidamente assinadas, cronograma anual das reuniões e justificativa da não realização das reuniões conforme cronograma apresentado.

Algumas comissões/comitês são previstas em cláusulas contratuais, sendo assim obrigatórias. São acompanhadas mensalmente pelas membros da CMASS. As comissões/comitês que apresentarem irregularidades são passíveis de aplicação das sansões previstas em contrato/convênio.

5.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A comissão de Revisão de Prontuários tem por finalidade, dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade dos registros e anotações das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada no prontuário do paciente, conforme Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.638, de 10 de julho de 2002.

Conforme classifica a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Lei nº 13.709/2018 os dados de saúde, incluindo prontuários médicos, são considerados dados pessoais sensíveis e estão sujeitos a regras específicas de proteção sob a LGPD.

Artigos Relevantes da LGPD:

Artigo 5º, Inciso II: Define dados pessoais sensíveis, incluindo dados de saúde.

Artigo 7º: Trata das hipóteses em que o tratamento de dados pessoais pode ser

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 401 / 447

realizado.

Artigo 11º: Especifica as bases legais para o tratamento de dados pessoais sensíveis.

Artigos 18º e 19º: Enumeram os direitos dos titulares dos dados pessoais.

A comissão deverá assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico, a chefia da equipe, a chefia da clínica e à Direção Técnica da unidade.

Periodicidade: Conforme regimento interno elaborado e apresentado pela Instituição, bem como em conformidade com as instituídas por portarias ministeriais.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

MINUTA

5.2 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Revisão de óbitos deverá realizar avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necrópsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal, conforme Resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) N° 2.171, de 30 de outubro de 2017.

OBS: Todos os óbitos ocorridos na unidade devem sem avaliadas por toda Comissão de Óbito, não devendo existir uma pré-classificação de óbitos a serem enviados a comissão de óbitos. A Comissão de óbito deve ser multidisciplinar e contar com diferentes especialidade médicas.

Art. 5 º A Comissão de Revisão de Óbito se reunirá mensalmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário.

A CMASS poderá solicitar a qualquer momento análise de óbito(s) ocorrido(s) na Instituição

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: **>** 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.3 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante –

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 402 / 447

CIHDOTT, está regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que determina que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos constituam esta comissão.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, deverá ser composta de regimento interno próprio, promover reuniões periódicas registradas em ata.

- **Nº de Notificações de Morte Encefálica:** Anotar o número de notificações de morte encefálicas realizadas para a central estadual de transplante no mês de competência;
- **Nº de Óbitos Notificados:** Anotar o número de óbitos notificados no mês de competência;
- **Nº de Órgãos Captados:** Anotar o número de órgãos captados, exemplo córneas no mês de competência.
- **Detectar possíveis doadores de órgão e tecido**

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

OBS: *As informações relativas a essa comissão deverão ser encaminhadas conforme descrito nos manuais de monitoramento de indicadores de cada instituição.*

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 403 / 447

5.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

É um órgão normativo de caráter permanente e tem por finalidade a prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), através de diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. A CCIH executa o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS. Foi instituída por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: **>** 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.5 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

É o órgão de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina. A Resolução CFM nº 2.152, de 30 de setembro de 2016, que estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: **>** 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.6 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Torna obrigatória a criação da Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores. A constituição da CEE deve ser definida por meio de eleição direta e secreta ou por meio de designação, obedecendo aos critérios específicos da Resolução COFEN 593/2018.

As Comissões de Ética de Enfermagem representam os Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, e de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

A CEE deverá ser constituída por, no mínimo, 3(três) e no máximo 11 (onze) profissionais de Enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando o número ímpar de efetivos, entre enfermeiros, obstetrizes, técnicos e auxiliares de enfermagem. A CEE deverá ser composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de presidente.

As CEE devem estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com as instituições de Saúde, bem como resguardar o sigilo e descrição nos assuntos vinculados às condutas de caráter ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 404 / 447

Percentual de participação: **>** 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.7 COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

É um órgão de assessoria e tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do PGRSS-Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde. Seu principal objetivo é minimizar a geração de resíduos; proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e correto; proteger os trabalhadores, a saúde pública, os recursos naturais e o meio ambiente, planejando as ações, eliminando as fontes de contaminação, reduzindo os índices de acidentes do trabalho relacionado aos resíduos, promovendo a formação e capacitação de recursos humanos envolvidos com o PGRSS.

Resolução RDC ANVISA Nº 222,0 de 28 de março de 2018, Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), CONAMA Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: **>** 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.8 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E ASSÉDIO – CIPAA

A NR 5- Norma Regulamentadora é que estabelece os parâmetros e os requisitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio – CIPA, tendo por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde do trabalhador.

Teve alteração da nomenclatura de CIPA para CIPAA conforme Portaria Nº 4.219, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022.

Informar o número de acidentes ocupacionais e as tratativas relacionadas a estes.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 405 / 447

5.9 COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO DE PELE

A comissão deve ser composta por uma equipe multidisciplinar que atuará nos cuidados com as lesões de pele e as lesões por pressão, a fim de reduzir, prevenir e/ou minimizar os riscos de complicações decorrentes, realizando busca ativa diária de pacientes.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.10 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

É uma instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.11 COMITÊ TRANSFUSIONAL

Considerando a PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016, art. 12: Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará parte de um Comitê Transfusional.

Realiza o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.12 COMISSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL

A Comissão de Terapia Nutricional tem como objetivo oferecer suporte nutricional através das vias enteral e parenteral (intravenosa), em consonância com a Portaria 272 do Ministério da

Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de 1998 e da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, n.º 63, de 6/7/2000.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 406 / 447

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.13 COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Resolução Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018)

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.14 COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA – DESEJÁVEL

A comissão estabelece diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico cujas atribuições principais são: revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica; recomendação de medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição.

