CONVÊNIO Nº 12/2025

PROCESSO N° 11.841/2025

O CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A A ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 31.776.479/0001-86,com sede na Av. Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva-ES, CEP 29680-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **PAULO SÉRGIO DE NARDI**, Brasileiro, casado, portador do CPF n° 016.961.857-93 e CI n° 1239099 SSP-ES, residente na Rua João R. Vasconcelos, nº 70, Bairro Santo Afonso, João Neiva– ES, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob nº 10.585.650/0001-08, com sede na Rua Placido Vassolo, 48, 2 andar, Centro, João Neiva-ES, CEP 29680-000, neste ato representado pelo Secretária Municipal de Saúde Sra. **AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI**, brasileira, casada, portador da CI nº 1.460.796, expedida pela SESP ES e inscrito no CPF/MF sob nº 093.026.147-00, nomeado pelo Decreto nº 9.001/2023, no uso de suas atribuições de gestor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA- FMS, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES**, inscrita no CNPJ sob nº 27.727.452/0001-26, mantenedora do Hospital e Maternidade "Sagrado Coração de Maria", situada a Rua Eurico Sales, 101, Centro, João Neiva-ES, neste ato representada pela seu Presidente, Sr. **DIRCEU ANTONIO GRIPA**, brasileiro, casado, portador da CI nº 748.815, expedida pela SPTC ES e inscrito no CPF/MF sob nº 847.790.807-97, doravante denominada **CONVENENTE** em conformidade com os autos do Processo nº. 11.841/2025, com fundamento na Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; na forma prevista dos termos do art. 24 e seguintes da Lei Federal nº 8.080/90, da Lei Federal N.º 8.142//90; Portaria de Consolidação n° 02 do MS, de 28/09/2017, Portaria nº 3.410 do MS, de 30/12/2013, em especial o Capítulo V - da Contratualização e suas alterações no que couber, Lei Complementar Federal nº 101, de 04/05/2000, Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 3.762, de 30/06/2025), Lei Orçamentária Anual (Lei nº 3.814, de 11/12/2025) e Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025, Resolução CMS Nº 355/2025, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **CONVÊNIO** tem por objeto integrar a **CONVENENTE** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a serem prestados aos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENENTE** está inserida, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Documento Descritivo, constante no Anexo I, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

1.2. O Documento Descritivo será atualizado em decorrência de adequação e remanejamento de teto físico e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Produção Hospitalar de MAC – Média e Alta Complexidade com base no periodo de outubro de 2023 a setembro de 2025.

1.3 Os serviços conveniados encontram-se discriminados no Documento Descritivo, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Municipal de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

2.1 A execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO observará o que nele está disposto, bem como o previsto no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, considerando o seu objeto, bem como a formação e capacitação dos profissionais de saúde, competindo à Secretaria Municipal de João Neiva (SEMSA), a gestão do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

2.2 Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, utilizarão de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificar, controlar e avaliar os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente Convênio de Contratualização, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

a) O estabelecimento deverá ser identificados no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, considerando os dados constantes no cadastro.

b) O acesso aos serviços contratualizados se faz preferencialmente pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ressalvadas as situações de urgência e emergência com fluxo livre para o acesso ao atendimento por meio da classificação de risco e SAMU 192;

c) o encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das Centrais de Regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;

d) A **CONVENENTE** deverá manter o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e em conformidade com o pactuado no Documento Descritivo;

e) A regulação do acesso às consultas, procedimentos e cirurgias eletivas se fará pela Central Municipal de Regulação do Município de João Neiva;

f) para efeito de remuneração das ações e serviços conveniados, será utilizada como referência as tabela de procedimentos, medicamentos e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e complemento com recurso municipal;

g) as ações e serviços de saúde conveniados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

h) as ações e serviços de saúde a serem realizadas pela CONVENENTE serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada, do parque tecnológico disponível, da grade de referência e perfil assistencial definido para a unidade hospitalar;

i) acompanhamento, monitoramento e avaliação deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pelas Comissões devidamente designadas para este fim e, pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;

j) a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Municipal de Medicamentos essenciais (REMUME), os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal e/ou Estadual do SUS;

k) A entidade contratualizada deverá comprovar, por ocasião da assinatura do convênio de contratualização, a situação de regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista, em todos os níveis da federação, e junto ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados - CADIN Estadual e Federal, mediante apresentação de certidões negativas ou positivas com efeito de negativa.

§1º Quando se tratar de convênio de contratualização plurianual que objetive a manutenção de programas, inclusive os de natureza assistencial, será exigida a comprovação da situação de regularidade de que trata este artigo, no início de cada exercício financeiro, antecedendo a emissão de empenho, para o custeio das despesas daquele ano.

l) A unidade CONVENENTE não poderá recusar pacientes moradores de João Neiva

e moradores de municípios referenciados pela PPI – Programação Pactuada Integrada, em caso de urgência, não poderá recusar nenhum paciente independente da localidade da sua residência;
m) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio de Contratualização;
n) Atendimento às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;
o) Garantir a não interrupção dos atendimentos de urgência e emergência, seja por meio dos serviços prestados no âmbito Hospitalar de Pequeno Porte pela Convenente ou pelo Sistema de Complexo Regulador Estadual, dentro da capacidade instalada da mesma;
p) A CONVENENTE, após a assinatura do presente Convênio de Contratualização, colocará, no mínimo, 60% da totalidade dos procedimentos realizados pelo hospital à disposição do SUS;
q) A CONVENENTE deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados;
r) A CONVENENTE deve alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados;
s) Garantir o cumprimento dos requisitos básicos contidos na Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social, para manutenção do Convênio de Contratualização.

CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

4.1 São encargos comuns dos partícipes:
a) A elaboração do Documento Descritivo;
b) A educação permanente de recursos humanos;
c) O aprimoramento da Atenção à Saúde adequando-se a novas tecnologias;
d) Elaborar protocolos técnicos para as ações e serviços de saúde;
e) Promover processos de inovação e desenvolvimento tecnológico aplicado à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICO

5.1 São encargos dos partícipes:

5.1.1 DA **CONVENENTE**:
I – Quanto ao eixo de **ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**
a) Apresentar, assim como no ato da assinatura do Convênio de Contratualização, o

Alvará Sanitário atualizado com as pendências descritas e com data para serem solucionadas.

b) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

d) manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

e) realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

f) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

g) implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

h) a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

i) b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

j) c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

k) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

l) garantir assistencia igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

m) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

n) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

o) promover a visita ampliada para os usuários internados;

p) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

q) prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

r) disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

s) notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

t) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);

u) Estar inserido no sistema de urgência e emergência estadual no cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pela Central de Regulação de Internação do Estado, contando com equipe de 24 horas, composta de médicos clínicos gerais e enfermeiros para atender e manejar pacientes ingressantes no serviço hospitalar.

v) Cumprir todas as metas e condições especificas no documento descritivo.

w) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no documento descritivo;

x) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços

de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
y) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação n° 5, de 28 de setembro de 2017;
z) Responsabilizar-se por qualquer eventualidade de ausência de médico ou outro profissional na Instituição para executar as funções de interesse dos serviços de saúde;
aa) Assegurar o cumprimento de todas as decisões judiciais em desfavor do hospital, e realizar todos os procedimentos judicializados que foram demandados/encaminhados pelo corpo clínico do próprio hospital, com exceção dos atendimentos eletivos de especialdade que possam gerar demandas de média/alta complexidade;
bb) Disponibilizar todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, materiais e medicamentos e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS;

II – Quanto ao eixo de **GESTÃO:**

a) Informar aos trabalhadores e corpo clínico os compromissos e metas do CONVÊNIO, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
b) garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
c) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde conveniados para a regulação do Gestor Municipal;
d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo do Anexo I, nos parâmetros estabelecidos na legislação especificada no preâmbulo e conselhos de classe profissional;
e) dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
f) garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
g) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
h) garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
i) divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visivel e de fácil acesso;
j) assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
k) alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
l) registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

m)disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria 3410/2013.

n) participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

o) Cumprir os Protocolos de regulação definidos pela SEMSA/SESA;

p) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste CONVÊNIO;

q) Submeterem-se às normas do Sistema Único de Saúde, na execução dos serviços conveniados, observando o § 2º, artigo 26 da Lei 8080/90;

r) Manter registrado em sua contabilidade as despesas e receitas referentes ao Convênio, utilizando-se da gestão contábil por centro de custos;

s) Manter receitas financeiras obrigatoriamente computadas a crédito do CONVÊNIO e aplicadas exclusivamente, no objeto da sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

t) Manter disponíveis documentos de contas e conciliações bancárias, despesas e receitas para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o convênio;

u) Abster-se de requerer aos pacientes internados através do SUS em suas dependências, medicamentos e/ou materiais médicos necessários ao tratamento, de acordo com as normas vigentes;

v) Responsabilizar-se pela indenização por danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais contratados ou prepostos;

w) Manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares, ambulatoriais, próprios, terceirizados e equipe profissional com as devidas comprovações contratuais;

x) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

y) Registrar e apresentar de forma regular (mensalmente), com prazo de até noventa dias posterior à data de realização do procedimento, a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor referente aos Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;

z) afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

aa) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento do mesmo ou de representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento que será submetido, devidamente aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital.

bb) Disponibilizar acesso à SEMSA da base de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);
cc) Indicar formalmente à SEMSA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

III – Quanto ao eixo de **AVALIAÇÃO:**
Quanto ao eixo de avaliação, compete a CONVENENTE**:**
a) Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos na contratualização;
c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
e) Realiza auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
f) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
g) Monitorar os indicadores de ocupação contratualizada;
h) Monitorar o tempo médio de permanência contratualizado;
i) Monitorar os indicadores de mortalidade institucional contratualizada;

5.1.2 Da **CONCEDENTE**:
a) Transferir os recursos previstos neste instrumento de CONVÊNIO à CONVENENTE;
b) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a **CONVENENTE** quando necessário;
c) Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
d) Estabelecer mecanismos de controle, da oferta, demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o Documento Descritivo;
e) Manter a Comissão de Acompanhamento deste CONVÊNIO para avaliação do cumprimento integral dos serviços conforme disposto no documento descrito;
f) Realizar investigação de denúncias de cobranças indevidas de qualquer ação ou serviço de saúde conveniado prestado pela HMSCM ou profissional de saúde;
g) Exigir da **CONVENENTE**, a comprovação da situação de regularidade fiscal, trabalhista de entidade filantrópica no início de cada exercício financeiro, atendendo a emissão de empenho para custeio das despesas de cada ano.
h) Analisar as prestações de contas dos recursos transferidos por força deste CONVÊNIO;
i) Publicar o extrato do presente convênio em cumprimento ao princípio da transparência dos atos públicos;
j) Avaliar e autorizar os procedimentos de internações pactuados no Documento

Descritivo;

k) Definir as ações e serviços a serem conveniados de acordo com o perfil assistencial do hospital, a grade de referência pré-hospitalar/hospitalar e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, recursos orçamentários e financeiros disponíveis;

l) Financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

m)Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob a gestão municipal, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

n) Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, implementando protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços, definindo os pontos de atenção hospitalar, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar, estabelecendo fluxos de referência e contra referência;

o) Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

p) Acompanhar os indicadores de qualidade e desempenho, conforme definido no Documento Descritivo;

q) Controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, por meio Comissões de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO; e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:

a. Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “a posteriori”;

b. Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto na contratualização;

c. Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e monitoramento da execução financeira com periodicidade estabelecida neste instrumento de contratualização

r) Analisar e aprovar os relatórios apresentados pela CONVENENTE,de acordo com o Documento Descritivo, quando couber;

s) Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela CONVENENTE, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;

v) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENENTE, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;

x) Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares;
z) Notificar a CONVENENTE sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, obrigações e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

CLÁUSULA SEXTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO

6.1 O Documento Descritivo (Anexo I), parte integrante e indissociável deste CONVÊNIO, foi elaborado conjuntamente pela **CONCEDENTE** e pela **CONVENENTE** e contém:
a) Todas as ações e os serviços de saúde, nas áreas assistenciais e gestão, prestados pela **CONVENENTE** objeto deste convênio;
b) Definição das metas quantitativas e qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com fluxos de referência e contrarreferência;
c) Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários para o cumprimento dos serviços de saúde conveniados;
g) Metas qualitativas e de desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
h) Relatório descritivo da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
I) Indicadores para avaliação das metas e desempenho;
j) O Documento Descrito terá validade de até 24 (vinte e quatro) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 - O valor total estimado para a execução do presente convênio importa em R$ 4.906.967,92 (quatro milhões, novecentos e seis mil, novecentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos), de acordo com o Quadro de Detalhamento, consolidado no final desta cláusula, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e Recursos Próprios municipais.

7.1.1 - O valor do Recurso Federal é da Ordem de R$ 1.389.726,28 (Um milhão, trezentos e noventa e oitenta e nove mil, setecentos e vinte seis reais e vinte e oito centavos).

7.1.1.1 O valor mensal de R$ 40.724,44 (quarenta mil, setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos) que remontam um total de R$ 488.693,28 (quatrocentos e oitenta e oito mil, seiscentos e noventa e tres reais e vinte e oito centavos), correspondente a Programação financeira Pré-fixada (60% do componente

pré-fixado da média complexidade S.I.A e S.I.H –Recurso Federal MAC e demais incentivos), serão repassados mensalmente conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, até o 5º dia útil, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, e definidas por meio das seguintes faixas:
I - cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;
II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;
III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo.

7.1.1.2 - A CONVENENTE possui empréstimo com a Caixa Econômica Federal da competência janeiro a Dezembro de 2026, cujos pagamentos são realizados por meio de descontos mensais realizados diretamente na conta de custeio das transferências federais ao Fundo Municipal de Saúde referente a Atenção à Saúde da População para procedimentos no MAC, assim, o CONCEDENTE reterá nas parcelas mensais a quantia de R$ 10.712,22 (Dez mil, Setecentos e doze reais e vinte e dois reais centavos), totalizando R$ 128.546,64 (Cento e vinte e oito mil, quinhentos e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), para restituir ao Fundo Municipal o valor descontado na parcela prevista no item 7.1.1.1. Essa retenção possui caráter excepcional, temporário e exclusivamente compensatório, não configurando assunção de dívida ou garantia pelo Município.

7.1.1.3 O valor mensal de R$ 16.031,46 (dezesseis mil, trinta e um reais e quarenta e seis centavos), que remontam um total de R$ 192.377,52 (cento e noventa e dois mil, trezentos e setenta e sete reais e cinqunta e dois centavos), correspondete a 40% (quarenta por cento) do componente pré-fixado da média complexidade S.I.A e S.I.H –Recurso Federal MAC, serão repassados e vinculados ao cumprimento de metas (qualitativas e desempenho) descriminadas no documento descritivo mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo, o percentual do qual trata neste item, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no Documento Descritivo.

7.1.1.4 O valor anual previsto de R$ 278.655,48 (duzentos e setenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), referente a programação pós-fixada (eletivos), será repassado em parcelas mensais, conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, e mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo.

7.1.1.5 O valor anual previsto para o Complemento do Piso da enfermagem na ordem de R$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) será repassado em parcelas mensais, conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, e de acordo com os valores disponíveis no InvestSUS.

7.1.2 - O valor do Recurso Municipal autorizado pela Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025, é na ordem de R$ 3.517.241,64 (Três milhões, quinhentos e dezessete mil, duzentos quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos);

7.1.2.1 O valor mensal de R$ 232.836,60 (Duzentos e trinta e dois mil, oitocentos e trinta e seis reais e sessenta centavos), perfazendo montate anual de R$ 2.794.039,20 (dois milhões, setecentos e noventa e quatro mil, trinta e nove reais e vinte centavos) referente a Programação Pré-fixada (Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025) serão repassados até o 5º dia útil.

7.1.2.2 O valor anual previsto de R$ 723.202,44 (setecentos e vinte e três mil, duzentos e dois reais e quarenta e quatro centavos), referente a programação pós-fixada (eletivos), será repassado em parcelas mensais, mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo.

7.2 A CONCEDENTE efetuará o repasse de verbas de que trata este convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde efetuar os repasses;

7.3 O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

7.4 O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação que deverá ser global e não por procedimentos específicos, salvo os atendimentos pactuados separadamente (Cirurgias Eletivas, procedimentos ambulatoriais e Consultas de especialidades).

7.5 Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre CONCEDENTE e CONVENENTE, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

7.6 A CONVENENTE quando não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, e assegurado o contraditório e a ampla defesa à CONVENENTE, mediante manifestação formal prévia.

7.7 O CONVENENTE que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, conforme estabelecido no item 12.4 do Documento Descritivo deste ato, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, poderá ter suas metas do Documento Descritivo revisadas, com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante decisão do Gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias, o que deverá ser formalizado por Termo Aditivo.

VALOR TOTAL DO CONVÊNIO	
EXERCÍCIO 2026	
RECURSOS FEDERAIS	959.726,28
RECURSOS MUNICIPAIS	3.517.241,64
RECURSOS FEDERAIS - PISO ENFERMAGEM	430.000,00
TOTAL	4.906.967,92

QUADRO DE DETALHAMENTO – RECURSO FEDERAL		
BLOCO DE CUSTEIO – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC		
Programação Financeira – Pré-fixada	**Mensal (R$)**	**ANUAL (R$)**
Média Complexidade - S.I.A e S.I.H (60%)	24.047,17	288.566,04
Média Complexidade - S.I.A e S.I.H(40%)	16.031,46	192.377,52
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	2.254,59	27.055,08
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	14.422,68	173.072,16
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	**56.755,90**	**681.070,80**

QUADRO DE DETALHAMENTO – RECURSO MUNICIPAL INCENTIVO MUNICIPAL AO CUSTEIO DO PRONTO ATENDIMENTO E À QUALIDADE DA GESTÃO HOSPITALAR	
Programação Financeira – Pré-fixada	**TOTAL (R$)**
Janeiro a dezembro (R$ 232.836,60)	2.794.039,20
TOTAL DE RECURSOS MUNICIPAIS	**2.794.039,20**

QUADRO DE DETALHAMENTO – RECURSO FEDERAL	
BLOCO DE CUSTEIO – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	
Programação Financeira – Pós-fixado	**ANUAL (R$)**
Média Complexidade – Consultas, Procedimentos e exames - janeiro a dezembro	158.876,28
Média Complexidade – Cirurgias Eletivas - Janeiro a dezembro	119.779,20
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	**278.655,48**

QUADRO DE DETALHAMENTO – RECURSO MUNICIPAL	
BLOCO DE CUSTEIO – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	
Programação Financeira – Pós-fixado	**ANUAL (R$)**
Média Complexidade – Consultas, Procedimentos e exames – Diferença Tabela SUS - Janeiro a dezembro	431.763,72
Média Complexidade – cirurgias Eletivas – Diferença Tabela SUS - Janeiro a dezembro	291.438,72
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	**723.202,44**

QUADRO DE DETALHAMENTO – PISO ENFERMAGEM RECURSO FEDERAL	
Piso da enfermagem - janeiro a dezembro + parcela extra	430.000,00

CLÁUSULA OITAVA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

8.1 A **CONCEDENTE** transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da **CONVENENTE**, em contas bancárias específicas, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo e Plano de Aplicação de Recursos conforme Cláusula Sétima.

8.2 É obrigatória a aplicação dos recursos deste convênio, enquanto não utilizados, na caderneta de poupança em Banco Oficial, se a previsão do uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

8.3 Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 O recursos do presente CONVÊNIO correrão à conta do orçamento do Fundo Municipal de Saúde da **CONCEDENTE** conforme especificado abaixo:

Recurso Próprio:

Órgão: 360000 (Secretaria Municipal de Saúde)

Unidade orçamentária: 36.300 (Média e alta complexidade)

Função: 10 (Saúde)

Subfunção: 302 (Assistência hospitalar e ambulatorial)

Programa: 0021 (Ações de média e alta complexidade)

Projeto/Atividade: 2.070 (Atendimento hospitalar, ambulatorial e urgência/emergência)

Elemento de despesa: 33504300000 (Subvenções sociais)

Fonte de recurso: 150000150000 (Receita de impostos e de transferência de impostos - saúde)

Recurso Federal:

Órgão: 360000 (Secretaria Municipal de Saúde)

Unidade orçamentária: 36.300 (Média e alta complexidade)

Função: 10 (Saúde)

Subfunção: 302 (Assistência hospitalar e ambulatorial)

Programa: 0021 (Ações de média e alta complexidade)

Projeto/Atividade: 2.070 (Atendimento hospitalar, ambulatorial e Urgência/emergência)

Elemento de despesa: 33503900000 (outros serviços de terceiros pessoa jurídica)

Fonte de recurso: 160000009999 (Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal)

Fonte de recurso: 160500000000 (Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Piso da Enfermagem)

CLÁUSULA DÉCIMA– DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1 Será instaurada Comissão de Fiscalização Financeira das prestações de contas apresentadas pela **CONVENENTE**.

10.2 A fiscalização analisará os custos apresentada pelo **CONVENENTE,** com finalidade de subsidiar a execução financeira durante a vigência do presente instrumento.

10.3 Caso a fiscalização verifique que os valores apresentados nos relatórios do centro de custo apresentada pelo **CONVENENTE** estiver em divergências, caberá a **CONVENENTE,** solicitar a devolução do recurso mediante de novo instrumento jurídico.

10.4 A **CONVENENTE** franqueará livre acesso, de acordo com os protocolos e normativas dos órgãos fiscalizadores aos servidores do sistema de controle interno e externo da Controladoria Municipal – CM, Setor de Controle Avaliação Monitoramento e Auditoria Municipal e Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES, ou à autoridade delegada, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este convênio, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

10.5 Será constituída Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização, parte integrante e indissociável do Convênio, composta por representante da CONVENENTE, da CONCEDENTE e do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE que deverá se reunir uma vez ao mês, ou quando se fizer necessário, sendo as pautas registradas em atas, a fim de promover e acompanhar o que fora estabelecido no referido documento descritivo.

10.6 A existência das comissões mencionadas nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditora (Federal, Estadual e Municipal) e demais órgãos de fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

11.1 Para acompanhamento da execução deste instrumento de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONCEDENTE instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização, composta por:

I. Dois representantes da CONCEDENTE;
II. Dois representantes da CONVENENTE.

III. Um representante do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

11.2 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização terá as seguintes atribuições:

I. Avaliar o cumprimento das metas físicas, de qualidade e desempenho;

II. Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;

III. Avaliar o cumprimento das obrigações definidas no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

IV. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto;

V. Propor novas metas e indicadores de avaliação e desempenho no documento descritivo;

VI. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada; e

VII. Emitir relatório parcial e final do desempenho do hospital no período, de acordo com o alcance das metas de qualidade e desempenho (pontuação score) definidos no documento descritivo.

11.3 A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do DOCUMENTO DESCRITIVO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades e, disponibilizar acesso aos sistemas hospitalares existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

11.4 O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO será compatível com a vigência deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à CONCEDENTE.

11.5 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO consolidará todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CONVENENTE e após avaliação do impacto do desempenho nos valores conveniados encaminhará ao setor responsável, na SEMSA, para avaliação do impacto financeiro e passíveis glosas e pagamentos a serem realizadas nos repasses subsequentes.

11.6 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO realizará visitas ao hospital, caso seja apontada necessidade de verificação no local referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS DE INFORMATIVOS

12.1 A **CONVENENTE** se obriga encaminhar à **CONCEDENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos /informações:
a) Relatórios técnico/analítico mensal elaborado pela **CONVENENTE** referente às atividades desenvolvidas no mês, conforme pactuado documento descritivo, constando: produção ambulatorial, produção hospitalar (por unidade de internação), procedimentos pós-fixado, atas de reunião das comissões, escalas médicas e enfermagem.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS PROIBIÇÕES

13.1 Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela **CONCEDENTE**, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da **CONVENENTE**, para:
a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
b) Realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
c) Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

13.2 Havendo contratação entre a **CONVENENTE** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não redundará em solidariedade ao **CONCEDENTE**, bem como não existirá vinculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciários ou assemelhados.

13.3 É vedada, a **CONVENENTE**, a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

13.4 Não será permitida a celebração de aditamento deste CONVÊNIO com alteração da natureza do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

14.1 O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir do dia 01/01/2026, podendo ser renovado por igual período.

14.2 Sempre que necessário, mediante proposta da **CONVENENTE** e **CONCEDENTE** devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas alterações financeiras e do Documento

Descritivo, respeitando o objeto do presente CONVÊNIO;

14.3 Toda e qualquer alteração, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do convênio ou da última dilatação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

15.1 As alterações ao presente CONVÊNIO deverão ser previamente discutidas e acordadas entre as partes e submetidas à Procuradoria-Geral do Município, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS

16.1 As prestações de contas parciais serão apresentadas pela **CONVENENTE**, por meio de documentos apresentados com periodicidade mensal e anual, de acordo com as disposições contidas na presente cláusula.

16.2 A **CONVENENTE** se obriga a encaminhar à **CONCEDENTE**, em até 60 (sessenta) dias após encerramento do mês de competência, os documentos com periodicidade mensal, referentes à competência em que foram efetuados os repasses, especialmente os seguintes:

a) Folha de Pagamento Analítica e Consolidada de todo o pessoal (direto e indireto) que compõe **cada Centro de Custo/Convênio;**
b) Cópia do extrato da conta de aplicação dos recursos;
c) Relatório de Inventário de Bens Móveis, Imóveis e Intangíveis, até 30 (dias) dias após a assinatura do convênio.
d) Notas Fiscais dos Serviços Médicos Prestados (urgência e emergência, plantões, Coordenação Médica), com seus respectivos comprovantes de pagamento;
e) Notas Fiscais dos Serviços de Terceiros, com seus respectivos comprovantes de pagamento;
f) Notas Fiscais de bens, materiais e insumos adquiridos, com seus respectivos comprovantes de pagamento;
g) Relatório de Centro de Custo individualizado por Centro de Custo;
h) Relatório de Centro de Custo individualizado de cada custo indireto;
i) Relatório de Controle de Estoque;
j) Relação de pagamentos realizados;
k) Relatório contendo a quantidade de pacientes/dia atendidos no mês;

l) Relatório contendo a quantidade de nascidos vivos e óbitos no mês;
m) Relatório contendo a quantidade de atendimentos na porta (Pronto Socorro);
n) Balancete de Verificação Mensal – Receita e Despesa;
o) Relatório de produção dos serviços de saúde apresentados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, bem como a situação das metas e ações pactuadas e atendimentos pelas operadoras de saúde e particulares;
p) Descritivo do Critério de rateio aplicado tabela 02 como sugestão, de forma individualizada para cada item descrito no quadro constante no Anexo I do presente ajuste, devendo a instituição apresentar nova tabela atualizada em até 90 (noventa) dias para apreciação e aprovação do gestor municipal.
a) Relatório de Recursos Humanos Contratados por pessoa Jurídica conforme tabela 01 "Prestadores de Serviço PJ" - do Anexo I deste instrumento;
b) Escala de Plantões médicos realizada no mês de competência;
c) Envio das planilhas conforme tabelas 03, 04 e 05.
d) Outros documentos complementares solicitados, quando necessários.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA –DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

17.1 A Prestação de Contas Final será apresentada à **CONCEDENTE** em até 90 (noventa) dias após o término da vigência do convênio de contratualização.

17.2 A Prestação de Contas Final será analisada, em relação aos aspectos técnicos, financeiros e econômicos, bem como em relação à execução e alcance das metas estabelecidas no convênio de contratualização pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e pela Comissão de Análise Econômico-Financeira, e submeterão seu parecer conclusivo ao Ordenador de Despesas para emissão da conclusão final.

17.3 A Comissão de Monitoramento e Avaliação e a Comissão de Análise Econômico-Financeira poderão utilizar os relatórios produzidos por auditoria municipal, caso haja, laudos de vistoria e/ou demais relatórios técnicos produzidas durante a execução do convênio.

17.4 O parecer de Conclusão final deve ser submetida a apreciação da Controladoria-Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS ACERCA DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

18.1 As Prestações de Contas Parciais e Final serão analisadas pela **CONCEDENTE**, por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação Comissão de Análise

Econômico-Financeira, que poderão aprovar os documentos de forma integral, com ressalvas ou emitir parecer por sua inadequação, com a devida comunicação do parecer ao Ordenador de Despesas, levando em consideração a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis, a correta aplicação dos recursos, a adequação dos comprovantes e documentos apresentados, e demais critérios a serem estabelecidos por meio de Portaria, devidamente encaminhada ao **CONVENENTE** mediante ofício, cujos critérios terão vigência a partir do mês subseqüente ao de publicação do aludido ato normativo.

18.2 Após o recebimento definitivo e integral dos documentos que compõem cada prestação de contas Prestação de Contas Final, o Ordenador de Despesa da Unidade Gestora concedente, com base nos pareceres técnicos apresentados pelas comissões descritas na Cláusula 17.2, terá o prazo de 30 (trinta) dias para se pronunciar sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 60 (sessenta) dias, contados de forma concomitante, para o pronunciamento final de cada comissão.

18.3 Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a **CONCEDENTE** poderá conceder prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação ou recolhimento dos recursos, incluindo os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária.

18.4 Na hipótese da prestação de contas não ser aprovada e restarem exauridas todas as providências cabíveis, a **CONCEDENTE** registrará o fato no Cadastro de Convênios no SIAFEM, instaurando a tomada de contas e encaminhando o processo ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES, sob pena de responsabilidade.

18.5 Caberá à Comissão de Monitoramento e Avaliação e à Comissão de Análise Econômico-Financeira a comunicação de quaisquer irregularidades ou impropriedades atinentes ao Ordenador de Despesas, por meio formal.

18.6 Caso sejam identificadas evidências de irregularidades que resultem em prejuízo ao Erário, a omissão no dever de prestar contas, a reprovação das prestações de contas apresentadas ou qualquer das situações previstas na Cláusula 17 do presente ajuste, a **CONCEDENTE** promoverá a apuração interna dos fatos, por meio de seu quadro próprio, no prazo limite de 120 (cento e vinte) dias.

18.7 Findo os prazos previstos na Cláusula 16.2 e 17.1, caso seja efetivamente constatado efetivo prejuízo ao Erário, o Ordenador de Despesa promoverá a instauração de Tomada de Contas Especial, e requisitará ao Prefeito Municipal a publicação de Decreto, cujo resultado final será encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, caso cumpridos os requisitos normativos contidos na

Instrução Normativa TCE-ES nº 32/2014, sob pena de responsabilização solidária.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA– DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

19.1 A Tomada de Contas Especial será instaurada pela Autoridade Administrativa competente, de ofício, depois de esgotadas as medidas de gestão, objetivando apurar os fatos, identificar os responsáveis, quantificar o dano e obter o respectivo ressarcimento, quando caracterizada qualquer das situações descritas a seguir:
a) Omissão no dever de prestar contas, observadas as Cláusulas 16.2 e 17.1, caso contados a partir do recebimento da notificação encaminhada pela concedente, para que apresente a prestação de contas;
b) Não aprovação das contas apresentadas em decorrência da inexecução total ou parcial do objeto pactuado;
c) Desvio de finalidade;
d) Impugnação de despesas realizadas em desacordo com o objeto pactuado;
e) Não aplicação dos valores repassados nos ativos financeiros estabelecidos no presente ajuste;
f) Não comprovação ou não aplicação dos rendimentos financeiros no objeto do convênio;
g) Ocorrência de qualquer outro ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico que resulte em danos ao erário;

19.2 O processo de tomada de contas especial seguirá o rito previsto em regulamentação específica, em especial a Instrução Normativa TCE-ES nº 32/2014 ou outra norma que vier a substituí-la.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

20.1 O presente CONVÊNIO será considerado rescindido total ou parcialmente por qualquer das partes interessadas, pela inadimplência de quaisquer de suas cláusulas.

20.1.1 A parte interessada em rescindir total ou parcialmente o presente CONVÊNIO deverá comunicar a outra, por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de maneira a não causar prejuízo à assistência à saúde da população.

20.2 O **CONCEDENTE** poderá declarar rescindido o Convênio, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial, sem que assista à **CONVENENTE** direito a qualquer indenização nos seguintes casos:
a) inexecução total ou parcial do Convênio ensejando as consequências contratuais e as previstas em lei;
b) o não cumprimento ou cumprimento irregular de Cláusulas contratuais,

especificações e prazos;
c) atraso injustificado no início dos serviços;
d) paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação ao CONCEDENTE.
e) desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como a de seus superiores;
f) o cometimento reiterado de faltas na execução, anotadas na forma da Lei n.º 14.133/2024;
g) decretação de falência ou instauração de insolvência civil ou dissolução da organização;
h) alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONVENENTE que, a juízo do CONVENENTE, prejudique a execução do Convênio;
i) razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela CONCEDENTE, exaradas no processo administrativo a que se refere o Convênio;

20.3 A rescisão do Convênio poderá ainda ocorrer nos termos e de acordo com o disposto nos arts. 138 e 139 da Lei n.º14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO

21.1 O presente CONVÊNIO extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

21.2 O presente CONVÊNIO será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA CONTINUIDADE

22.1 Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante fica facultado à CONCEDENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste CONVÊNIO, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

23.1 A inadimplência por parte da **CONVENENTE** ou o descumprimento das cláusulas do presente CONVÊNIO autoriza a **CONCEDENTE** a bloquear recursos MUNICIPAL e SUS, conforme legislações pertinentes.