Portaria SVS/MS n° 453, de 1 de junho de 1998;

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.15 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O núcleo de Educação Permanente deve ser composto por equipe multidisciplinar, cujo objetivo é de qualificar os profissionais visando a transformação e a qualificação dos processos de formação e das práticas de educação em saúde. O núcleo tem a função de planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente.

A Instituição deverá apresentar o levantamento das necessidades do serviço, devendo ser apresentado cronograma anual, podendo ser alterado conforme necessidade que

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 407 / 447

venha surgir durante o decorrer do ano.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.16 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, Dentre as responsabilidades dos NSPs está elaboração de um plano de segurança do paciente do serviço de saúde que aponte e descreva as estratégias e ações definidas pelo serviço de Saúde para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de Saúde.

A Comissão de Segurança do Paciente (CSP): é um ambiente de discussão das diferentes realidades apresentadas nos diferentes serviços do hospital, que será presidido pelo NSP, com participação do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) Comissão de Revisão de Óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Gerência de Risco, Gerência de Resíduos, Núcleo de Saúde do Trabalhador, entre outros.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.17 GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO – DESEJÁVEL

É um dispositivo criado pela Política Nacional de Humanização (PNH) para o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos.

Constitui-se como espaço coletivo, participativo e democrático tendo como atribuições: difundir os princípios norteadores da PNH; promover o trabalho em equipes multiprofissionais estimulando a transversalidade e a grupalidade; pesquisar e levantar os pontos críticos e funcionamento de cada serviço e sua rede de referência; propor uma agenda de mudança que possam beneficiar os usuários e os trabalhadores da

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 408 / 447

saúde; Incentivar a democratização da gestão dos serviços; melhorar a comunicação e a integração do equipamento com a comunidade (de usuários) na qual está inserida; fortalecer e articular as iniciativas humanizadoras existentes.

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

5.18 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR – NVEH

Tem missão de detectar as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas controle e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. (Portaria GM/MS nº 2.529 de 23 de novembro de 2004/ Portaria nº 1.271/2014 dentre outras).

Periodicidade: Conforme regimento interno e caso necessário extraordinária.

Percentual de participação: > 50% (obrigatório) ou ≥ 70% (aconselhável).

6. INDICADORES HOSPITALARES

6.1 CIRURGIAS REALIZADAS

Tem a finalidade de demonstrar o número total de cirurgias realizadas por porte e por especialidade no período de competência.

OBS: Pode ser calculada a mediana do período analisado e a média mensal.

6.2 PARTOS

Tem por objetivo apresentar o número total de partos (cesáreas e partos normais). Quando se tratar de parto de cesárea, deverá informar o número total de primíparas submetidas à cesárea no mês de competência, bem como o número total de partos em primíparas (cesárea + normal).

ABORTAMENTO: é a interrupção da gravidez até a 22ª (vigésima segunda) semana e com produto da concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento, pode ser espontâneo (natural) ou induzido (provocado).

ABORTAMENTO LEGAL: Aborto legal é a interrupção da gestação de fetos até a 22ª semana, com peso previsto de até 500 gramas. Nos casos previstos pela legislação

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 409 / 447

brasileira, para três situações específicas sendo elas: Gestação decorrente de estupro; Risco de vida à gestante e Anencefalia fetal. Não sendo necessário solicitar autorização judicial para realizar o procedimento e nem boletim de ocorrência. (Portaria MS/GM n.º 1508/2005 e Norma técnica Atenção Humanizada/2005).

6.3 MORTALIDADE OPERATÓRIA ASA

6.3.1 AVALIAÇÃO ANESTÉSICA – ASA:

Apresentar o número total de pacientes que passaram por avaliações anestésicas por procedimentos cirúrgicos no mês de competência, informando a classificação e o quantitativo de cada ASA.

6.3.2 Nº DE ÓBITOS CIRÚRGICOS ATÉ 7 DIAS:

Apresentar o número total de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico ou no pós-operatório dentro dos 7 primeiros dias após a cirurgia. Nos casos em que o paciente foi submetido a mais de uma cirurgia no mês, contar os 7 dias a partir da ocorrência da última cirurgia, conforme a avaliação anestésica no mês de competência.

6.4 CONTROLE DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

6.4.1 Nº DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

Apresentar o número total de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico ou no pós-operatório dentro dos 7 primeiros dias após a cirurgia. Nos casos em que o paciente foi submetido a mais de uma cirurgia no mês, contar os 7 dias a partir da ocorrência da última cirurgia, no mês de competência.

6.4.2 Nº TOTAL DE PACIENTES OPERADOS:

Apresentar o número total de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico (Cirurgia Eletiva Hospitalar, Cirurgia Hospitalar de Urgência, Cirurgia Eletiva Ambulatorial, Cirurgia Eletiva Hospital-Dia, Hemodinâmica e Cesáreas), no período. Nos casos em que o paciente foi submetido a mais de uma cirurgia no mês, e em dias diferentes, contá-lo quantas vezes realizou procedimento cirúrgico.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 410 / 447

6.5 MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NEONATAL

Apresentar o número de Nascidos Vivos, Apgar 1 Min >=7, Apgar 5 min >=7, Nascidos Mortos, Óbitos 0-6 dias, Óbitos 7-28 dias, Óbitos 29 dias ou +, segundo peso de nascimento (<500, 500-749, 750-999, 1000-1249, 1250-1499, 1500-1749, 1750-1999, 2000-2249, 2250-2499, 2500 ou +) no mês de competência.

6.6 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

6.6.1 NÚMERO DE INFECÇÕES HOSPITALARES:

Apresentar o número de episódios de Infecção Hospitalar constatado na UTI Adulto, UTI Pediátrica na UTI Neonatal (por faixa de peso) e UCIN no mês de competência.