23.2 A liberação das parcelas do convênio pela **CONCEDENTE** será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:
a) Quando não tiver havido comprovação de cumprimento das metas pactuadas;

b) Quando for verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública;
c) Quando a **CONVENENTE** deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela **CONCEDENTE** quanto à aplicabilidade dos recursos.
d) Quando for descumprida, pela **CONVENENTE**, qualquer cláusula ou condição do presente CONVÊNIO.

23.3 A **CONVENENTE** se compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela **CONCEDENTE**, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, quando aplicado de forma irregular ao objeto do convênio.

23.4 A **CONVENENTE** se compromete também a recolher à conta da **CONCEDENTE**, o valor correspondente aos rendimentos da aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ainda que não tenha feito a aplicação.

23.5 A **CONVENENTE** fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio.

23.6 Fica ainda a **CONVENENTE** obrigada a aplicar no objeto do CONVÊNIO, eventual saldo de recursos caso o objeto venha a ser executado com menor quantidade total de recursos que a inicialmente prevista, atendida a proporcionalidade entre recursos federais e contrapartida municipal fixada no ajuste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA– DAS PENALIDADES

24.1 Aplica-se ao presente CONVÊNIO o disposto na Lei n°14.133/2021 no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

24.2 O atraso injustificado no cumprimento das cláusulas contratuais sujeitará a **CONVENENTE** à multa de mora. A multa poderá ser descontada dos pagamentos ou cobrada judicialmente, quando for o caso.

24.3 Pela inexecução total ou parcial do Convênio o **CONCEDENTE** poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa.
a) Advertência por escrito;
b) Multa de mora de até 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, caso a

CONVENENTE deixe de prestar qualquer serviço conforme Documento Descritivo;
c) Multa cominatória de até 10% (dez) por cento sobre o valor total do Convênio de Contratualização, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

24.4 As sanções não excluem a possibilidade de rescisão administrativa Convênio de Contratualização, garantida a defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis nos casos previstos no item 24.3 nas letras "a", "b", "c" e "d", a partir do recebimento da mesma.

24.5 As multas previstas nesta cláusula deverão ser recolhidas ao Município dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da data da notificação para esse fim.

24.6 As multas aqui referidas serão aplicadas após regular processo administrativo e serão exigíveis desde a data do ato, fato ou omissão que lhes tiver dado causa, podendo ser descontadas de créditos relativos ao Convênio de Contratualização ou cobradas judicialmente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA– DA PUBLICAÇÃO

25.1 A **CONCEDENTE** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado, AMUNES ou outros órgãos de publicação oficial em conformidade com a Lei n°.14133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS AÇÕES DE PUBLICIDADE

26.1 Eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste CONVÊNIO ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos em geral.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

27.1 Ficam definidos que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas a Procuradoria Geral do Município, desde que respeitadas as disposições legais que regem a matéria.

27.2 Os casos omissos devem ser regulados pela Lei 14.133/21 e demais Resoluções e Portarias relacionadas no preâmbulo do presente instrumento, bem como outros regulamentoseventualmente editados que possam intervirno objeto deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

28.1 Fica eleito o Foro de João Neiva, Comarca de João Neiva do Estado do Espírito Santo, para dirimir questões sobre a execução do presente CONVÊNIO e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

28.2 E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

João Neiva/ES, 30 de dezembro de 2025.

PAULO SÉRGIO DE NARDI
Prefeito Municipal de João Neiva

AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI
Secretária de Municipal de Saúde

DIRCEU ANTONIO GRIPA
Presidente da Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva

Testemunhas:

1) Nome: _____
CPF nº _____

2) Nome: _____
CPF nº _____

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – HOSPITAL

A Secretaria Municipal de Saúde de João Neiva, consoante o disposto na Portaria MS Nº 3.410/2013, Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, e a Associação de Beneficência e cultura de João Neiva resolvem firmar o presente Documento Descritivo nos termos abaixo:

1 DADOS CADASTRAIS

1.1 – Dados da Instituição contratualizada

CNES: 2403242 – HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA

Mantido por:

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES
CNPJ sob nº 27.727.452/001-26
ENDEREÇO: Rua Eurico Sales, 101, Centro, João Neiva-ES – CEP: 29680-000

REPRESENTANTE LEGAL: DIRCEU ANTONIO GRIPA
CI: 748.815-ES – CPF: 847.790.807-97,- CARGO: PRESIDENTE

02 – PERÍODO DE VIGÊNCIA

2.1 – O período de vigência desse Documento Descritivo é de 12 (doze) meses a contar a partir da assinatura do Convênio n.º 12/2025.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1 O presente Documento Descritivo foi elaborado, conjuntamente pelo Gestor do SUS do município de João Neiva - ES e a Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva, com suas respectivas áreas técnicas e tem por objetivo definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a

avaliação de efetividade do convênio celebrado entre as partes, demonstrando na prática, a forma de operacionalização das diretrizes e dispositivos previstos na Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; na forma prevista dos termos do art. 24 e seguintes da Lei Federal nº 8.080/90, da Lei Federal N.º 8.142//90; Portaria de Consolidação n° 02 do MS, de 28/09/2017, Portaria nº 3.410 do MS, de 30/12/2013, em especial o Capítulo V - da Contratualização e suas alterações no que couber, Lei Complementar Federal nº 101, de 04/05/2000, Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 3.762, de 30/06/2025), Lei Orçamentária Anual (Lei nº 3.814, de 11/12/2025) e Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025, Resolução CMS Nº 355/2025, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO.**

3.2 Este Documento Descritivo, revisado em Conjunto pelo Concedente e Convenente é termo integrante do Convênio nº 12/2025 e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pela CONVENENTE, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e de educação permanente, que são objetos de pactuação deste instrumento.

04 – OBJETO

4.1- O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços da CONVENENTE na Rede de Atenção à saúde do Município de João Neiva, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação do CONVENENTE:

I - Eixo de Assistência:

a) Apresentar, assim como no ato da assinatura do convênio, o Alvará Sanitário atualizado com as pendências descritas e com data para serem solucionadas.
b) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
d) manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;
e) realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
f) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
g) implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
    - implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
    - elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
    - implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

h) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
i) garantir assistencia igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
j) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
k) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;
l) promover a visita ampliada para os usuários internados;
m) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;
n) prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
o) disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
p) notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
q) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);
r) Estar inserido no sistema de urgência e emergência estadual no cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pela Central de Regulação de Internação do Estado, contando com equipe de 24 horas, composta de médicos clínicos gerais e enfermeiros para atender e manejar pacientes ingressantes no serviço hospitalar.
s) Cumprir todas as metas e condições especificas no documentos descritivo.
t) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no documento descritivo;
u) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
v) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação n° 5, de 28 de setembro de 2017;
w) Responsabilizar-se por qualquer eventualidade de ausência de médico ou outro profissional na Instituição para executar as funções de interesse dos serviços de saúde;,
x) Assegurar o cumprimento de todas as decisões judiciais em desfavor do hospital, e realizar todos os procedimentos judicializados que foram demandados/encaminhados pelo corpo clínico do próprio hospital, com excessão dos atendimentos eletivos de especialdade que possam gerar

demandas de média/alta complexidade;

y) Disponibilizar todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, materiais e medicamentos e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS;

II – Quanto ao eixo de GESTÃO:

a) Informar aos trabalhadores e corpo clínico os compromissos e metas do CONVÊNIO, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
b) garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
c) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde conveniados para a regulação do Gestor Municipal;
d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo do Anexo I, nos parâmetros estabelecidos na legislação especificada no preâmbulo e conselhos de classe profissional;
e) dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
f) garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
g) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
h) garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
i) divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visivel e de fácil acesso;
j) assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
k) alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
l) registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
m) disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria 3410/2013.
n) participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.
o) Cumprir os Protocolos de regulação definidos pela SEMSA;

p) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste CONVÊNIO;
q) Submeterem-se às normas do Sistema Único de Saúde, na execução dos serviços conveniados, observando o § 2º, artigo 26 da Lei 8080/90;
r) Manter registrado em sua contabilidade as despesas e receitas referentes ao Convênio, utilizando-se da gestão contábil por centro de custos;
s) Manter receitas financeiras obrigatoriamente computadas a crédito do CONVÊNIO e aplicadas exclusivamente, no objeto da sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;
t) Manter disponíveis documentos de contas e conciliações bancárias, despesas e receitas para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o convênio;
u) Abster-se de requerer aos pacientes internados através do SUS em suas dependências, medicamentos e/ou materiais médicos necessários ao tratamento, de acordo com as normas vigentes;
v) Responsabilizar-se pela indenização por danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais contratados ou prepostos;
w) Manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares, ambulatoriais, próprios, terceirizados e equipe profissional com as devidas comprovações contratuais;
x) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
y) Registrar e apresentar de forma regular (mensalmente), com prazo de até noventa dias posterior à data de realização do procedimento, a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor referente aos Sistemas de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
z) afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
aa) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento do mesmo ou de representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento que será submetido, devidamente aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital.
bb) Disponibilizar acesso à SEMSA da base de dados das aplicações utilizadas na

gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

cc) Indicar formalmente à SEMSA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

III – Quanto ao eixo de AVALIAÇÃO:

a. Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
b. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos na contratualização;
c. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
d. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
e. Realiza auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
f. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
g. Monitorar os indicadores de ocupação contratualizada;
h. Monitorar o tempo médio de permanência contratualizado;
i. Monitorar os indicadores de mortalidade institucional contratualizada;

4.2 - Este Documento Descritivo foi elaborado com base na série histórica de produção da unidade no período outubro de 2023 a setembro de 2025, além das necessidades do Gestor Municipal para garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS, segundo a missão, o perfil e a capacidade instalada da CONVENENTE.

4- ABRANGÊNCIAS DA CONVENENTE QUANTO AO TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

A CONVENENTE polariza atendimento dos munícipes de João Neiva e munícipes vizinhos. Devido a sua posição geográfica, localizado na BR 101-norte, em trecho com alto índice de acidentes em suas proximidades, absorve atendimentos hospitalares em Urgência e Emergência às vítimas de acidentes ocorridos na BR 101, próximos a este município.

6- CAPACIDADE INSTALADA

As áreas físicas conforme capacidade instalada abaixo descrita, deverão se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

b - Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente.

A capacidade instalada da CONVENENTE é apresentada nos quadros abaixo e detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas, de acordo com o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

6.1 - QUADRO I – ESPECIALIDADES

Serviços	Especialidade
Clínica Médica	Clínico Geral, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia, Urologia, Cirurgia Geral, Angiologista,
Clínica Cirúrgica	Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Ginecológica e Cirurgia ortopédica.
Outros	Pronto Atendimento, Anestesiologia, Radiologia, Ultrassonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Eletrocardiografia.

6.1.1 - QUADRO II - DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

Urgência/Emergência	Quantidade	Leitos/Equipos
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Ambulatório	Quantidade	Leitos/Equipos
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0

SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Hospitalar	Quantidade	Leitos/Equipos
Centro Cirúrgico -SALA DE RECUPERACAO	1	2
Centro Cirúrgico - SALA DE CIRURGIA	2	0
Centro Obstétrico - SALA DE PARTO NORMAL	1	0
Centro Obstétrico - SALA DE PREPARTO	1	3
Centro Obstétrico -SALA DE CIRURGIA	1	0

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Unidades de Internação Especializadas	Nº de Leitos (geral)	Leitos destinados ao SUS
CIRURGIA GERAL - CIRURGICO	12	8
CLÍNICA GERAL – CLÍNICO	23	15
OBSTETRÍCIA CLÍNICA - OBSTÉTRICOS	6	4
PEDIATRIA CLÍNICA - PEDIATRICOS	10	6
TOTAL	**51**	**33**

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

SERVIÇO	CARACTE-RÍSTICA	AMBULATÓRIO		HOSPITALAR	
		SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
Serviço de atenção à saúde reprodutiva	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de atenção ao paciente com tuberculose	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de cirurgia reparadora	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de diagnostico por laboratório clinico	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de diagnostico por métodos gráficos dinâmicos	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM

Serviço de fisioterapia	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de farmácia	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de oftalmologia	Terceirizado	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de reabilitação	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

6.1.2 - Quadro III- PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

CATEGORIA	QUANT.	* C.H.S
Bioquímico	01	Terceirizado
Cirurgião Geral	02	** CD
Psicólogo	01	** CD
Clínico Geral (rotina da Clinica Médica)	02	** CD
Médico do Trabalho	01	** CD
Urologista	01	** CD
Oftalmologista	01	** CD
Pediatra	01	** CD
Anestesista	01	** CD
Cardiologista	02	** CD
Cirurgião Vascular/Angiologista	01	** CD
Dermatologista	01	** CD
Endoscopista	00	** CD
Ginecologista/Obstetra	03	** CD
Ortopedista	04	** CD
Neurologista	01	** CD
Gastroenterologista	00	** CD
Plantonista Médicos	06	24 hs
Radiologista	02	Terceirizado
Nutricionista	01	44 hs/semanais
Farmacêutico em Geral	01	40 hs/semanais
Enfermeiro Clínico e Coordenador	01	44 hs/semanais
Enfermeiro	07	12x60 hs/semanais
Enfermeiro do Centro Cirúrgico e CME	01	30 hs/semanais
Fisioterapeuta	01	**CD
Fonoaudiólogo	01	**CD

Enfermagem (técnicos e auxiliares)	23	10x36 hs/semanais

Fonte: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2025/12
C.H.S:Carga Horária Semanal/**CD: Conforme Demanda

7- ASSISTÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS 24 HORAS (SIA)

Garantir atendimento ininterrupto nas 24 horas/dia, todos os dias da semana, em regime de Pronto Atendimento para realização de consultas médicas de urgência e emergência, atendimentos em clínica geral, primeiro atendimento ortopédico, pequena cirurgia, procedimentos de enfermagem e serviços auxiliares de diagnósticos e/ou terapia, farmacêutica e de nutrição, quando indicados.

O Município oferecerá Incentivo Municipal como forma de incremento ao serviço de Urgência e Emergência, cirurgias eletivas e especialidades médicas de acordo com o pactuado.

7.1 São competências/responsabilidades do Pronto Atendimento:

a) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Atendimento.
b) Fornecer alimentação aos pacientes e acompanhantes, quando preconizados pelo SUS;
c) Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
d) Articular-se com a estratégia de saúde da família, atenção básica, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos de referência através das centrais de regulação municipal e/ou estadual;
e) Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;
f) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
g) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica;
h) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade e possibilidade de resolução imediata. NÃO prescrever exames que não sejam realizados imediatamente pelo hospital e nem realizar encaminhamentos à outras especialidades médicas, caso seja necessário, o paciente deverá ser referenciado à Atenção Básica.

i) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

j) Prestar apoio diagnóstico (exames laboratoriais e eletrocardiograma nas 24 horas do dia), realização de raio-x de Segunda a Sábado – 6 horas diárias e no Domingo - Stand-by.

k) Disponibilizar serviço de ofidismo 24horas/dia;

l) Garantir a remoção dos pacientes com os materiais médico-hospitalares, medicamentos e profissionais;

m) Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

n) Manter todos os equipamentos em quantidades suficiente, e em bom estado de conservação e funcionamento, realizando a substituição sempre que necessário;

o) Proceder internação dos pacientes após a permanência máxima de 24 horas no pronto atendimento, seja para continuidade do tratamento na instituição ou para aguardar transferência pelo sistema de central de regulação de internações hospitalares estadual; respeitando os protocolos médicos;

p) Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede locorregional de urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

q) Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

r) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade;

7.2 - Detalhamento da Produção do Pronto Atendimento

Subgrupo de Procedimentos	Média Mensal	Produção Anual
Coleta de Materiais	9.645 Procedimentos	115.740 Procedimentos
Diagnóstico em laboratório clínico		
Diagnóstico em radiologia		
Diagnóstico em ultrassonografia		
Diagnóstico por Tomografia		
Diagnóstico por endoscopia		
Métodos diagnósticos em especialidades		
Diagnóstico por teste rápido		
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos		
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)		
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
Cirurgia do aparelho circulatório		
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		

Cirurgia do sistema osteomuscular		
Outras Cirurgias		
Total		

Período de Referência: outubro de 2023 a setembro de 2025

8- SÃO OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE:

a) Substituir ou adequar o profissional que não cumpra o estabelecido no presente acordo;
b) Os Plantonistas pertencentes ao quadro das especialidades médicas de urgência e emergência, de regime de trabalho sobreaviso se obrigam a atender ao chamado do médico solicitante, no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, devendo estar alcançáveis por telefone ou outro meio de comunicação, sendo inaceitável a desculpa de que "não foi encontrado;
c) Os contatos telefônicos realizados entre o médico solicitante e o plantonista do serviço de sobreaviso devem ser registrados em livro diário, constando horário de acionamento e horário de atendimento do paciente, horário de chegada do profissional e assinatura de uma testemunha;
d) Apresentar até o primeiro dia útil a escala com relação dos profissionais médicos, que estarão de plantão, nas devidas especialidades conveniadas, devendo a escala ser assinada pelo Diretor Clínico;
e) Não permitir que os plantonistas presenciais assumam plantão simultaneamente em outros setores ou serviços;
f) Disponibilizar em local visível do Pronto Atendimento, escala dos médicos plantonistas bem como dos especialistas da urgência/emergência, sendo esta atualizada diariamente. Caso haja substituição do profissional deverá ser informado na escala;
g) Enviar mensalmente relatório por especialidade descrevendo número de cirurgias, especificando o nome do paciente, data e profissional responsável pelo procedimento;
h) Apresentar mensalmente relatório de transferência constando o nome do paciente e data e motivo da transferência;
i) Manter rotinas de funcionamento das Unidades de Atendimento atualizadas anualmente, assinadas pelo responsável técnico. As Rotinas devem contemplar, no mínimo: Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico, Procedimentos médico-cirúrgicos, Procedimentos de enfermagem, Rotinas de suporte nutricional, Rotinas de controle de Infecção Hospitalar, Ficha própria para descrição do ato cirúrgico, Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
j) A Unidade de Pronto Atendimento deverá registrar os atendimentos de preferência em prontuário eletrônico, para cada paciente em observação no repouso e na sala de emergência, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução,

todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e de fácil acesso apresentando as informações mínimas: Identificação do paciente, histórico clínico, avaliação inicial, indicação do procedimento cirúrgico, descrição da evolução, dos exames diagnósticos e prescrições. Sendo estes anexados à solicitação de internação.

9. A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (SIH)

9.1 A Atenção Hospitalar de que trata este documento descritivo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Compreende atendimento clínico e cirúrgico, recursos de diagnóstico, honorários médicos e nosocomiais necessários, inclusive de plantonistas; uso de sala; material e medicamentos consumidos; sangue e hemoderivados; exames, serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia; alojamento em enfermaria; fornecimentos de roupa hospitalar, alimentação, inclusive dietas especiais; curativos; serviços gerais e tudo mais que necessário ao adequado atendimento de cada caso.
9.2 Todas as ações voltadas à Atenção Hospitalar deverão observar a média física e financeira pactuadas, de acordo com a capacidade instalada e serviços de média complexidade em hospital de pequeno porte disponibilizado ao Sistema Único de Saúde – SUS.
9.3 O acesso à internação de urgência ocorrerá por meio do primeiro atendimento no Pronto Atendimento, Serviços de Urgencia Móvel -SAMU, seja por demanda espontânea ou encaminhamento de outras unidades de atenção à saúde por meio da regulação.

9.1 Taxa De Internação Hospitalar Estimada

Áreas de Internação	Média Mensal
Clínica Médica	24
Clinica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	
Clínica Pediátrica	

9.2 Média De Permanência Segundo Nº De Dias De Internação

Unidades de Internação	Permanência esperada (Nº. dias)
Clínica Médica	<= 4,7
Clinica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	
Clínica Pediátrica	

9.3 Taxa De Ocupação Esperada

Unidade de ocupação	Ocupação Média anual (2025)
Clínica Médica	>= 15
Clínica Pediátrica	
Clínica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	

9.4 Taxa De Mortalidade Atual E Esperada Segundo Média Do Ano De 2024/2025

INDICADORES	Desempenho esperado
Mortalidade Hospitalar Geral*	<= 2,9

*Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados, durante um determinado período, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital nesse mesmo período.

10. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

10.1 Critérios E Metas

10.1.1 Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.2 Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a Secretaria Municipal de Saúde.

10.1.3 O hospital deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando em prontuário eletrônico do municipio;

10.1.4 O hospital deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação Estadual, e em casos de necessiade de retorno deverá inserir dentro da Fila de Espera do Sistema de Regulação Municipal, e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;

10.1.5 Cabe ao hospital disponibilizar acesso à Secretaria Municipal de Saúde da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

10.2 Especialidades De Nível Ambulatorial

10.2.1 O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à Secretaria Municipal de Saúde, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, consequentemente, pactuadas entre as partes por

ocasião da formalização do presente Instrumento e/ou seus Termos Aditivos.

10.1 As consultas, procedimentos e Cirurgias eletivas de média complexidade, serão realizadas conforme pactuação abaixo:

10.2 O quantitativo mensal pactuado poderá sofrer alterações no número conforme necessidade e encaminhamento da Central de Regulação Municipal;

10.3 As consultas, procedimentos cirurgias eletivas mensais não poderá extrapolar o teto financeiro do convênio.

10.4 Detalhamento das Consultas Médicas, procedimentos e Cirurgias Eletivos de Média e Alta Complexidade –MAC.

SERVIÇOS	Qtde. Média Programada / Mês
Consultas médicas de especialidades diversas	400
Consulta Médica de Especialidade - ginecologia/obstétrica (casa rosa)	170
Ultrassonografia	45
Radiografia	Segunda a Sábado – 6 horas diárias Domingo - Stand-by
Mamografias	100
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	15
CIRURGIAS ELETIVAS	24/mês

* Esses quantitativos referem-se a primeira consulta ou consulta nova. Conforme determina a Resolução CFM n.º 1958/2010, quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério do médico, não gerando cobrança de honorário.

* A CONVENENTE deverá preencher o formulário de AIH e encaminhar à Central Municipal de Regulação, para regulação e autorização. Os agendamentos das cirurgias eletivas só poderão ser realizados com as AIH's devidamente autorizadas.

*Para realizar as cirurgias Laqueadura Tubária e Vasectomia, necessita de autorização da Política Municipal de Planejamento Familiar que é de responsabilidade da Equipe de Atenção Básica.

* As Consultas médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade – MAC serão totalmente regulados pela Central Municipal de Regulação.

* A quantidade programada pode ser flexibilizada de um mês para outro, de acordo com a necessidade do município, devendo ser computado conforme produção realizada e respeitando a programação anual;

11 - CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

11.1 - Para a comprovação da realização dos atendimentos a CONVENENTE se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:
a) Patologia Clínica e Radiodiagnóstico: pedido do procedimento com assinatura e carimbo do médico;
b) Relatórios dos atendimentos médicos executados, por mês e por especialidade – Ambulatorial e Hospitalar;

11.2 - A avaliação, no cômputo da remuneração da parcela variável (40%), será realizada através de uma comissão de acompanhamento do convênio. A periodicidade mínima para a reunião dessa comissão é de uma reunião mensal.

11.3- - Todas as metas físicas serão acompanhadas e avaliadas mensalmente para repasse do valor pré-fixado mensal, conforme faixas de cumprimento constantes no instrumento de convênio.

12. INDICADORES PACTUADOS QUE INTEGRAM AS METAS FÍSICAS

A convenente realizará um número de procedimentos e internações hospitalares de média complexidade igual ou superior quadro abaixo, referente as metas físicas.

12.1 - Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade –MAC (Pronto Atendimento)

SUBGRUPO	Qtde. média Programada
Coleta de Materiais	9.645/mês 115.740/ano
Diagnóstico em laboratório clínico	
Diagnóstico em ultrassonografia	
Diagnóstico por Tomografia	
Métodos diagnósticos em especialidades	
Diagnóstico por teste rápido	
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (Exceto as consultas médicas em atenção especializada)	
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	
Peq. cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
Cirurgia do aparelho circulatório	

Outras cirurgias	
Anestesiologia	

12.2 - Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade –MAC

Áreas de Internação	Qtde. média Programada
Internação - Clínica Médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica	**24/MÊS** **288/ANO**

12.3 – Painel De Monitoramento/Avaliação Das Metas Físicas

INDICADOR	CALCULO	PARÂMETRO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA SEGUNDO Nº DE DIAS DE INTERNAÇÃO	N° de pacientes-dia no período N.º de saídas no período a) Numerador: Número de pacientes - dia – somatória de pacientes -dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Nº de saídas – somatória das altas, transferências externas e óbitos do hospital no período de um mês. Pacientes - dia: 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. O número de pacientes - dia no mês será a somatória de pacientes - dia de cada dia do mês Saídas: Nº de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês.	<= 4,7
TAXA DE OCUPAÇÃO ESPERADA	N° de pacientes-dia no período x 100 N.º de leitos – dia operacionais no período)	>= 15

	a) Numerador: Número de pacientes - dia – somatória de pacientes - dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Número de leitos - dia operacionais – somatória de leitos - dia operacionais do hospital no período de um mês. Pacientes - dia: 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. O número de pacientes - dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês Leitos - dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos - dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos - dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos - dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês	
TAXA DE MORTALIDADE ATUAL E ESPERADA SEGUNDO MÉDIA DO ANO DE 2020	Nº de óbitos ≥ 24h de internação no per. × 100 Nº de saídas hospitalares no período a) 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, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência. b) Denominador – Número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar), em um mês. A taxa de mortalidade institucional inclui somente os	<= 2,9

	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. Definições (Ministério da Saúde, 2002a): 1.Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares. 2. Alta: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. 3. Evasão: saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado. 4. Desistência do tratamento: 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. 5. Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para outro. 6. Óbito hospitalar: aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.	

Estes indicadores servirão como base para medir a eficiência da instituição para futuras negociações. Não possui caráter avaliativo de metas quantitativas e nem qualitativas, na vigência deste convênio.

12.4 – Painel De Avaliação Das Metas Físicas – Pré-Fixada

INDICADOR	CÁLCULO	META
Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade – MAC (Pronto Atendimento)	Número Absoluto Procedimentos Ambulatoriais executados no Pronto Atendimento Exceto as Consultas médicas e procedimentos eletivos	9.645
Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade – MAC	Número Absoluto Internações Hospitalares de urgência	24

I - cumprimento de 90% a 105% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 100% da parcela;
II - cumprimento de 81% a 89,99% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 90% do valor da parcela;
III - cumprimento de 71% a 80,99% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 80% do valor da parcela.

12.5 Painel De Avaliação Das Metas Físicas Pós-Fixada

INDICADOR	CÁLCULO	META
Consultas Médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade –MAC	Número Absoluto Consultas médicas eletivas reguladas pela Central Municipal de Regulação e Procedimentos cirúrgicos (Pequenas cirurgias dermatológicas)	Conforme detalhado no item 10.4 – Consultas Médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade –MAC
Serviços Hospitalares – CIRURGIAS ELETIVAS	Número Absoluto Internações Hospitalares – Cirurgias Eletivas	24

13 - INDICADORES PACTUADOS QUE INTEGRAM AS METAS DE QUALIDADE

Meta qualitativa	Indicador de Avaliação/ Parâmetro	Método de Cálculo	Instrumento de avaliação	Pontuação
1- Manter perfil nutricional do paciente	Relatório do perfil nutricional de 100 % dos pacientes em clínica médica	Amostragem de 10% das internações	Folha no Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar (amostra aleatória)	**7 pontos**
2- Agendar as cirurgias eletivas em ordem cronológica conforme lista de espera.	Realizar 90% das cirurgias eletivas em ordem cronológica, considerando exceção das cirurgias justificadas	Número de cirurgias realizadas na ordem cronológica; Número de cirurgias total realizadas	Relatório da Regulação Municipal.	**7 pontos**
3- Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidades: 1. Cirúrgico; 2. Clínico; 3. Pediátricos; 4. Obstétricos	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidades: 1. Cirúrgico: até 2,6; 2. Clínico: até 08 dias; 3. Pediátricos: até 07 dias; 4. Obstétricos: 2,3.	Relatório do sistema de gestão hospitalar	Relatório do sistema de gestão hospitalar	Meta atingida em quatro especialidades: 05 pontos; Meta atingida em três especialidades: 03 pontos; Meta atingida em duas especialidades: 02 pontos; Meta atingida em uma especialidade: 01 pontos
4 - Manter Relatório de alta dos pacientes em 90% das saídas em atendimentos SUS	Utilizar o instrumento de resumo de alta, contendo os seguintes dados: nome do paciente; localidade; data e motivo da internação; data e motivo da alta; exames realizados, material e procedimentos especiais utilizados;	PacregIN=Nº. de saídas RA na internação na amostra/Nº total de pessoas internadas no mesmo períodoX100 Legenda: PacregIN = paciente regulado alta hospitalar	Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar	100 a 90% **5 pontos** 89 a75%: 2 pontos < 75%: 0 pontos

		RA = Relatório de Alta preenchido corretamente e completo, entregue ao paciente c/ cópia no prontuário		
5 - Atualizar anualmente os Protocolos clínicos assistenciais, médicos e de enfermagem (fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro)	Instrução de Enfermagem; Clínica Pediátrica; Nutrição; Farmácia; Centro cirúrgico; Instrução Normativa da Higienização e lavanderia;	Nº de Protocolos elaborados e implantados na rotina	Verificação in loco dos Protocolos disponíveis nos setores	**5 pontos**
6 – Manter reuniões das Comissões de Revisão de Prontuário; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Controle da Infecção Hospitalar.	Comissões regulamentadas, em funcionamento com cronograma de reuniões e atas trimestral	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário. Em caso de resposta afirmativa, informar a periodicidade das reuniões estabelecida no Regimento Interno de cada Comissão, as datas das reuniões. - Relacionados à organização do prontuário e à qualidade dos registros conforme definidos na Portaria nº 279,do Ministério da Saúde, de 8 de outubro de 2010	Conferências das atas, com dos itens prioritários por cada comissão.	**5 pontos**
7- Manter sistema de canal aberto de comunicação entre o usuário e a instituição por meio de pesquisa de	Aplicar um questionário de satisfação do usuário. Entrega do relatório consolidado da	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Analisar os relatórios consolidado de satisfação ao usuário.	**10 pontos**

satisfação do usuário.	pesquisa de satisfação do usuário. Elaboração e execução de plano de ação voltado à melhoria de atendimento ao usuário, com base nos resultados da pesquisa.			
8- Qualificação equipe multiprofissional.	Adesão ao treinamento por >70% dos profissionais.	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Apresentar Plano de Educação Permanente ativo e cronograma de treinamento. Apresentar relatório com assinatura e registros fotográficos das atividades realizadas trimestralmente.	**5 pontos**
9 – Realizar o Sistema de Notificação Compulsória.	Notificações realizadas no período do atendimento.	Nº de registros de Doenças de Notificação Compulsória devidamente notificada junto a Vigilância Epidemiológica Municipal.	Analisar os prontuários individualmente.	100 a 90% = **5 pontos** 89 a75%: 2 pontos < 75%: 0 pontos
10- Manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Preenchimento das folhas de segurança do paciente para cada paciente.	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Folha no Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar (amostra aleatória	**5 pontos**
11 – Manter "Porta-única" de Entrada na Urgência e Emergência.	Estabelecimento de uma única entrada no setor de urgência e emergência	Número Absoluto	Verificação *in loco* pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde - em qualquer tempo.	**5 pontos**

12 – Criar e Manter "canal" de comunicação com as Equipes da Estratégia Saúde da Família	Desenvolver articulações entre a Atenção Primária e a Urgência e Emergência	Número Absoluto	Encaminhar um relatório por mês do quantitativo de paciente com perfil de atendimento da APS	**6 pontos**
13 – Criar e Manter a política de Acompanhamento das responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização.	Acompanhar o cumprimento das ações de responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização, a partir dos eixos: Assistência, Gestão, Ensino Pesquisa e Avaliação.	Total de responsabilidades pactuadas no item 4 = 41	Verificação *in loco e por relatórios requeridos à instituição* pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde - em qualquer tempo.	**De 35 a 41 – 30 pontos** **De 29 a 34 – 22 pontos** **De 24 a 28 – 15 pontos** **De 19 a 23 – 07 pontos** **Abaixo de 18 – 0 pontos**
TOTAL				**100 pontos**

Às metas de qualidade serão atribuídos o total de 100 pontos, sendo a remuneração mensal referente a 40% da parcela mensal pré fixada (referente a SIA e SIH). Este percentual ficará retido e será disponibilizado de acordo com o cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, de acordo com a pontuação obtida pela CONVENENTE, que seguirá a escala descrita abaixo:

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
85 ou mais	100%
84 a 65	90%
64 a 45	80%
44 a 25	70%
Até 24	50%

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO NEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PLÁCIDO VASSOLO, 48, 2º PAVIMENTO, CENTRO - JOÃO NEIVA/ES - CEP: 29680-000
CNPJ: 10.585.650/0001-08 Contato: (27) 99576-1555 – E-mail: administrativo.saude@joaoneiva.es.gov.br

ANEXO II

ANEXO II - MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

Tabela 01 - PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR PJ

Número da Nota Fiscal	Data da emissã o da Nota Fiscal	Empresa Prestadora de Serviços	Nome do profissional	Especialidade	Setor (plantão ou atendimento)	CRM	Quant. Plantões 12h	Serviço prestado MÊS/ANO	Valor
TOTAL NOTAS FISCAIS:									

Tabela 02: Dos Critérios de rateio adotados

Envio de relatórios por Centro de Custo e Critérios de Rateio com nota explicativa.