6.6.2 NÚMERO DE INFECÇÕES NA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES COM CVC / UMBILICAL:

Apresentar o número de episódios de Infecção na corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central na UTI Adulto e UTI Pediátrica e em pacientes com cateter venoso central / umbilical na UTI Neonatal (por faixa de peso) e UCIN no mês de competência.

6.6.3 NÚMERO DE PACIENTE DIA COM CVC / UMBILICAL:

Apresentar o número de paciente/dia com cateter venoso central na UTI Adulto e UTI Pediátrica e com cateter venoso central /umbilical na UTI Neonatal (por faixa de peso*)* e UCIN no mês de competência.

6.6.4 NÚMERO DE PNEUMONIA EM PACIENTE COM VENTILAÇÃO MECÂNICA:

Apresentar o número de episódios de Pneumonia em pacientes com uso de ventilação mecânica na UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal (por faixa de peso) e UCIN no mês de competência.

6.6.5 NÚMERO DE PACIENTE DIA COM VENTILAÇÃO MECÂNICA:

Apresentar o número de paciente/dia com ventilação mecânica na UTI Adulto, na UTI Pediátrica, na UTI Neonatal (por faixa de peso*)* e UCIN no mês de competência.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 411 / 447

6.6.6 NÚMERO DE PACIENTES COM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS

Apresentar o número de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos à cirurgia limpa e o total de cirurgias limpas realizadas no período no mês de competência. São definidas como infecções que ocorrem 30 dias após a cirurgia sem implante, ou dentro de 90 dias se um implante for colocado e a infecção estiver relacionada à cirurgia.

Data da infecção para ISC: a data da infecção é a data do procedimento cirúrgico.

A deve apresentar a densidade de infecção contendo as metas institucionais e a análise dos resultados alcançados.

6.7 AMBULATÓRIO

6.7.1 ESCALA MÉDICA AMBULATORIAL POR ESPECIALIDADE

Apresentar a Escala Médica Ambulatorial por especialidade distribuído pela infraestrutura de salas do ambulatório no período.

6.7.2 TEMPO MÉDIO DE RETORNO PÓS-OPERATÓRIO POR ESPECIALIDADE

Apresentar o tempo médio de retorno pós-operatório por especialidade no período.

6.7.3 NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESPECIALIDADE E TIPO (1ª VEZ(REGULADAS), RETORNO/FOLLOW-UP)

Apresentar o número de consultas realizadas por especialidade e tipo (1ª vez (reguladas) e retorno/follow-up) no período.

6.7.4 – NÚMERO DE CONSULTAS OFERTADAS PARA A REDE ESTADUAL

Apresentar o número de consultas por especialidade de 1ª vez ofertadas para a rede no período.

6.8 SADT EXTERNO

6.8.1 NÚMERO DE EXAMES DISPONIBILIZADOS PARA A REDE

Apresentar o número de exames de SADT Externo disponibilizados pela OSS e pela Fundação no período.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 412 / 447

6.8.2 NÚMERO DE EXAMES AGENDADOS

Apresentar o número de exames de SADT Externo agendados pela SESA no período.

6.8.3 NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS

Apresentar o número de exames de SADT Externo realizados pela OSS e pela Fundação no período.

7. DEFINIÇÃO E FÓRMULA DE CÁLCULO

7.1 INDICADORES HOSPITALARES

7.1.1 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA [%] (*SIPAGEH/CQH)*

Definição: Mede o risco de mortalidade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. As diferenças de porte dos procedimentos cirúrgicos podem interferir na mortalidade, assim como a proporção de cirurgias de emergência realizadas. A análise deve considerar essas questões para permitir comparações adequadas.

Numerador: Número de óbitos ocorridos até 7 dias após procedimento cirúrgico;

Denominador: Número total de pacientes operados – no Centro Cirúrgico (Cirurgia Eletiva Hospitalar, Cirurgia Hospitalar de Urgência, Cirurgia Eletiva Hospital-Dia e Cesarianas);

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de óbitos ocorridos até 07 dias após procedimento cirúrgico}}{\text{Número total de pacientes operados}} \text{ X } 100$$

7.1.2 INFECÇÃO HOSPITALAR RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (*SIPAGEH/CQH)*

Definição: Tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de controle

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 413 / 447

de IRAS, nas UTI do hospital (adulto, pediátrica, neonatal, queimados, coronariana, etc).

7.1.3 DENSIDADE DE IRAS EM UTI:

Definição: É a soma do número de infecções no ano, dividida pela soma de pacientes com dispositivos invasivos/dia, multiplicado por 1000.

Numerador: Número total de infecções associadas a dispositivos em um determinado período

Denominador: Número total de dispositivo-dia (um dispositivo-dia é a soma de pacientes em uso de dispositivos a cada dia em um determinado período).

Periodicidade: Mensal.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de IRAS na UTI}}{\text{Número de paciente dia da UTI}} \text{ X } 100$$

7.1.4 DENSIDADE DE IPCS LABORATORIAL ASSOCIADA À CVC EM UTI

Definição: Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI) de adultos, vezes 1000.

Numerador: Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, no período.

Denominador: Cateter venoso central-dia no período

Periodicidade: Mensal.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos novos de IPCS laboratorial na UTI}}{\text{Nº de CVC dia na UTI}} \text{ X } 1000$$

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 414 / 447

7.1.5 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC NA UTI:

Definição: Valor que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres venosos centrais (CVC).

Numerador: Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, no período.

Denominador: Cateter venoso central-dia no período

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de CVC dia no mês}}{\text{Número de pacientes-dia no mesmo período}} \text{ X } 100$$

7.1.6 DENSIDADE DE INFECÇÃO PULMONAR RELACIONADA À VM NA UTI

Definição: Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.