Exemplos:

CUSTOS INDIRETOS	CRITÉRIO DE RATEIO
ROUPARIA	Rateio por kg de roupa suja.
CME	Rateio por quantidade de saída de pacote esterilizado.
SND (nutrição e dietética)	Rateio por número de refeição servidas.
SETOR DA MANUTENÇÃO (zeladoria)	Rateio por horas trabalhadas no setor.
CCIH (sciras)	Rateio por quantidade de buscas ativas.
NECROTÉRIO	Rateio por número de óbitos.
SALA DE RESÍDUOS	Rateio por unidade de lixos (sacolas).
SETOR DA FARMÁCIA	Rateio por número de itens requisitados.
SETOR DO ALMOXARIFADO	Rateio por número de itens requisitados.
RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO	Rateio por número de atendimentos.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLINICA	Rateio por número de pacientes atendidos.
SETOR DE FATURAMENTO	Rateio por valor faturado (R$).
SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Rateio por número de chamados atendido.
RECEPÇÃO PRINCIPAL	Rateio por número de atendimentos.
SETORES ADMINISTRATIVOS E APOIO (detalhamento abaixo)	-
Diretoria Técnica	Rateio por número de colaboradores das respectivas áreas de atuação.
Gerencia de Enfermagem	Rateio por número de colaboradores da enfermagem.
Secretaria	Rateio por número de colaboradores.
Recursos Humanos	Rateio por número de colaboradores.
Financeiro	Rateio por número de colaboradores.
Higienização e Limpeza	Rateio por m² de limpeza.
Energia	Rateio por número de colaboradores.
*Outros	-
Outros: Detalhar caso existam outros itens e seus respectivos critérios que não foram elencados na lista acima.	

Tabela 03:

CUSTOS ANALÍTICO DOS SETORES SUS							
DESCRIÇÃO	**Enfermaria SUS**	**Apartamentos**	**Centro Cirúrgico**	**Ambulatório**	**Pronto Atendimento/ Pronto Socorro**	**CDI**	**TOTAL**
CUSTOS DIRETOS							
PESSOAL (FOLHA DE PAGAMENTO; FGTS;)							

SERVIÇOS DE TERCEIROS ADM E SERV (ALIMENTAÇÃO; ASSESSORIA/CONSULTORIA; PLANTÕES MÉDICOS "PJ")							
MATERIAIS (MATERIAL DE ESCRITÓRIO, LIMPEZA, MÉDICO HOSPITALAR, MANUTENÇÃO; MEDICAMENTOS)							
DESPESAS E CONTRIBUIÇÕES (SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA; PEÇAS E ACESSÓRIOS; COMBUSTÍVEIS; MENSALIDADES)							
PATRIMÔNIO (DEPRECIAÇÃO)							
SUB-TOTAL							
CUSTOS INDIRETOS							
LAVANDERIA							
CME							
SND/COZINHA							
MANUTENÇÃO							
CCIH							
NECROTÉRIO							
SALA DE RESÍDUOS							
FARMÁCIA							
RECEPÇÃO PRINCIPAL							
RECEPÇÃO PA/PS							
FATURAMENTO							

AREAS DE CIRCULAÇÃO							
LIMPEZA							
AMBULÂNCIA							
ALMOXARIFADO							
POSTO DE ENFERMAGEM							
RECURSOS HUMANOS							
REPOUSO DOS FUNCIONÁRIOS							
SUB-TOTAL							
CUSTO ADMINISTRATIVO E APOIO							
ADMINISTRAÇÃO							
SUB-TOTAL							
CUSTOS DIRETOS + CUSTO INDIRETOS + CUSTO ADMINISTRATIVO E APOIO							
Perdas							
CUSTO TOTAL DA INSTITUIÇÃO							

Tabela 04:

CUSTO DOS SETORES SUS

SETORES	Valor	Memória de Cálculo
Enfermaria SUS		
CENTRO CIRÚRGICO		
AMBULATÓRIO		
Pronto Atendimento/Pronto Socorro		
Centro Diagnóstico de Imagem		
Total de Despesas/Custos		

OBS.: *O custo é o real do mês, então nos resultados não estão sendo considerados os encargos rescisórios.*

Tabela 05:

DEMONSTRAÇÃO FINANCEIRA

SETORES	CREDITO	DÉBITO
Pré fixado (60% da produção, Integrasus, IAC)		
Pós fixado (40% da produção)		
Pós fixado Consultas, procedimentos, exames e cirurgias		
Incentivo PA e qualidade da gestão hospitalar		
Pós fixado Complemento tabela de Consultas, procedimentos, exames e cirurgias		
Custo dos Setores SUS - Rateio		
TOTAL		
DIFERENÇA		

2.2. Fica alterada a CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO, a qual passa a ter a seguinte redação:
4.1. Obriga-se o CESSIONÁRIO a ressarcir, integral e mensalmente ao CEDENTE, o pagamento das parcelas de natureza salarial e de todas as demais vantagens pecuniárias, inclusive os encargos sociais e legais respectivos a que faz jus a servidora cedida, incluindo a taxa patronal do instituto de previdência ao qual está vinculado.
4.4. É direito da servidora a percepção de auxílio alimentação fixado pelo órgão CEDENTE.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

João Neiva/ES, 30 de dezembro de 2025.

PAULO SÉRGIO DE NARDI
Prefeito Municipal de João Neiva
CEDENTE

ELEAZAR FERREIRA LOPES
Prefeito Municipal de Fundão
CESSIONÁRIO

Testemunhas:
1) Nome: _____
CPF nº _____

2) Nome: _____
CPF nº _____

Protocolo 1701211

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO DE CESSÃO Nº 001/2025

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO DE CESSÃO Nº 001/2025 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES E O MUNICÍPIO DE FUNDÃO/ES.

O **MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA**, com sede na Avenida Presidente Vargas, nº 157, Centro, João Neiva/ES, CEP: 29680-000, inscrita no CNPJ nº 31.776.479/0001-86, doravante denominado **CEDENTE**, neste ato representado pelo seu Prefeito, o **Sr. PAULO SÉRGIO DE NARDI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF nº 016.***.***-93 e portador da Carteira de Identidade nº 1.***.**9/ES e o **MUNICÍPIO DE FUNDÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 27.165.182/0001-27, com sede na Rua São José, 135, Centro, Fundão/ES, CEP: 29185-000 doravante denominado **CESSIONÁRIO**, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. Eleazar Ferreira Lopes portador do RG nº 1*****0/ES, e inscrito no CPF sob o nº 092.***.***-00, resolvem celebrar o presente 1º Termo Aditivo ao Termo de Convênio de Cessão nº 001/2025, na forma da Lei nº 3.036/2018 do Município de João Neiva/ES, com as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar a redação da CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO e da CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO, assim como suprimir desta cláusula as subcláusulas 4.5 e 4.6.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES
2.1. Fica alterada a CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO, a qual passa a ter a seguinte redação:
1.1. O objeto do presente Convênio é a cessão, pelo CEDENTE ao CESSIONÁRIO, da servidora efetiva NAYARA CASOTI, portadora da CI n. º 2.121.597-ES, matrícula nº 12097, ocupante do cargo de Assistente Social, com ônus para o CESSIONÁRIO, em forma de ressarcimento.

2.2. Fica alterada a CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO, a qual passa a ter a seguinte redação:
4.1. Obriga-se o CESSIONÁRIO a ressarcir, integral e mensalmente ao CEDENTE, o pagamento das parcelas de natureza salarial e de todas as demais vantagens pecuniárias, inclusive os encargos sociais e legais respectivos a que faz jus a servidora cedida, incluindo a taxa patronal do instituto de previdência ao qual está vinculado.
4.4. É direito da servidora a percepção de auxílio alimentação fixado pelo órgão CEDENTE.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

João Neiva/ES, 30 de dezembro de 2025.

PAULO SÉRGIO DE NARDI
Prefeito Municipal de João Neiva
CEDENTE

ELEAZAR FERREIRA LOPES
Prefeito Municipal de Fundão
CESSIONÁRIO

Testemunhas:
1) Nome: _____
CPF nº _____

2) Nome: _____
CPF nº _____

Protocolo 1701212

Convênio

CONVÊNIO Nº 12/2025
PROCESSO Nº 11.841/2025

O CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A A ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES, TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 31.776.479/0001-86,com sede na Av. Presidente Vargas, 157, Centro, João Neiva-ES, CEP 29680-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **PAULO SÉRGIO DE NARDI**, Brasileiro, casado, portador do CPF nº 016.***.***-93 e CI nº 1*****9 SSP-ES, residente na Rua João R. Vasconcelos, nº 70, Bairro Santo Afonso, João Neiva- ES, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob nº 10.585.650/0001-08,

com sede na Rua Placido Vassolo, 48, 2 andar, Centro, João Neiva-ES, CEP 29680-000, neste ato representado pelo Secretária Municipal de Saúde Sra. **AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI**, brasileira, casada, portador da CI nº 1.***.**6, expedida pela SESP ES e inscrito no CPF/MF sob nº 093.***.***-00, nomeado pelo Decreto nº 9.001/2023, no uso de suas atribuições de gestor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOÃO NEIVA- FMS, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES**, inscrita no CNPJ sob nº 27.727.452/0001-26, mantenedora do Hospital e Maternidade "Sagrado Coração de Maria", situada a Rua Eurico Sales, 101, Centro, João Neiva-ES, neste ato representada pela seu Presidente, Sr. **DIRCEU ANTONIO GRIPA**, brasileiro, casado, portador da CI nº 7****5, expedida pela SPTC ES e inscrito no CPF/MF sob nº 847.***.***-97, doravante denominada **CONVENENTE** em conformidade com os autos do Processo nº. 11.841/2025, com fundamento na Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; na forma prevista dos termos do art. 24 e seguintes da Lei Federal nº 8.080/90, da Lei Federal N.º 8.142//90; Portaria de Consolidação nº 02 do MS, de 28/09/2017, Portaria nº 3.410 do MS, de 30/12/2013, em especial o Capítulo V - da Contratualização e suas alterações no que couber, Lei Complementar Federal nº 101, de 04/05/2000, Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 3.762, de 30/06/2025), Lei Orçamentária Anual (Lei nº 3.814, de 11/12/2025) e Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025, Resolução CMS Nº 355/2025, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONVÊNIO** tem por objeto integrar a **CONVENENTE** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a serem prestados aos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENENTE** está inserida, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Documento Descritivo, constante no Anexo I, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

1.2. O Documento Descritivo será atualizado em decorrência de adequação e remanejamento de teto físico e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Produção Hospitalar de MAC - Média e Alta Complexidade com base no periodo de outubro de 2023 a setembro de 2025.

1.3 Os serviços conveniados encontram-se discriminados no Documento Descritivo, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Municipal de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

2.1 A execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO observará o que nele está disposto, bem como o previsto no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, considerando o seu objeto, bem como a formação e capacitação dos profissionais de saúde, competindo à Secretaria Municipal de João Neiva (SEMSA), a gestão do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

2.2 Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, utilizarão de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificar, controlar e avaliar os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Na execução do presente Convênio de Contratualização, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:
a) O estabelecimento deverá ser identificados no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, considerando os dados constantes no cadastro.
b) O acesso aos serviços contratualizados se faz preferencialmente pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ressalvadas as situações de urgência e emergência com fluxo livre para o acesso ao atendimento por meio da classificação de risco e SAMU 192;
c) o encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das Centrais de Regulação e os regramentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), ressalvadas as situações de urgência e emergência;
d) A **CONVENENTE** deverá manter o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e em conformidade com o pactuado no Documento Descritivo;
e) A regulação do acesso às consultas, procedimentos e cirurgias eletivas se fará pela Central Municipal de Regulação do Município de João Neiva;
f) para efeito de remuneração das ações e serviços conveniados, será utilizada como referência as tabela de procedimentos, medicamentos e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e complemento com recurso municipal;
g) as ações e serviços de saúde conveniados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
h) as ações e serviços de saúde a serem realizadas pela CONVENENTE serão pactuadas entre os entes federados, de acordo com as necessidades de saúde da população adstrita, da capacidade instalada, do parque tecnológico disponível, da grade de referência e perfil assistencial definido para a unidade hospitalar;
i) acompanhamento, monitoramento e avaliação deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pelas Comissões devidamente designadas para este fim e, pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
j) a prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Relação Municipal de Medicamentos essenciais (REMUME), os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e às padronizações específicas feitas pelo Gestor Municipal e/ou Estadual do SUS;

k) A entidade contratualizada deverá comprovar, por ocasião da assinatura do convênio de contratualização, a situação de regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista, em todos os níveis da federação, e junto ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados - CADIN Estadual e Federal, mediante apresentação de certidões negativas ou positivas com efeito de negativa.

§1º Quando se tratar de convênio de contratualização plurianual que objetive a manutenção de programas, inclusive os de natureza assistencial, será exigida a comprovação da situação de regularidade de que trata este artigo, no início de cada exercício financeiro, antecedendo a emissão de empenho, para o custeio das despesas daquele ano.

l) A unidade CONVENENTE não poderá recusar pacientes moradores de João Neiva e moradores de municípios referenciados pela PPI - Programação Pactuada Integrada, em caso de urgência, não poderá recusar nenhum paciente independente da localidade da sua residência;

m) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio de Contratualização;

n) Atendimento às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;

o) Garantir a não interrupção dos atendimentos de urgência e emergência, seja por meio dos serviços prestados no âmbito Hospitalar de Pequeno Porte pela Convenente ou pelo Sistema de Complexo Regulador Estadual, dentro da capacidade instalada da mesma;

p) A CONVENENTE, após a assinatura do presente Convênio de Contratualização, colocará, no mínimo, 60% da totalidade dos procedimentos realizados pelo hospital à disposição do SUS;

q) A CONVENENTE deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados;

r) A CONVENENTE deve alimentar regularmente os sistemas de Informações do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados;

s) Garantir o cumprimento dos requisitos básicos contidos na Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social, para manutenção do Convênio de Contratualização.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS

4.1 São encargos comuns dos partícipes:

a) A elaboração do Documento Descritivo;

b) A educação permanente de recursos humanos;

c) O aprimoramento da Atenção à Saúde adequando-se a novas tecnologias;

d) Elaborar protocolos técnicos para as ações e serviços de saúde;

e) Promover processos de inovação e desenvolvimento tecnológico aplicado à saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICO

5.1 São encargos dos partícipes:

5.1.1 DA **CONVENENTE**:

I - Quanto ao eixo de **ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE:**

a) Apresentar, assim como no ato da assinatura do Convênio de Contratualização, o Alvará Sanitário atualizado com as pendências descritas e com data para serem solucionadas.

b) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

d) manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

e) realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

f) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

g) implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

h) a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;

i) b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e

j) c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

k) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

l) garantir assistencia igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

m) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

n) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

o) promover a visita ampliada para os usuários internados;

p) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

q) prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

r) disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

s) notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

t) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);

u) Estar inserido no sistema de urgência e emergência estadual no cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pela Central de Regulação de Internação do Estado, contando com equipe de 24 horas, composta de médicos clínicos gerais e enfermeiros para atender e manejar pacientes ingressantes no serviço hospitalar.
v) Cumprir todas as metas e condições especificas no documento descritivo.
w) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no documento descritivo;
x) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
y) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;
z) Responsabilizar-se por qualquer eventualidade de ausência de médico ou outro profissional na Instituição para executar as funções de interesse dos serviços de saúde;
aa) Assegurar o cumprimento de todas as decisões judiciais em desfavor do hospital, e realizar todos os procedimentos judicializados que foram demandados/encaminhados pelo corpo clínico do próprio hospital, com exceção dos atendimentos eletivos de especialdade que possam gerar demandas de média/alta complexidade;
bb) Disponibilizar todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, materiais e medicamentos e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS;

II - Quanto ao eixo de **GESTÃO:**

a) Informar aos trabalhadores e corpo clínico os compromissos e metas do CONVÊNIO, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
b) garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
c) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde conveniados para a regulação do Gestor Municipal;
d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo do Anexo I, nos parâmetros estabelecidos na legislação especificada no preâmbulo e conselhos de classe profissional;
e) dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
f) garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
g) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
h) garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
i) divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visivel e de fácil acesso;
j) assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
k) alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
l) registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
m) disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria 3410/2013.
n) participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.
o) Cumprir os Protocolos de regulação definidos pela SEMSA/SESA;
p) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste CONVÊNIO;
q) Submeterem-se às normas do Sistema Único de Saúde, na execução dos serviços conveniados, observando o § 2º, artigo 26 da Lei 8080/90;
r) Manter registrado em sua contabilidade as despesas e receitas referentes ao Convênio, utilizando-se da gestão contábil por centro de custos;
s) Manter receitas financeiras obrigatoriamente computadas a crédito do CONVÊNIO e aplicadas exclusivamente, no objeto da sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;
t) Manter disponíveis documentos de contas e conciliações bancárias, despesas e receitas para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o convênio;
u) Abster-se de requerer aos pacientes internados através do SUS em suas dependências, medicamentos e/ou materiais médicos necessários ao tratamento, de acordo com as normas vigentes;
v) Responsabilizar-se pela indenização por danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais contratados ou prepostos;
w) Manter atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares, ambulatoriais, próprios, terceirizados e equipe profissional com as devidas comprovações contratuais;
x) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
y) Registrar e apresentar de forma regular (mensalmente), com prazo de até noventa dias posterior à data de realização do procedimento, a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor referente aos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados - SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
z) afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
aa) Não utilizar nem permitir que terceiros

utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento do mesmo ou de representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento que será submetido, devidamente aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital.
bb) Disponibilizar acesso à SEMSA da base de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);
cc) Indicar formalmente à SEMSA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

III - Quanto ao eixo de **AVALIAÇÃO:**
Quanto ao eixo de avaliação, compete a CONVENENTE:
a) Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos na contratualização;
c) avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
e) Realiza auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
f) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
g) Monitorar os indicadores de ocupação contratualizada;
h) Monitorar o tempo médio de permanência contratualizado;
i) Monitorar os indicadores de mortalidade institucional contratualizada;

5.1.2 Da **CONCEDENTE**:
a) Transferir os recursos previstos neste instrumento de CONVÊNIO à CONVENENTE;
b) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a **CONVENENTE** quando necessário;
c) Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
d) Estabelecer mecanismos de controle, da oferta, demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o Documento Descritivo;
e) Manter a Comissão de Acompanhamento deste CONVÊNIO para avaliação do cumprimento integral dos serviços conforme disposto no documento descrito;
f) Realizar investigação de denúncias de cobranças indevidas de qualquer ação ou serviço de saúde conveniado prestado pela HMSCM ou profissional de saúde;
g) Exigir da **CONVENENTE**, a comprovação da situação de regularidade fiscal, trabalhista de entidade filantrópica no início de cada exercício financeiro, atendendo a emissão de empenho para custeio das despesas de cada ano.
h) Analisar as prestações de contas dos recursos transferidos por força deste CONVÊNIO;
i) Publicar o extrato do presente convênio em cumprimento ao princípio da transparência dos atos públicos;
j) Avaliar e autorizar os procedimentos de internações pactuados no Documento Descritivo;
k) Definir as ações e serviços a serem conveniados de acordo com o perfil assistencial do hospital, a grade de referência pré-hospitalar/ hospitalar e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, recursos orçamentários e financeiros disponíveis;
l) Financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
m) Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob a gestão municipal, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
n) Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, implementando protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços, definindo os pontos de atenção hospitalar, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar, estabelecendo fluxos de referência e contra referência;
o) Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
p) Acompanhar os indicadores de qualidade e desempenho, conforme definido no Documento Descritivo;
q) Controlar, avaliar, monitorar e fiscalizar, por meio Comissões de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO; e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:
a. Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";
b. Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto na contratualização;
c. Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e monitoramento da execução financeira com periodicidade estabelecida neste instrumento de contratualização
r) Analisar e aprovar os relatórios apresentados pela CONVENENTE,de acordo com o Documento Descritivo, quando couber;
s) Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela CONVENENTE, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
v) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENENTE, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;
x) Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares;
z) Notificar a CONVENENTE sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, obrigações e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

6.1 O Documento Descritivo (Anexo I), parte integrante e indissociável deste CONVÊNIO, foi elaborado conjuntamente pela **CONCEDENTE** e pela **CONVENENTE** e contém:

a) Todas as ações e os serviços de saúde, nas áreas assistenciais e gestão, prestados pela **CONVENENTE** objeto deste convênio;

b) Definição das metas quantitativas e qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com fluxos de referência e contrarreferência;

c) Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários para o cumprimento dos serviços de saúde conveniados;

g) Metas qualitativas e de desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;

h) Relatório descritivo da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

I) Indicadores para avaliação das metas e desempenho;

j) O Documento Descrito terá validade de até 24 (vinte e quatro) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 - O valor total estimado para a execução do presente convênio importa em R$ 4.906.967,92 (quatro milhões, novecentos e seis mil, novecentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos), de acordo com o Quadro de Detalhamento, consolidado no final desta cláusula, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e Recursos Próprios municipais.

7.1.1 - O valor do Recurso Federal é da Ordem de R$ 1.389.726,28 (Um milhão, trezentos e noventa e oitenta e nove mil, setecentos e vinte seis reais e vinte e oito centavos).

7.1.1.1 O valor mensal de R$ 40.724,44 (quarenta mil, setecentos e vinte e quatro reais e quarenta e quatro centavos) que remontam um total de R$ 488.693,28 (quatrocentos e oitenta e oito mil, seiscentos e noventa e tres reais e vinte e oito centavos), correspondente a Programação financeira Pré-fixada (60% do componente pré-fixado da média complexidade S.I.A e S.I.H -Recurso Federal MAC e demais incentivos), serão repassados mensalmente conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, até o 5º dia útil, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo.

7.1.1.2 - A CONVENENTE possui empréstimo com a Caixa Econômica Federal da competência janeiro a Dezembro de 2026, cujos pagamentos são realizados por meio de descontos mensais realizados diretamente na conta de custeio das transferências federais ao Fundo Municipal de Saúde referente a Atenção à Saúde da População para procedimentos no MAC, assim, o CONCEDENTE reterá nas parcelas mensais a quantia de R$ 10.712,22 (Dez mil, Setecentos e doze reais e vinte e dois reais centavos), totalizando R$ 128.546,64 (Cento e vinte e oito mil, quinhentos e quarenta e seis reais e sessenta e quatro centavos), para restituir ao Fundo Municipal o valor descontado na parcela prevista no item 7.1.1.1. Essa retenção possui caráter excepcional, temporário e exclusivamente compensatório, não configurando assunção de dívida ou garantia pelo Município.

7.1.1.3 O valor mensal de R$ 16.031,46 (dezesseis mil, trinta e um reais e quarenta e seis centavos), que remontam um total de R$ 192.377,52 (cento e noventa e dois mil, trezentos e setenta e sete reais e cinqunta e dois centavos), correspondete a 40% (quarenta por cento) do componente pré-fixado da média complexidade S.I.A e S.I.H -Recurso Federal MAC, serão repassados e vinculados ao cumprimento de metas (qualitativas e desempenho) descriminadas no documento descritivo mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo, o percentual do qual trata neste item, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no Documento Descritivo.

7.1.1.4 O valor anual previsto de R$ 278.655,48 (duzentos e setenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e oito centavos), referente a programação pós-fixada (eletivos), será repassado em parcelas mensais, conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, e mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo.

7.1.1.5 O valor anual previsto para o Complemento do Piso da enfermagem na ordem de R$ 430.000,00 (quatrocentos e trinta mil reais) será repassado em parcelas mensais, conforme transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde, e de acordo com os valores disponíveis no InvestSUS.

7.1.2 - O valor do Recurso Municipal autorizado pela Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025, é na ordem de R$ 3.517.241,64 (Três milhões, quinhentos e dezessete mil, duzentos quarenta e um reais e sessenta e quatro centavos);

7.1.2.1 O valor mensal de R$ 232.836,60 (Duzentos e trinta e dois mil, oitocentos e trinta e seis reais e sessenta centavos), perfazendo montate anual de R$ 2.794.039,20 (dois milhões, setecentos e noventa e quatro mil, trinta e nove reais e vinte centavos) referente a Programação Pré-fixada (Lei Municipal nº 3.828, de 24/12/2025) serão repassados até o 5º dia útil.

7.1.2.2 O valor anual previsto de R$ 723.202,44 (setecentos e vinte e três mil, duzentos e dois reais e quarenta e quatro centavos), referente a programação pós-fixada (eletivos), será repassado em parcelas mensais, mediante avaliação da comissão de Monitoramento do documento descritivo.

.2 A CONCEDENTE efetuará o repasse de verbas de ue trata este convênio na mesma proporção que o linistério da Saúde efetuar os repasses;

.3 O cumprimento das metas quantitativas qualitativas, estabelecidas no Documento escritivo, deverá ser atestado pela Comissão de companhamento do Convênio.

.4 O cumprimento das metas quantitativas le atendimento, estabelecidas no Documento escritivo deverá ser um dos requisitos a ser onsiderado na avaliação que deverá ser global não por procedimentos específicos, salvo os tendimentos pactuados separadamente (Cirurgias letivas, procedimentos ambulatoriais e Consultas le especialidades).

7.5 Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre CONCEDENTE e CONVENENTE, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

7.6 A CONVENENTE quando não atingir pelo menos 70% das metas pactuadas, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 02 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Documento Descritivo, e assegurado o contraditório e a ampla defesa à CONVENENTE, mediante manifestação formal prévia.

7.7 O CONVENENTE que apresentar percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, conforme estabelecido no item 12.4 do Documento Descritivo deste ato, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, poderá ter suas metas do Documento Descritivo revisadas, com aprovação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante decisão do Gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias, o que deverá ser formalizado por Termo Aditivo.

VALOR TOTAL DO CONVÊNIO		
EXERCÍCIO 2026		
RECURSOS FEDERAIS	959.726,28	
RECURSOS MUNICIPAIS	3.517.241,64	
RECURSOS FEDERAIS - PISO ENFERMAGEM	430.000,00	
TOTAL	4.906.967,92	
QUADRO DE DETALHAMENTO - RECURSO FEDERAL		
BLOCO DE CUSTEIO - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC		
Programação Financeira - Pré-fixada	Mensal (R$)	ANUAL (R$)
Média Complexidade - S.I.A e S.I.H (60%)	24.047,17	288.566,04
Média Complexidade - S.I.A e S.I.H(40%)	16.031,46	192.377,52
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	2.254,59	27.055,08
Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	14.422,68	173.072,16
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	56.755,90	681.070,80

QUADRO DE DETALHAMENTO - RECURSO MUNICIPAL INCENTIVO MUNICIPAL AO CUSTEIO DO PRONTO ATENDIMENTO E À QUALIDADE DA GESTÃO HOSPITALAR	
Programação Financeira - Pré-fixada	TOTAL (R$)
Janeiro a dezembro (R$ 232.836,60)	2.794.039,20
TOTAL DE RECURSOS MUNICIPAIS	2.794.039,20

QUADRO DE DETALHAMENTO - RECURSO FEDERAL	
BLOCO DE CUSTEIO - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	
Programação Financeira - Pós-fixado	ANUAL (R$)
Média Complexidade - Consultas, Procedimentos e exames - janeiro a dezembro	158.876,28
Média Complexidade - Cirurgias Eletivas - Janeiro a dezembro	119.779,20
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	278.655,48
QUADRO DE DETALHAMENTO - RECURSO MUNICIPAL	
BLOCO DE CUSTEIO - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	
Programação Financeira - Pós-fixado	ANUAL (R$)
Média Complexidade - Consultas, Procedimentos e exames - Diferença Tabela SUS - Janeiro a dezembro	431.763,72
Média Complexidade - cirurgias Eletivas - Diferença Tabela SUS - Janeiro a dezembro	291.438,72
TOTAL DE CRÉDITOS (a)	723.202,44
QUADRO DE DETALHAMENTO - PISO ENFERMAGEM RECURSO FEDERAL	
Piso da enfermagem - janeiro a dezembro + parcela extra	430.000,00

CLÁUSULA OITAVA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

8.1 A **CONCEDENTE** transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da **CONVENENTE**, em contas bancárias específicas, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo e Plano de Aplicação de Recursos conforme Cláusula Sétima.

8.2 É obrigatória a aplicação dos recursos deste convênio, enquanto não utilizados, na caderneta de poupança em Banco Oficial, se a previsão do uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

8.3 Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 O recursos do presente CONVÊNIO correrão à conta do orçamento do Fundo Municipal de Saúde da **CONCEDENTE** conforme especificado abaixo:

Recurso Próprio:
Órgão: 360000 (Secretaria Municipal de Saúde)
Unidade orçamentária: 36.300 (Média e alta complexidade)
Função: 10 (Saúde)
Subfunção: 302 (Assistência hospitalar e ambulatorial)
Programa: 0021 (Ações de média e alta complexidade)
Projeto/Atividade: 2.070 (Atendimento hospitalar, ambulatorial e urgência/emergência)
Elemento de despesa: 33504300000 (Subvenções sociais)
Fonte de recurso: 150000150000 (Receita de impostos e de transferência de impostos - saúde)

Recurso Federal:
Órgão: 360000 (Secretaria Municipal de Saúde)
Unidade orçamentária: 36.300 (Média e alta complexidade)
Função: 10 (Saúde)
Subfunção: 302 (Assistência hospitalar e ambulatorial)
Programa: 0021 (Ações de média e alta complexidade)
Projeto/Atividade: 2.070 (Atendimento hospitalar, ambulatorial e Urgência/emergência)
Elemento de despesa: 33503900000 (outros serviços de terceiros pessoa jurídica)
Fonte de recurso: 160000009999 (Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal)
Fonte de recurso: 160500000000 (Transferências Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Piso da Enfermagem)

CLÁUSULA DÉCIMA- DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1 Será instaurada Comissão de Fiscalização Financeira das prestações de contas apresentadas pela **CONVENENTE**.

10.2 A fiscalização analisará os custos apresentada pelo **CONVENENTE**, com finalidade de subsidiar a execução financeira durante a vigência do presente instrumento.

10.3 Caso a fiscalização verifique que os valores apresentados nos relatórios do centro de custo apresentada pelo **CONVENENTE** estiver em divergências, caberá a **CONVENENTE**, solicitar a devolução do recurso mediante de novo instrumento jurídico.

10.4 A **CONVENENTE** franqueará livre acesso, de acordo com os protocolos e normativas dos órgãos fiscalizadores aos servidores do sistema de controle interno e externo da Controladoria Municipal - CM, Setor de Controle Avaliação Monitoramento e Auditoria Municipal e Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCEES, ou à autoridade delegada, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este convênio, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

10.5 Será constituída Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização, parte integrante e indissociável do Convênio, composta por representante da CONVENENTE, da CONCEDENTE e do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE que deverá se reunir uma vez ao mês, ou quando se fizer necessário, sendo as pautas registradas em atas, a fim de promover e acompanhar o que fora estabelecido no referido documento descritivo.

10.6 A existência das comissões mencionadas nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditora (Federal, Estadual e Municipal) e demais órgãos de fiscalização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO

11.1 Para acompanhamento da execução deste instrumento de CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, a CONCEDENTE instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização, composta por:
I. Dois representantes da CONCEDENTE;
II. Dois representantes da CONVENENTE.
III. Um representante do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

11.2 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de Contratualização terá as seguintes atribuições:
I. Avaliar o cumprimento das metas físicas, de qualidade e desempenho;
II. Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;
III. Avaliar o cumprimento das obrigações definidas no CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;
IV. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto;
V. Propor novas metas e indicadores de avaliação e desempenho no documento descritivo;
VI. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada; e
VII. Emitir relatório parcial e final do desempenho do hospital no período, de acordo com o alcance das metas de qualidade e desempenho (pontuação score) definidos no documento descritivo.

11.3 A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do DOCUMENTO DESCRITIVO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades e, disponibilizar acesso aos sistemas hospitalares existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

11.4 O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO será compatível com a vigência deste CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à CONCEDENTE.

11.5 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO consolidará todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pela CONVENENTE e após avaliação do impacto do desempenho nos valores conveniados encaminhará ao setor responsável,

a SEMSA, para avaliação do impacto financeiro e assíveis glosas e pagamentos a serem realizadas os repasses subsequentes.

1.6 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO realizará visitas ao hospital, caso seja apontada necessidade de verificação no ocal referente à execução dos compromissos e/ou ndicadores pactuados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS DE INFORMATIVOS

12.1 A **CONVENENTE** se obriga encaminhar a **CONCEDENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos /informações:
a) Relatórios técnico/analítico mensal elaborado pela **CONVENENTE** referente às atividades desenvolvidas no mês, conforme pactuado documento descritivo, constando: produção ambulatorial, produção hospitalar (por unidade de internação), procedimentos pós-fixado, atas de reunião das comissões, escalas médicas e enfermagem.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS PROIBIÇÕES

13.1 Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela **CONCEDENTE**, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da **CONVENENTE**, para:
a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
b) Realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
c) Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

13.2 Havendo contratação entre a **CONVENENTE** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não redundará em solidariedade ao **CONCEDENTE**, bem como não existirá vinculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciários ou assemelhados.