Numerador: Número de Pneumonias associadas a Ventilador Mecânico (VM)

Denominador: Número de dias de VM (VM/dia)

Periodicidade: Mensal.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de casos novos de pneumonia relacionada à VM}}{\text{Número de VM dia na UTI}} \text{ X } 1000$$

7.1.7 TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 415 / 447

Definição: Este indicador mede a intensidade de utilização do dispositivo invasivo de interesse na unidade, no caso pacientes em ventilação mecânica (VM). Este indicador traduz o quanto este fator de risco está presente na população analisada.

Numerador: Número de pacientes da UTI com ventilação mecânica dia no período

Denominador: Número de paciente dia da UTI no mesmo período

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de pacientes da UTI com ventilação mecânica dia}}{\text{Número de paciente dia da UTI no mesmo período}} \text{ X } 100$$

OBS: Os critérios adotados para diagnóstico de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde são os estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

7.1.8 TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARA (%) *SIPAGEH/CQH*

Definição: mede a proporção de parturientes / gestantes primigestas submetidas à cesariana. Considerando que existem indicações muito precisas para o procedimento, a taxa deve ser monitorada e utilizada para discussão interna e propostas de aprimoramento do cuidado.

Numerador: Número de primíparas submetidas à cesariana

Denominador: Número de partos em primíparas

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de primíparas submetidas a cesariana}}{\text{Número de partos em primíparas}} \text{ X } 100$$

7.1.9 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA

Definição: É um indicador selecionado que deverá refletir a ocorrência e principais

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 416 / 447

causas para cancelamento de cirurgias agendadas, por motivos que não dependeram do paciente.

Numerador: É o total de cirurgias suspensas dentro do período analisado cuja causa não dependeu do paciente

Denominador: E o número de cirurgias programadas e previamente agendadas

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes no mês}}{\text{Número de cirurgias agendadas}} \text{ X } 100$$

OBS: cirurgias suspensas por falta de material, ausência do cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento. Quando a suspensão ocorre antes da internação, por motivo extra paciente, o dado não deve ser contabilizado. Se houver suspensão no dia da cirurgia, a mesma deverá ser contabilizada.

MINUTA

7.1.10 TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS

Definição: Relação percentual entre o número de casos de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas e o número total de procedimentos cirúrgicos limpos no período.
Numerador: Número de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, no período de estudo.
Denominador: Número total de cirurgias limpas, no período de estudo.

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas}}{\text{Número total de cirurgias limpas}} \text{ X } 100$$

7.1.11 IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

Definição: Este indicador avalia este indicador avalia a existência e a qualidade de sistematização do processo de identificação de origem de pacientes referenciados ao hospital, exclusivamente na linha de Internação. A informação da localidade de residência do paciente é obrigatória no Sistema de Informações Hospitalares

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 417 / 447

(SIH/SUS), tanto para o código postal (CEP) como para o código IBGE do município.

Numerador: Quantitativo de CEP inválidos e CEP incompatíveis das informações de origem

Denominador: Número total de AIH emitidas
Periodicidade: Mensal
Fórmula:

$$\frac{\text{Quantitativo de CEP inválidos e CEP incompatíveis das informações de}}{\text{Número total de AIH emitidas}} \times 100$$

7.2 INDICADORES AMBULATORIAIS E SADT EXTERNO

7.2.1 Taxa de Perda Primária (%)

Definição: Acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas e exames disponibilizados para rede referenciada.

Numerador: Número total de consultas ou exames agendados

Denominador: Número total de consultas ou exames disponibilizados

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$100 - \frac{\text{(número total de consultas/exames agendados)}}{\text{total de consultas/exames disponibilizados}} \text{ número} \times 100$$

7.2.2 TAXA DE ABSENTEÍSMO (%)

Definição: Acompanha a não efetivação das consultas médicas e exames previamente agendados para atendimento decorrente da ausência do paciente. Avalia o aproveitamento das consultas médicas e exames agendados.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 418 / 447

Numerador: Número total de consultas/exames realizados.

Denominador: Número total de consultas/exames agendados

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{100 - (\text{Número total de consultas/exames realizados})}{\text{Número total de consultas/exames agendados}} \times 100$$

7.2.3 ÍNDICE DE RETORNO

Definição: É a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e Interconsultas realizadas**.** Mede indiretamente a resolutividade da unidade e monitora a relação primeira consulta / retorno desejada para este modelo de atendimento.

Numerador: número total de consultas subsequentes realizadas

Denominador: número total de primeiras consultas realizadas + número total de interconsultas realizadas

Periodicidade: mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número total de consultas subsequentes realizadas x 100}}{\text{Número total de primeiras consultas + número total de interconsultas realizadas}}$$

7.3 INDICADORES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

7.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Definição: É a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada no Protocolo de Classificação de Risco validado pelo CRM, COREN e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro classificador.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 419 / 447

É o cálculo do percentual da classificação dos pacientes que chegam ao serviço de urgência e emergência, antes da avaliação diagnóstica e terapêutica completa, da maneira a identificar os pacientes com maior risco de morte ou evolução para sérias complicações, que não podem esperar para serem atendidas, e garantir aos demais o monitoramento contínuo e a reavaliação até que possam ser atendidos pela equipe médica. (*Servei Andorrà d'Atenció Sanitària e Organización Panamericana de la salud, 2011)*

Numerador: É o número de pacientes submetidos à classificação de risco de acordo com o sistema implantado no serviço de urgência e emergência do hospital com base no sistema, escalas ou protocolos estruturados de recepção, acolhimento e classificação de risco reconhecido.

Denominador: É o número de pacientes admitidos no serviço de urgência e emergência, em um mês.

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de pacientes classificados por risco na urgência e emergência}}{\text{Nº de pacientes admitidos na urgência e emergência)}} \text{ X } 100$$

7.4 ATENÇÃO AO USUÁRIO

A Política nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudança nos modos de gerir e cuidar.

Conforme o Manual de Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS (MS, 2009), "os princípios, conceitos e dispositivos do HumanizaSUS são o ponto de partida para o desenho do Monitoramento e Avaliação da PNH. Vale ressaltar que os dispositivos são propostos para alcançar/atravessar os diferentes níveis de organização da rede de serviços, obedecendo ao princípio de transversalidade da Política de Humanização. É nesse/desse cenário que se recortam objetivos e metas específicos de implementação de ações (estrutura e processos). O monitoramento e avaliação devem então contar com indicadores capazes de refletir esses eixos, isto é, vir representando as situações

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 420 / 447

desejadas, enquanto processos desencadeados e seus resultados (esperados e alcançados)".

É neste sentido que, considerando os princípios, diretrizes e a importância das ações de humanização e seus dispositivos no cotidiano hospitalar, foi estabelecido o indicador de Atenção ao Usuário, que se divide em Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações e são monitorados como forma de metas qualitativas pactuadas entre Organizações Sociais de Saúde, Fundação, Convênio e a Secretaria Estadual de Saúde. O alcance destas metas torna-se imprescindível, pois estes indicadores são analisados com intuito de detectar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde prestados à população.

7.4.1 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário destina-se à avaliação mensal da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço prestado. Se dá através da aplicação de questionários estruturados (instrumentos de avaliação), com amostragem compatível à metodologia científica adotada pelas Organizações Sociais de Saúde ou pela Fundação, Convênio, considerando o universo da pesquisa. Estas s emitirão relatórios de dados dos resultados consolidados e estratificados e será estabelecida uma meta. O grau de satisfação será determinado pelas respostas obtidas do usuário como "muito satisfeito ou satisfeito", "ótimo ou bom", ou outras terminologias equivalentes.

Numerador: N° de respostas (muito satisfeito e satisfeito ou ótimo e bom no mês)

Denominador: Nº de questões efetivamente respondidas dos questionários

Periodicidade: Mensal

Amostragem da pesquisa: A amostra da pesquisa será definida pelas Organizações Sociais de Saúde, Fundação ou Convênio, conforme a metodologia por estes escolhida, devendo ser informada em relatório próprio a ser encaminhado na prestação de contas mensal.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de questões dos questionários com resposta "muito satisfeito/satisfeito" ou "ótimo/bom"}}{\text{Nº de questões efetivamente respondidas}} \times 100$$

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 421 / 447

dos questionários

7.4.2 RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Entende-se por reclamação a demonstração de descontentamento do cidadão diante do serviço ofertado, com o intuito de reivindicar os direitos relacionados ao atendimento de qualidade. A resolução da reclamação se dá através do conjunto de ações geradas dentro de prazos estabelecidos entre as Organizações Sociais de Saúde, Fundação e Convênio e a Secretaria Estadual de Saúde, no sentido de solucioná-la integralmente em sua causa raiz, visando evitar reincidências de problemas.

Numerador: Número de reclamações resolvidas

Denominador: Número de reclamações recebidas

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de questões resolvidas}}{\text{Nº de reclamações recebidas}} \text{ X } 100$$

7.4.3 TEMPO DE RESPOSTA ≤ 10 DIAS PARA CONCEDER FEEDBACK AO USUÁRIO

Definição: é o cálculo percentual de respostas ao usuário referente as reclamações recebidas, dentro do prazo de igual ou menor a 10 dias úteis, no mês.

Numerador: N° de reclamações respondidas dentro do prazo de ≤ 10 dias no mês

Denominador: Nº total de reclamações recebidas no mês

Periodicidade: mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{N° de reclamações respondidas dentro do prazo de} \leq \text{10 dias no mês}}{\text{Nº total de reclamações recebidas no mês}} \text{ X } 100$$

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 422 / 447

7.5 DISPOSITIVOS DE HUMANIZAÇÃO

Definição: É a implantação gradativa dos dispositivos constantes na Política Nacional de Humanização – PNH do SUS.

Numerador: N/A.

Denominador: A cada 3 meses a implantação de um dispositivo da PNH (Esse período e/ou dispositivo podem variar de acordo com a complexidade do dispositivo de humanização e da realidade do hospital).

Periodicidade: Trimestral.

Fórmula: N/A.

7.6 INFORMAÇÃO E DIREITO DOS USUÁRIOS

Definição: É a implantação gradativa de estratégias de informação sobre o funcionamento dos serviços e direitos dos usuários. Exemplos: Cartilha dos direitos e deveres do usuário; Cartilha/folders/totens/banners/painéis eletrônicos/ informativos sobre os horários de visitas, orientação dos serviços disponíveis, normas do hospital.

Numerador: N/A.

Denominador: A cada 3 meses a implantação de 1 (um) componente/estratégia de divulgação das informações sobre o serviço hospitalar e dos direitos dos usuários (Esse período pode variar de acordo com a complexidade da implantação e da realidade do hospital).

Periodicidade: Trimestral.

Fórmula: N/A.

8. PAINEL DE INDICADORES ESSENCIAIS

8.1 INDICADOR HOSPITALAR DE DESEMPENHO

8.1.1 TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (%) *SIPAGEH/CQH*

Definição: Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional de um hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência.

Importância: A gestão eficiente do leito operacional aumenta a oferta de leitos para o

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 423 / 447

sistema de saúde. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde.

Numerador: Somatório de pacientes-dia do hospital no período de um mês.

Denominador: Número de leitos-dia operacionais – Somatório de leitos-dia operacionais do hospital no período de um mês.

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Taxa ocupação = ∑ Número de pacientes-dia no período x 100/ ∑ Núm. leitos-dia operacionais no período

Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 do MS.
OBS. 1: Se no denominador for utilizado os leitos censáveis, as taxas de ocupação serão subestimadas.