13.3 É vedada, a **CONVENENTE**, a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

13.4 Não será permitida a celebração de aditamento deste CONVÊNIO com alteração da natureza do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA

14.1 O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir do dia 01/01/2026, podendo ser renovado por igual período.

14.2 Sempre que necessário, mediante proposta da **CONVENENTE** e CONCEDENTE devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas alterações financeiras e do Documento Descritivo, respeitando o objeto do presente CONVÊNIO;

14.3 Toda e qualquer alteração, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do convênio ou da última dilatação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

15.1 As alterações ao presente CONVÊNIO deverão ser previamente discutidas e acordadas entre as partes e submetidas à Procuradoria-Geral do Município, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS

16.1 As prestações de contas parciais serão apresentadas pela **CONVENENTE**, por meio de documentos apresentados com periodicidade mensal e anual, de acordo com as disposições contidas na presente cláusula.

16.2 A **CONVENENTE** se obriga a encaminhar à **CONCEDENTE**, em até 60 (sessenta) dias após encerramento do mês de competência, os documentos com periodicidade mensal, referentes à competência em que foram efetuados os repasses, especialmente os seguintes:

a) Folha de Pagamento Analítica e Consolidada de todo o pessoal (direto e indireto) que compõe **cada Centro de Custo/Convênio**;
b) Cópia do extrato da conta de aplicação dos recursos;
c) Relatório de Inventário de Bens Móveis, Imóveis e Intangíveis, até 30 (dias) dias após a assinatura do convênio.
d) Notas Fiscais dos Serviços Médicos Prestados (urgência e emergência, plantões, Coordenação Médica), com seus respectivos comprovantes de pagamento;
e) Notas Fiscais dos Serviços de Terceiros, com seus respectivos comprovantes de pagamento;
f) Notas Fiscais de bens, materiais e insumos adquiridos, com seus respectivos comprovantes de pagamento;
g) Relatório de Centro de Custo individualizado por Centro de Custo;
h) Relatório de Centro de Custo individualizado de cada custo indireto;
i) Relatório de Controle de Estoque;
j) Relação de pagamentos realizados;
k) Relatório contendo a quantidade de pacientes/dia atendidos no mês;
l) Relatório contendo a quantidade de nascidos vivos e óbitos no mês;
m) Relatório contendo a quantidade de atendimentos na porta (Pronto Socorro);
n) Balancete de Verificação Mensal - Receita e Despesa;
o) Relatório de produção dos serviços de saúde apresentados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, bem como a situação das metas e ações pactuadas e atendimentos pelas operadoras de saúde e particulares;
p) Descritivo do Critério de rateio aplicado tabela 02 como sugestão, de forma individualizada para cada item descrito no quadro constante no Anexo I do presente ajuste, devendo a instituição apresentar

nova tabela atualizada em até 90 (noventa) dias para apreciação e aprovação do gestor municipal.
a) Relatório de Recursos Humanos Contratados por pessoa Jurídica conforme tabela 01 "Prestadores de Serviço PJ" - do Anexo I deste instrumento;
b) Escala de Plantões médicos realizada no mês de competência;
c) Envio das planilhas conforme tabelas 03, 04 e 05.
d) Outros documentos complementares solicitados, quando necessários.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA -DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

17.1 A Prestação de Contas Final será apresentada à **CONCEDENTE** em até 90 (noventa) dias após o término da vigência do convênio de contratualização.

17.2 A Prestação de Contas Final será analisada, em relação aos aspectos técnicos, financeiros e econômicos, bem como em relação à execução e alcance das metas estabelecidas no convênio de contratualização pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e pela Comissão de Análise Econômico--Financeira, e submeterão seu parecer conclusivo ao Ordenador de Despesas para emissão da conclusão final.

17.3 A Comissão de Monitoramento e Avaliação e a Comissão de Análise Econômico- Financeira poderão utilizar os relatórios produzidos por auditoria municipal, caso haja, laudos de vistoria e/ou demais relatórios técnicos produzidas durante a execução do convênio.

17.4 O parecer de Conclusão final deve ser submetida a apreciação da Controladoria- Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS ACERCA DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

18.1 As Prestações de Contas Parciais e Final serão analisadas pela **CONCEDENTE**, por meio da Comissão de Monitoramento e Avaliação Comissão de Análise Econômico-Financeira, que poderão aprovar os documentos de forma integral, com ressalvas ou emitir parecer por sua inadequação, com a devida comunicação do parecer ao Ordenador de Despesas, levando em consideração a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis, a correta aplicação dos recursos, a adequação dos comprovantes e documentos apresentados, e demais critérios a serem estabelecidos por meio de Portaria, devidamente encaminhada ao **CONVENENTE** mediante ofício, cujos critérios terão vigência a partir do mês subseqüente ao de publicação do aludido ato normativo.

18.2 Após o recebimento definitivo e integral dos documentos que compõem cada prestação de contas Prestação de Contas Final, o Ordenador de Despesa da Unidade Gestora concedente, com base nos pareceres técnicos apresentados pelas comissões descritas na Cláusula 17.2, terá o prazo de 30 (trinta) dias para se pronunciar sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 60 (sessenta) dias, contados de forma concomitante, para o pronunciamento final de cada comissão.

18.3 Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a **CONCEDENTE** poderá conceder prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação ou recolhimento dos recursos incluindo os rendimentos da aplicação no mercad financeiro, acrescidos de juros e correção monetária

18.4 Na hipótese da prestação de contas não se aprovada e restarem exauridas todas as providência cabíveis, a **CONCEDENTE** registrará o fato n Cadastro de Convênios no SIAFEM, instaurando tomada de contas e encaminhando o processo a Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo TCEES, sob pena de responsabilidade.

18.5 Caberá à Comissão de Monitoramento e Avaliaçã e à Comissão de Análise Econômico-Financeir a comunicação de quaisquer irregularidades o impropriedades atinentes ao Ordenador de Despesas por meio formal.

18.6 Caso sejam identificadas evidências d irregularidades que resultem em prejuízo ao Erário, a omissão no dever de prestar contas, a reprovação da prestações de contas apresentadas ou qualquer da situações previstas na Cláusula 17 do presente ajuste, a **CONCEDENTE** promoverá a apuração interna dos fatos, por meio de seu quadro próprio, no prazo limite de 120 (cento e vinte) dias.

18.7 Findo os prazos previstos na Cláusula 16.2 e 17.1, caso seja efetivamente constatado efetivo prejuízo ao Erário, o Ordenador de Despesa promoverá a instauração de Tomada de Contas Especial, e requisitará ao Prefeito Municipal a publicação de Decreto, cujo resultado final será encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, caso cumpridos os requisitos normativos contidos na Instrução Normativa TCE-ES nº 32/2014, sob pena de responsabilização solidária.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

19.1 A Tomada de Contas Especial será instaurada pela Autoridade Administrativa competente, de ofício, depois de esgotadas as medidas de gestão, objetivando apurar os fatos, identificar os responsáveis, quantificar o dano e obter o respectivo ressarcimento, quando caracterizada qualquer das situações descritas a seguir:
a) Omissão no dever de prestar contas, observadas as Cláusulas 16.2 e 17.1, caso contados a partir do recebimento da notificação encaminhada pela concedente, para que apresente a prestação de contas;
b) Não aprovação das contas apresentadas em decorrência da inexecução total ou parcial do objeto pactuado;
c) Desvio de finalidade;
d) Impugnação de despesas realizadas em desacordo com o objeto pactuado;
e) Não aplicação dos valores repassados nos ativos financeiros estabelecidos no presente ajuste;
f) Não comprovação ou não aplicação dos rendimentos financeiros no objeto do convênio;
g) Ocorrência de qualquer outro ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico que resulte em danos ao erário;

19.2 O processo de tomada de contas especial seguirá o rito previsto em regulamentação específica, em especial a Instrução Normativa TCE-ES nº 32/2014 ou outra norma que vier a substituí-la.

LÁUSULA VIGÉSIMA - DA RESCISÃO

0.1 O presente CONVÊNIO será considerado escindido total ou parcialmente por qualquer das artes interessadas, pela inadimplência de quaisquer e suas cláusulas.

0.1.1 A parte interessada em rescindir total u parcialmente o presente CONVÊNIO deverá omunicar a outra, por escrito com antecedência nínima de 30 (trinta) dias, de maneira a não causar rejuízo à assistência à saúde da população.

0.2 O **CONCEDENTE** poderá declarar rescindido Convênio, independentemente de qualquer rocedimento judicial ou extrajudicial, sem ue assista à **CONVENENTE** direito a qualquer ndenização nos seguintes casos:
) inexecução total ou parcial do Convênio ensejando as consequências contratuais e as revistas em lei;
) o não cumprimento ou cumprimento irregular le Cláusulas contratuais, especificações e prazos;
) atraso injustificado no início dos serviços;
) paralisação dos serviços, sem justa causa e révia comunicação ao CONCEDENTE.
) desatendimento das determinações regulares la autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução, assim como a de seus superiores;
) o cometimento reiterado de faltas na execução, notadas na forma da Lei n.º 14.133/2024;
) decretação de falência ou instauração de nsolvência civil ou dissolução da organização;
) alteração social ou a modificação da finalidade u da estrutura da CONVENENTE que, a juízo do ONVENENTE, prejudique a execução do Convênio;
) razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas ela CONCEDENTE, exaradas no processo dministrativo a que se refere o Convênio;

20.3 A rescisão do Convênio poderá ainda ocorrer nos termos e de acordo com o disposto nos arts. 138 e 139 da Lei n.º14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA EXTINÇÃO

21.1 O presente CONVÊNIO extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

21.2 O presente CONVÊNIO será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA CONTINUIDADE

22.1 Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante fica facultado à CONCEDENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste CONVÊNIO, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

23.1 A inadimplência por parte da **CONVENENTE** ou o descumprimento das cláusulas do presente CONVÊNIO autoriza a **CONCEDENTE** a bloquear recursos MUNICIPAL e SUS, conforme legislações pertinentes.

23.2 A liberação das parcelas do convênio pela **CONCEDENTE** será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:
a) Quando não tiver havido comprovação de cumprimento das metas pactuadas;
b) Quando for verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública;
c) Quando a **CONVENENTE** deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela **CONCEDENTE** quanto à aplicabilidade dos recursos.
d) Quando for descumprida, pela **CONVENENTE**, qualquer cláusula ou condição do presente CONVÊNIO.

23.3 A **CONVENENTE** se compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela **CONCEDENTE**, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, quando aplicado de forma irregular ao objeto do convênio.

23.4 A **CONVENENTE** se compromete também a recolher à conta da **CONCEDENTE**, o valor correspondente aos rendimentos da aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ainda que não tenha feito a aplicação.

23.5 A **CONVENENTE** fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio.

23.6 Fica ainda a **CONVENENTE** obrigada a aplicar no objeto do CONVÊNIO, eventual saldo de recursos caso o objeto venha a ser executado com menor quantidade total de recursos que a inicialmente prevista, atendida a proporcionalidade entre recursos federais e contrapartida municipal fixada no ajuste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA- DAS PENALIDADES

24.1 Aplica-se ao presente CONVÊNIO o disposto na Lei n°14.133/2021 no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

24.2 O atraso injustificado no cumprimento das cláusulas contratuais sujeitará a **CONVENENTE** à multa de mora. A multa poderá ser descontada dos pagamentos ou cobrada judicialmente, quando for o caso.

24.3 Pela inexecução total ou parcial do Convênio o **CONCEDENTE** poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa.
a) Advertência por escrito;
b) Multa de mora de até 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, caso a CONVENENTE deixe de prestar qualquer serviço conforme Documento

Descritivo;
c) Multa cominatória de até 10% (dez) por cento sobre o valor total do Convênio de Contratualização, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

24.4 As sanções não excluem a possibilidade de rescisão administrativa Convênio de Contratualização, garantida a defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis nos casos previstos no item 24.3 nas letras "a", "b", "c" e "d", a partir do recebimento da mesma.

24.5 As multas previstas nesta cláusula deverão ser recolhidas ao Município dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da data da notificação para esse fim.

24.6 As multas aqui referidas serão aplicadas após regular processo administrativo e serão exigíveis desde a data do ato, fato ou omissão que lhes tiver dado causa,
podendo ser descontadas de créditos relativos ao Convênio de Contratualização ou cobradas judicialmente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- DA PUBLICAÇÃO

25.1 A **CONCEDENTE** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado, AMUNES ou outros órgãos de publicação oficial em conformidade com a Lei nº.14133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DAS AÇÕES DE PUBLICIDADE

26.1 Eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste CONVÊNIO ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos em geral.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

27.1 Ficam definidos que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas a Procuradoria Geral do Município, desde que respeitadas as disposições legais que regem a matéria.

27.2 Os casos omissos devem ser regulados pela Lei 14.133/21 e demais Resoluções e Portarias relacionadas no preâmbulo do presente instrumento, bem como outros regulamentos eventualmente editados que possam intervir no objeto deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DO FORO

28.1 Fica eleito o Foro de João Neiva, Comarca de João Neiva do Estado do Espírito Santo, para dirimir questões sobre a execução do presente CONVÊNIO e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

28.2 E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

João Neiva/ES, 30 de dezembro de 2025.

PAULO SÉRGIO DE NARDI
Prefeito Municipal de João Neiva

AMANDA MORELLATO CARLESSO CAMPOSTRINI
Secretária de Municipal de Saúde

DIRCEU ANTONIO GRIPA
Presidente da Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva

Testemunhas:

1) Nome: _____
CPF nº _____

2) Nome: _____
CPF nº _____

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - HOSPITAL

A Secretaria Municipal de Saúde de João Neiva, consoante o disposto na Portaria MS Nº 3.410/2013, Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, e a Associação de Beneficência e cultura de João Neiva resolvem firmar o presente Documento Descritivo nos termos abaixo:

1 DADOS CADASTRAIS
1.1 - Dados da Instituição contratualizada

CNES: 2403242 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA

Mantido por:

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E CULTURA DO MUNICÍPIO DE JOÃO NEIVA/ES
CNPJ sob nº 27.727.452/001-26
ENDEREÇO: Rua Eurico Sales, 101, Centro, João Neiva-ES - CEP: 29680-000

REPRESENTANTE LEGAL: DIRCEU ANTONIO GRIPA
CI: 748.815-ES - CPF: 847.790.807-97,- CARGO: PRESIDENTE

02 - PERÍODO DE VIGÊNCIA
2.1 - O período de vigência desse Documento Descritivo é de 12 (doze) meses a contar a partir da assinatura do Convênio n.º 12/2025.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1 O presente Documento Descritivo foi elaborado, conjuntamente pelo Gestor do SUS do município de João Neiva - ES e a Associação de Beneficência e Cultura de João Neiva, com suas respectivas áreas técnicas e tem por objetivo definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação de efetividade do convênio celebrado entre as partes, demonstrando na prática, a forma de operacionalização das diretrizes

dispositivos previstos na Constituição Federal, em special o artigo 196 e seguintes; na forma prevista os termos do art. 24 e seguintes da Lei Federal nº .080/90, da Lei Federal N.º 8.142//90; Portaria de onsolidação nº 02 do MS, de 28/09/2017, Portaria º 3.410 do MS, de 30/12/2013, em especial o apítulo V - da Contratualização e suas alterações o que couber, Lei Complementar Federal nº 101, e 04/05/2000, Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei º 3.762, de 30/06/2025), Lei Orçamentária Anual Lei nº 3.814, de 11/12/2025) e Lei Municipal nº .828, de 24/12/2025, Resolução CMS Nº 355/2025, esolvem celebrar o presente **CONVÊNIO.**

.2 Este Documento Descritivo, revisado em Conjunto elo Concedente e Convenente é termo integrante lo Convênio nº 12/2025 e contém as características erais dos serviços e atividades desenvolvidas pela ONVENENTE, os compromissos assistenciais com os espectivos quantitativos, as metas gerenciais e de ualidade da assistência e de educação permanente, ue são objetos de pactuação deste instrumento.