8.1.2 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS) *SIPAGEH/CQH*

Definição: Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.
Importância: Avalia o tempo que em média um paciente permanece internado no hospital. Está relacionado a boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deverá ser utilizado de forma racional com a indicação mais apropriada de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. A média de permanência em hospitais agudos acima de sete (7) dias está relacionada ao aumento do risco de infecção hospitalar.

Numerador: Número de pacientes-dia – Somatório de pacientes-dia do hospital no período de um mês.

Denominador: Número de saídas – Somatório das altas, transferências externas e óbitos do hospital no período de um mês.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 424 / 447

Periodicidade: Mensal

Fórmula: TMP =

$$\frac{\text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de saídas no período (altas + óbitos + transf.externas)}}$$

Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia.

Usos:

- Eficiência da gestão do leito operacional nos hospitais
- Avaliar o tempo de permanência dos pacientes no hospital
- Boas práticas clínicas e rotatividade do leito operacional

8.1.3 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (DIAS) *SIPAGEH/CQH*

Definição: Tempo médio que um leito permanece desocupado no mês ou outro período considerado.
Importância: Assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Esta medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Numerador: [100 - Taxa de desocupação] x Média de Permanência em dias

Denominador: taxa de ocupação hospitalar

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Índice de Intervalo de Substituição =

$$\frac{\text{[100 - Taxa de desocupação hospitalar] x Média de Permanência em dias}}{\text{Taxa de ocupação hospitalar}}$$

Usos:

- Avaliar a eficiência dos trabalhadores da Unidade de Produção e o Hospital

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 425 / 447

- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação do processo de trabalho dos colaboradores da Unidade de Produção

8.1.4 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE [GIRO] SIPAGEH/CQH

Definição: Mede a rotatividade do leito hospitalar no hospital

Importância: A boa gestão de leitos, facilita o processo de atendimento, aumentando a qualidade do serviço prestado, possibilitando o monitoramento dos resultados e a performance da equipe e dos leitos disponíveis.

Numerador: Número se saídas hospitalares [altas + transferências externas + óbitos]

Denominador: Número de leitos operacionais (não é leito operacional dia, deverá ser a somatória de leito operacional – dia ser dividido pelo nº de dias do mês).

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Índice rotatividade =

$$\frac{\text{Número de saídas hospitalares em determinado período}}{\text{Número de leitos no mesmo período}}$$

8.2 INDICADOR HOSPITALAR DE EFETIVIDADE

8.2.1 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (%) SIPAGEH/CQH

Definição: Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.
Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.

Numerador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais), em um mês. O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente no hospital, incluindo,

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 426 / 447

portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência.

Denominador: Número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar) em um mês.

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Taxa mortalidade Institucional =

$$\frac{\text{(N.º de óbitos ocorridos} \geq 24\text{h)}}{\text{N.º de saídas hospitalares no período)}} \times 100$$

OBS: *A taxa de mortalidade institucional inclui somente os óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão, enquanto no cálculo da taxa de mortalidade hospitalar são incluídos todos os óbitos ocorridos após o paciente ter dado entrada no hospital. Há uma forte correlação entre esses dois indicadores, porém, para uma mesma instituição hospitalar, a taxa de mortalidade institucional será sempre menor que a taxa de mortalidade hospitalar.*

8.3 INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS

Os indicadores relacionados a gestão de pessoas servirão para compor a série histórica dos hospitais.

8.3.1 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DE FUNCIONÁRIOS [TURNOVER] CQH

Definição: Mede a rotatividade de funcionários na instituição.
Numerador: Admissões + demissões/ 2

Denominador: Número de funcionários (CLT)

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Rotatividade de funcionários= [(admissões + demissões) /2] / número de funcionários CLT

Obs: *Em caso de gestão mista, o denominador corresponde ao número de funcionários contratados pela OSS ou Fundação*.

8.3.2 RELAÇÃO FUNCIONÁRIO POR LEITO - *CQH*

Definição: É a relação entre o número de funcionários contratados e de terceiros que prestam serviço no hospital e o número de leitos operacionais.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 427 / 447

Numerador: Número de funcionários contratados [CLT] e de terceiros **(excluir os profissionais PJ)**

Denominador: Número de leitos operacionais

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Relação Funcionário por leito =

$$\frac{\text{Número de funcionários contratados e de terceiro}}{\text{Número de leitos operacionais}}$$

8.3.3 RELAÇÃO ENFERMEIRO POR LEITO *CQH*

Definição: É a relação entre o número de enfermeiros dedicados à assistência e o número de leitos operacionais. Esta relação varia com o grau de complexidade do serviço e com a intensidade dos cuidados exigidos pelo paciente internado em cada unidade.

Numerador: Número de enfermeiros dedicados à assistência **(excluir enfermeiros com cargos de coordenação)**

Denominador: Número de leitos operacionais

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Relação Enfermeiro por leito =

$$\frac{\text{Número de enfermeiros assistenciais}}{\text{Número de leitos operacionais}}$$

8.3.4 RELAÇÃO ENFERMAGEM POR LEITO *CQH*

Definição: É a relação entre o número de profissionais de enfermagem dedicados à assistência [auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem] e o número de leitos operacionais.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 428 / 447

Numerador: Número de profissionais de enfermagem dedicados à assistência **(excluir profissionais de enfermagem de nível superior)**

Denominador: Número de leitos operacionais

Periodicidade: Mensal

Fórmula: Relação Enfermagem por Leito =

$$\frac{\text{Nº de profissionais de enfermagem [assistenciais]}}{\text{Número de leitos operacionais}}$$

8.3.5 TAXA DE MÉDICO ESPECIALISTA (%) *CQH*

Definição: É a relação entre o número de médicos com residência médica em programa reconhecido pelo MEC ou portador de título de especialista emitido por s de classe reconhecidas e o número total de médicos que atuam no hospital, independentemente do tipo de vínculo empregatício (CLT, cooperativa, pessoa jurídica, estatutário)

Numerador: Número de médicos com título de especialistas (MEC,sociedade)

Denominador: Número de médicos que atuam no hospital (qualquer vínculo)

Periodicidade: Mensal

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de médicos com título de especialistas}}{\text{Número de médicos que atuam no hospital}} \times 100$$

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 429 / 447

9. APENDICE

RELATÓRIO MENSAL DAS ATIVIDADES DA CIHDOTT						
MÊS / ANO: _____/_____						
TOTAL DE ÓBITOS						
Faixa Etária					Nº de óbitos por ME notificados à CIHDOTT	
	PCR		ME		Turno	Nº
Faixa etária	N	%	Nº	%	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					Nº de óbitos notificados:	
Total		100		100	Nº de órgãos captados:	

MINUTA

10. FONTE BIBLIOGRÁFICA

Constituição Federal de 1988.

Constituição do Estado do Espírito Santo de 1989.

Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. 2. ed. rev. Brasília, DF, 2002.

Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.638, CFM - DF, 2002.

MARSHALL JUNIOR, Isnard & outros. Gestão da qualidade. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 449 de 24 de outubro de 2006.

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 430 / 447

Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf. Acesso em: 20 maio. 2024.

Manual de Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização na Rede de Atenção e Gestão do SUS. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramentopolitica_humanizacao_rede_gestaosus.pdf. Acesso em: 20 maio. 2024.

Programa GESPÚBLICA – Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico; Brasília; MP, SEGEP, 2013. Versão 1/2013.

Instrução Normativa TCEES 042/2017, de 15 de agosto de 2017.

Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018.

Lei Complementar N° 924 de 17 de outubro de 2019.

Decreto Nº 4585-R de 05 de março de 2020.

Lei Complementar Estadual nº 993 de 27 de dezembro de 2021.

Decreto Estadual Nº 5147, de 31 de maio de 2022.

Portaria Nº 190-S, de 26 de maio de 2022.

Estudo de viabilidade do Hospital Doutor Dório Silva- HDDS. EDOC's - 2022-9XTRTP.

https://safetyculture.com/pt-br/listas-de-verificacao/procedimento-de-lavagem-das-maos/. Acesso em: 20 maio. 2024.

https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php. Acesso em: 20 maio. 2024.

https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=302. Acesso em: 27 maio. 2024.

https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/densidade-de-incid%C3%AAncia-de-pneumonia-associada-%C3%A0-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica-em-pacientes. Acesso em: 27 maio. 2024.

https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/taxa-de-infec%C3%A7%C3%A3o-de-s%C3%ADtio-cir%C3%BArgico-em-cirurgias-limpas#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20de%20s%C3%ADtio,de%20cirurgias%20limpas%2C%20vezes%20100. Acesso em: 27 maio. 2024.

https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/densidade-de-incid%C3%AAncia-de-pneumonia-associada-%C3%A0-ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica-em-pacientes#.U-pJpaNh7JR. Acesso em: 03 junho. 2024.

https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/taxa-de-infec%C3%A7%C3%A3o-de-

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 431 / 447

s%C3%ADtio-cir%C3%BArgico-em-cirurgias-limpas. Acesso em: 03 junho. 2024.

https://www.conass.org.br/guiainformacao/fundacao-publica/#:~:text=A%20Funda%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%BAblica%20de%20direito,de%20estado%20na%20%C3%A1rea%20social. Acesso em: 03 junho. 2024.

https://www.einstein.br/estrutura/centro-terapia-intensiva/adulto/indicadores-de-qualidade/iras0. Acesso em: 03 junho. 2024.

https://proqualis.fiocruz.br/indicadores/densidade-de-incid%C3%AAncia-de-infec%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-de-corrente-sangu%C3%ADnea-ipcs-em-pacientes-e-0. Acesso em: 03 junho. 2024.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 432 / 447

ANEXO VIII

PLANO DE TRABALHO

I – INTRODUÇÃO

Breve Histórico da Instituição

Missão. Deve conter data de início das atividades, tipos de assistências, quantidade de atendimentos por ano, fonte de recursos financeiros, região atendida e outras informações que julgar relevante.

IMPORTANTE: o pedido da instituição deve estar coerente com seu histórico.

Características da Instituição

Participação no SUS.

Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

I - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a)

RazãoSocial			
CNPJ			
AtividadeEconômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)			
Endereço			
Cidade			UF
CEP	DDD/Telefone		
E-mail			
Banco BANESTES	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento(*)

(*)*Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.*

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 433 / 447

B)Responsáveis

Responsável pela Instituição		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

Responsável pela Instituição		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

MINUTA

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE/RESPONSÁVEIS

Órgão Interveniente

ÓrgãoInterveniente Não se aplica				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade				UF
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

Responsáveis

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 434 / 447

Responsável pela Instituição Interveniente Não se aplica		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade		UF
CEP	Telefone	

IV - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Exemplos: Gerenciamento dos serviços de _com disponibilização de recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.

Identificação do Objeto

Descrever detalhadamente em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, ou seja, o tipo de prestação de serviços que será executado.

Exemplos:

Para custeio deprestação deserviços deveconter quantidades por tipo deserviço, valores respectivos e tempo de execução.

Objetivo Exemplo:

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explica a razão pela qual tal projeto deve ser realizado e sua relevância.

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 435 / 447

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e são de suma importância entendimento de quem avalia o projeto.

A Justificativa exalta a importância do tema, ou justifica a necessidade imperiosa de se levar a efeito tal empreendimento.

Uma justificativa deve conter o seguinte contexto:

Exemplo:

Questões	Respostas
Porque realizar o projeto / ação?	Em nossa região há uma fila para realização de cirurgias de catarata de 600 pacientes aguardando sua vez.
Motivos que justificam?	Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em 10 anos, com o risco de muitos dos pacientes ficarem cegos em decorrência do avanço da doença.

Questões	Respostas
Contribuição a ser realizada?	Com a contratação de profissionai se compra de materiais necessários será possível eliminar a demanda represada em 3 meses...
Soluçãoparao problema?	...evitando graves transtornos aos nossos pacientes e proporcionando melhor qualidade de vida.

Metas a serem atingidas

Descrever o resultado esperado com o Plano de Trabalho.

Característica	Descrição
Específico	determinado,não pode ser generalizado
Mensurável	Pode ser calculado
Atingível	Pode ser realizado
Relevante	Importante para o processo
Temporal	Em determinado prazo

Exemplos de Metas Quantitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para Alcance da meta	Situação pretendida da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se ametafoi	Fonte do indicador

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 436 / 447

				alcançada	
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1.200 cirurgias eletivas. Eliminar 80% da fila de 1.200 cirurgias em demanda reprimida.	Disponibilizar equipe especializada para a realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva X 100.	Número de Cirurgias	Soma das Cirurgias realizadas no período.	Censodiário, Sistema de Gestão hospitalar.

Exemplos de Metas Qualitativas:

Descrição da meta (Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)	Ações para alcance da meta	Situação pretendi da da meta	Indicador de Resultado	Fórmula de Cálculo do Indicador (cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada	Fonte do indicador
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação “ótima” dos usuários SUS em 6 meses	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	90%	Número de pesquisas com índice Desatisfação “ótima” no período de 6 meses	Quantidadede Usuários com avaliação ótimano período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviçosnos últimos 06 meses.	Relatório de Atendimento

Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros. Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO (Dias)	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	30 dias	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar (cotação decustos, aquisição e disponibilização conforme a demanda)	60 dias	110.000,00

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 437 / 447

Total	250.000,00

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 438 / 447

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria da Saúde que a ..... (razão social da) ....., CNPJ....., possui Patrimônio próprio constituído.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 439 / 447

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO X

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria da Saúde quea (o) ..... (razão social da) ....., CNPJ, não está impedidade celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 440 / 447

ANEXO XI

DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde a (o) ..... (razão social da) ....., CNPJ ....., NÃO possui em seu quadro diretivo agentes políticos de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou da Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 441 / 447

(Modelo–deveseremitidoempapelquecontenhaadenominaçãoourazãosocialdaInstituição)

MODELOS REFERENTES À VISITA TÉCNICA ANEXO XII – A

A CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(Elaborado pela Unidade)

ATESTO que o representante legal da proponente , interessado em participar do Chamamento Público nº..../....., Processo n°...../....., realizou nesta data visita técnica nas instalações do , recebendo assim todas as informações e subsídios necessários para a elaboração da sua proposta. A proponente está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

(Local e data)

(Nome completo,assinatura e qualificação do representante da proponente)

(nome completo, assinatura e cargo do servidor responsável por acompanhar a visita)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 442 / 447

ANEXO XII-B

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(Elaborado pela)

Eu, ,portador do RGnº e do CPF nº , na condição de representante legal de (nome Instituição),interessado em participar do Chamamento Públiconº_____/, Processo n°_____/, DECLARO que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada. A Instituição está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 443 / 447

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE CERTIDÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE-CRC

Declaro para os devidos fins, que na ocasião da celebração do convênio, será entregue certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis da .

Local e data (Assinatura do Representante Lega lda)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 444 / 447

ANEXO XIV

(Modelo–deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

TERMO DE CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado da empresa)

Ilmo.(a) Senhor(a) Processo nº. ____/2025

A empresa, _____ com sede na Rua _____ na cidade de _____, Estado de _____ CNPJ n º _____, representada pelo(a) Sr.(a), _____ credencia o(a) Sr.(a) _____ portador(a)do RG _____ e do CPF/MF, _____, para representá-la perante a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo, no procedimento supra, podendo praticar todos os atos inerentes ao processo de chamamento público. Declaro ciência de que será admitido apenas 1 (um) representante credenciado por empresa. Declaro ciência de que o representante deverá apresentar-se para o credenciamento munido de documento de id civil com foto. Junta-se a presente requerimento de credenciamento, documentos que comprovam a capacidade jurídica necessária para o ato: ( ) Para o credenciamento de representante legal: Estatuto ou Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura. ( ) Para o credenciamento de procurador: procuração por instrumento público ou particular com reconhecimento de firma do outorgante, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço e praticar todos os demais atos pertinentes ao processo, acompanhando do Estatuto ou Contrato Social devidamente registrado no qual conste a capacidade jurídica do mandante para a outorga.

Local e data.

Nome: CPF/MF: Cargo

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 445 / 447

ANEXO XV

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(em papel timbrado da empresa)

Ilmo(a) Senhor(a) Processo nº. ____/202X

A empresa _____ por meio de seu representante legal (doc. anexo), inscrita no CNPJ sob n.º _____, com sede à (rua av.) _____, na cidade de _____, Estado _____ , declara para os devidos fins de direito que cumpre plenamente os requisitos da habilitação estabelecidos no edital em epígrafe. Sendo expressão da verdade subscrevo-me.

Local e data.
(nome do representante e da empresa)

MINUTA

2026-GCL4LH - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 27/08/2026 15:21 PÁGINA 446 / 447

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

GABRIELA SANTOS DA SILVA
GERENTE QCE-03
GECORP - SESA - GOVES
assinado em 27/08/2026 14:35:56 -03:00

HEBER DE SOUZA LAUAR
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 27/08/2026 14:36:15 -03:00

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 27/08/2026 15:21:41 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 27/08/2026 15:21:41 (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-GCL4LH