)4 - OBJETO

4.1- O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços da CONVENENTE na Rede de Atenção à saúde do Município de João Neiva, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação do CONVENENTE:

I - Eixo de Assistência:

a) Apresentar, assim como no ato da assinatura do convênio, o Alvará Sanitário atualizado com as pendências descritas e com data para serem solucionadas.

b) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

d) manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

e) realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

f) assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

g) implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:

- implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
- implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

h) implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

i) garantir assistencia igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

j) garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

k) garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

l) promover a visita ampliada para os usuários internados;

m) garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;

n) prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

o) disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

p) notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

q) disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica e a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD);

r) Estar inserido no sistema de urgência e emergência estadual no cumprimento das normas e protocolos estabelecidos pela Central de Regulação de Internação do Estado, contando com equipe de 24 horas, composta de médicos clínicos gerais e enfermeiros para atender e manejar pacientes ingressantes no serviço hospitalar.

s) Cumprir todas as metas e condições especificas no documentos descritivo.

t) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no documento descritivo;

u) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

v) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017;

w) Responsabilizar-se por qualquer eventualidade de ausência de médico ou outro profissional na Instituição para executar as funções de interesse dos serviços de saúde;,

x) Assegurar o cumprimento de todas as decisões judiciais em desfavor do hospital, e realizar todos os procedimentos judicializados que foram demandados/encaminhados pelo corpo clínico do próprio hospital, com excessão dos atendimentos eletivos de especialdade que possam gerar demandas de média/alta complexidade;

y) Disponibilizar todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, materiais e medicamentos e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS;

II - Quanto ao eixo de GESTÃO:

a) Informar aos trabalhadores e corpo clínico os compromissos e metas do CONVÊNIO, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

b) garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

c) Disponibilizar a totalidade das ações e

serviços de saúde conveniados para a regulação do Gestor Municipal;
d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo do Anexo I, nos parâmetros estabelecidos na legislação especificada no preâmbulo e conselhos de classe profissional;
e) dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
f) garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
g) dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
h) garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
i) divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visivel e de fácil acesso;
j) assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
k) alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
l) registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
m) disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria 3410/2013.
n) participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.
o) Cumprir os Protocolos de regulação definidos pela SEMSA;
p) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste CONVÊNIO;
q) Submeterem-se às normas do Sistema Único de Saúde, na execução dos serviços conveniados, observando o § 2º, artigo 26 da Lei 8080/90;
r) Manter registrado em sua contabilidade as despesas e receitas referentes ao Convênio, utilizando-se da gestão contábil por centro de custos;
s) Manter receitas financeiras obrigatoriamente computadas a crédito do CONVÊNIO e aplicadas exclusivamente, no objeto da sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;
t) Manter disponíveis documentos de contas e conciliações bancárias, despesas e receitas para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o convênio;
u) Abster-se de requerer aos pacientes internados através do SUS em suas dependências, medicamentos e/ou materiais médicos necessários ao tratamento, de acordo com as normas vigentes;
v) Responsabilizar-se pela indenização por danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissionais contratados ou prepostos;
w) Manter atualizado no Cadastro Nacional d Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade d seus serviços hospitalares, ambulatoriais, próprios terceirizados e equipe profissional com as devida comprovações contratuais;
x) Alimentar os sistemas de notificaçõe compulsórias conforme legislação vigente, incluind a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
y) Registrar e apresentar de forma regula (mensalmente), com prazo de até noventa dia posterior à data de realização do procedimento a produção das ações e serviços de saúd contratualizados, de acordo com as norma estabelecidas pelo gestor referente aos Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema d Informações Hospitalares Descentralizados - SIHD ou outro sistema de informações que venha se implementado no âmbito do SUS;
z) afixar aviso, em local visível aos seu usuários, nas entradas de público externo ou sala de espera de atendimento aos pacientes do SUS, d condição da entidade como integrante do SUS, e d gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
aa) Não utilizar nem permitir que terceiro utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento do mesmo ou de representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento que será submetido, devidamente aprovado pela Comissão de Ética Médica do Hospital.
bb) Disponibilizar acesso à SEMSA da base de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);
cc) Indicar formalmente à SEMSA, seus respectivos membros que participarão da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO;

III - Quanto ao eixo de AVALIAÇÃO:

a. Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
b. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores de qualidade e desempenho estabelecidos na contratualização;
c. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
d. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
e. Realiza auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
f. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
g. Monitorar os indicadores de ocupação contratualizada;
h. Monitorar o tempo médio de permanência contratualizado;
i. Monitorar os indicadores de mortalidade institucional contratualizada;

4.2 - Este Documento Descritivo foi elaborado com base na série histórica de produção da unidade no período outubro de 2023 a setembro de 2025, além das necessidades do Gestor Municipal para garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS,

egundo a missão, o perfil e a capacidade instalada a CONVENENTE.

- ABRANGÊNCIAS DA CONVENENTE QUANTO O TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

CONVENENTE polariza atendimento dos munícipes e João Neiva e munícipes vizinhos. Devido a sua osição geográfica, localizado na BR 101-norte, m trecho com alto índice de acidentes em suas roximidades, absorve atendimentos hospitalares m Urgência e Emergência às vítimas de acidentes corridos na BR 101, próximos a este município.

5- CAPACIDADE INSTALADA

s áreas físicas conforme capacidade instalada baixo descrita, deverão se enquadrar nos critérios normas estabelecidos pela legislação em vigor ou utros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:
- Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência a Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Resolução nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente.

A capacidade instalada da CONVENENTE é apresentada nos quadros abaixo e detalham, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as Unidades de Produção de Serviço ativas, de acordo com o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

5.1 - QUADRO I - ESPECIALIDADES

Serviços	Especialidade
Clínica Médica	Clínico Geral, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia, Urologia, Cirurgia Geral, Angiologista, Cardiologia, Neurologia e Dermatologia.
Clínica Cirúrgica	Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Ginecológica e Cirurgia ortopédica.
Outros	Pronto Atendimento, Anestesiologia, Radiologia, Ultrassonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Eletrocardiografia.

6.1.1 - QUADRO II - DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL

Urgência/Emergência	Quantidade	Leitos/Equipos
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/ OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	3

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Ambulatório	Quantidade	Leitos/Equipos
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM - SERVICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Hospitalar	Quantidade	Leitos/Equipos
Centro Cirúrgico -SALA DE RECUPERACAO	1	2
Centro Cirúrgico - SALA DE CIRURGIA	2	0
Centro Obstétrico - SALA DE PARTO NORMAL	1	0
Centro Obstétrico - SALA DE PREPARTO	1	3
Centro Obstétrico -SALA DE CIRURGIA	1	0

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

Unidades de Internação Especializadas	Nº de Leitos (geral)	Leitos destinados ao SUS
CIRURGIA GERAL - CIRURGICO	12	8
CLÍNICA GERAL - CLÍNICO	23	15
OBSTETRÍCIA CLÍNICA - OBSTÉTRICOS	6	4
PEDIATRIA CLÍNICA - PEDIATRICOS	10	6
TOTAL	51	33

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

SERVIÇO	CARACTE-RÍSTICA	AMBULATÓRIO		HOSPITALAR	
		SUS	NÃO SUS	SUS	NÃO SUS
Serviço de atenção à saúde reprodutiva	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de atenção ao paciente com tuberculose	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de cirurgia reparadora	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de diagnóstico por imagem	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de diagnostico por laboratório clinico	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM

Serviço de diagnostico por métodos gráficos dinâmicos	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de fisioterapia	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de farmácia	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de oftalmologia	Terceirizado	SIM	SIM	SIM	SIM
Serviço de reabilitação	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM
Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: CNES/DATASUS/MS/DEZ/2025

6.1.2 - Quadro III- PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

CATEGORIA	QUANT.	* C.H.S
Bioquímico	01	Terceirizado
Cirurgião Geral	02	** CD
Psicólogo	01	** CD
Clínico Geral (rotina da Clinica Médica)	02	** CD
Médico do Trabalho	01	** CD
Urologista	01	** CD
Oftalmologista	01	** CD
Pediatra	01	** CD
Anestesista	01	** CD
Cardiologista	02	** CD
Cirurgião Vascular/Angiologista	01	** CD
Dermatologista	01	** CD
Endoscopista	00	** CD
Ginecologista/Obstetra	03	** CD
Ortopedista	04	** CD
Neurologista	01	** CD
Gastroenterologista	00	** CD
Plantonista Médicos	06	24 hs
Radiologista	02	Terceirizado
Nutricionista	01	44 hs/semanais
Farmacêutico em Geral	01	40 hs/semanais
Enfermeiro Clínico e Coordenador	01	44 hs/semanais
Enfermeiro	07	12x60 hs/ semanais
Enfermeiro do Centro Cirúrgico e CME	01	30 hs/semanais
Fisioterapeuta	01	**CD
Fonoaudiólogo	01	**CD
Enfermagem (técnicos e auxiliares)	23	10x36 hs/ semanais

Fonte: SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2025/12 C.H.S:Carga Horária Semanal/**CD: Conforme Demanda

7- ASSISTÊNCIA DE PRONTO ATENDIMENTO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS 24 HORAS (SIA)

Garantir atendimento ininterrupto nas 24 horas, dia, todos os dias da semana, em regime de Pronto Atendimento para realização de consultas médicas de urgência e emergência, atendimentos em clínica geral, primeiro atendimento ortopédico, pequena cirurgia, procedimentos de enfermagem e serviços auxiliares de diagnósticos e/ou terapia, farmacêutica e de nutrição, quando indicados.

O Município oferecerá Incentivo Municipal como forma de incremento ao serviço de Urgência e Emergência cirurgias eletivas e especialidades médicas de acordo com o pactuado.

7.1 São competências/responsabilidades do Pronto Atendimento:

a) Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Atendimento.
b) Fornecer alimentação aos pacientes e acompanhantes, quando preconizados pelo SUS;
c) Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
d) Articular-se com a estratégia de saúde da família, atenção básica, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos de referência através das centrais de regulação municipal e/ou estadual;
e) Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;
f) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
g) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica;
h) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade e possibilidade de resolução imediata. NÃO prescrever exames que não sejam realizados imediatamente pelo hospital e nem realizar encaminhamentos à outras especialidades médicas, caso seja necessário, o paciente deverá ser referenciado à Atenção Básica.
i) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
j) Prestar apoio diagnóstico (exames laboratoriais e eletrocardiograma nas 24 horas do dia), realização de raio-x de Segunda a Sábado - 6 horas diárias e no Domingo - Stand-by.
k) Disponibilizar serviço de ofidismo 24horas/dia;
l) Garantir a remoção dos pacientes com os materiais médico-hospitalares, medicamentos e profissionais;
m) Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
n) Manter todos os equipamentos em quantidades suficiente, e em bom estado de conservação e funcionamento, realizando a substituição sempre que necessário;

) Proceder internação dos pacientes após a permanência máxima de 24 horas no pronto atendimento, seja para continuidade do tratamento na instituição ou para aguardar transferência pelo sistema de central de regulação de internações hospitalares estadual; respeitando os protocolos médicos;
) Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede locorregional de urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;
) Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
) Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da unidade;

7.2 - Detalhamento da Produção do Pronto Atendimento

Subgrupo de Procedimentos	Média Mensal	Produção Anual
Coleta de Materiais	9.645 Procedimentos	115.740 Procedimentos
Diagnóstico em laboratório clínico		
Diagnóstico em radiologia		
Diagnóstico em ultrassonografia		
Diagnóstico por Tomografia		
Diagnóstico por endoscopia		
Métodos diagnósticos em especialidades		
Diagnóstico por teste rápido		
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos		
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)		
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
Cirurgia do aparelho circulatório		
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
Cirurgia do sistema osteomuscular		
Outras Cirurgias		
Total		

Período de Referência: outubro de 2023 a setembro de 2025

8- SÃO OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE:

a) Substituir ou adequar o profissional que não cumpra o estabelecido no presente acordo;
b) Os Plantonistas pertencentes ao quadro das especialidades médicas de urgência e emergência, de regime de trabalho sobreaviso se obrigam a atender ao chamado do médico solicitante, no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, devendo estar alcançáveis por telefone ou outro meio de comunicação, sendo inaceitável a desculpa de que "não foi encontrado;
c) Os contatos telefônicos realizados entre o médico solicitante e o plantonista do serviço de sobreaviso devem ser registrados em livro diário, constando horário de acionamento e horário de atendimento do paciente, horário de chegada do profissional e assinatura de uma testemunha;
d) Apresentar até o primeiro dia útil a escala com relação dos profissionais médicos, que estarão de plantão, nas devidas especialidades conveniadas, devendo a escala ser assinada pelo Diretor Clínico;
e) Não permitir que os plantonistas presenciais assumam plantão simultaneamente em outros setores ou serviços;
f) Disponibilizar em local visível do Pronto Atendimento, escala dos médicos plantonistas bem como dos especialistas da urgência/emergência, sendo esta atualizada diariamente. Caso haja substituição do profissional deverá ser informado na escala;
g) Enviar mensalmente relatório por especialidade descrevendo número de cirurgias, especificando o nome do paciente, data e profissional responsável pelo procedimento;
h) Apresentar mensalmente relatório de transferência constando o nome do paciente e data e motivo da transferência;
i) Manter rotinas de funcionamento das Unidades de Atendimento atualizadas anualmente, assinadas pelo responsável técnico. As Rotinas devem contemplar, no mínimo: Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico, Procedimentos médico-cirúrgicos, Procedimentos de enfermagem, Rotinas de suporte nutricional, Rotinas de controle de Infecção Hospitalar, Ficha própria para descrição do ato cirúrgico, Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
j) A Unidade de Pronto Atendimento deverá registrar os atendimentos de preferência em prontuário eletrônico, para cada paciente em observação no repouso e na sala de emergência, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
Os prontuários deverão estar devidamente ordenados e de fácil acesso apresentando as informações mínimas: Identificação do paciente, histórico clínico, avaliação inicial, indicação do procedimento cirúrgico, descrição da evolução, dos exames diagnósticos e prescrições. Sendo estes anexados à solicitação de internação.

9. A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (SIH)

9.1 A Atenção Hospitalar de que trata este documento descritivo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Compreende atendimento clínico e cirúrgico, recursos de diagnóstico, honorários médicos e nosocomiais necessários, inclusive de plantonistas; uso de sala; material e medicamentos consumidos; sangue e hemoderivados; exames, serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapia; alojamento em enfermaria; fornecimentos de roupa hospitalar, alimentação, inclusive dietas especiais; curativos; serviços gerais e tudo mais que necessário ao adequado atendimento de cada caso.
9.2 Todas as ações voltadas à Atenção Hospitalar deverão observar a média física e financeira pactuadas, de acordo com a capacidade instalada e serviços de média complexidade em hospital de pequeno porte disponibilizado ao Sistema Único de Saúde - SUS.
9.3 O acesso à internação de urgência ocorrerá por meio do primeiro atendimento no Pronto Atendimento, Serviços de Urgencia Móvel -SAMU, seja por demanda espontânea ou encaminhamento de outras unidades de atenção à saúde por meio da regulação.

9.1 Taxa De Internação Hospitalar Estimada

Áreas de Internação	Média Mensal
Clínica Médica	24
Clinica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	
Clínica Pediátrica	

9.2 Média De Permanência Segundo Nº De Dias De Internação

Unidades de Internação	Permanência esperada (Nº. dias)
Clínica Médica	<= 4,7
Clinica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	
Clínica Pediátrica	

9.3 Taxa De Ocupação Esperada

Unidade de ocupação	Ocupação Média anual (2025)
Clínica Médica	>= 15
Clínica Pediátrica	
Clínica Cirúrgica	
Clínica Obstétrica	

9.4 Taxa De Mortalidade Atual E Esperada Segundo Média Do Ano De 2024/2025

INDICADORES	Desempenho esperado
Mortalidade Hospitalar Geral*	<= 2,9

*Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados, durante um determinado período, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital nesse mesmo período.

10. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

10.1 Critérios E Metas

10.1.1 Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.
10.1.2 Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a Secretaria Municipal de Saúde.
10.1.3 O hospital deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando em prontuário eletrônico do municipio;
10.1.4 O hospital deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação Estadual, e em casos de necessiade de retorno deverá inserir dentro da Fila de Espera do Sistema de Regulação Municipal, e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;
10.1.5 Cabe ao hospital disponibilizar acesso à Secretaria Municipal de Saúde da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

10.2 Especialidades De Nível Ambulatorial

10.2.1 O rol de especialidades médicas e suas sub-especialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à Secretaria Municipal de Saúde, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, consequentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do presente Instrumento e/ou seus Termos Aditivos.
10.1 As consultas, procedimentos e Cirurgias eletivas de média complexidade, serão realizadas conforme pactuação abaixo:
10.2 O quantitativo mensal pactuado poderá sofrer alterações no número conforme necessidade e encaminhamento da Central de Regulação Municipal;
10.3 As consultas, procedimentos cirurgias eletivas mensais não poderá extrapolar o teto financeiro do convênio.
10.4 Detalhamento das Consultas Médicas, procedimentos e Cirurgias Eletivos de Média e Alta Complexidade -MAC.

SERVIÇOS	Qtde. Média Programada / Mês
Consultas médicas de especialidades diversas	400
Consulta Médica de Especialidade - ginecologia/obstétrica (casa rosa)	170
Ultrassonografia	45
Radiografia	Segunda a Sábado - 6 horas diárias Domingo - Stand-by
Mamografias	100
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	15
CIRURGIAS ELETIVAS	24/mês

* Esses quantitativos referem-se a primeira consulta ou consulta nova. Conforme determina a Resolução CFM n.º 1958/2010, quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério do médico, não gerando cobrança de honorário.
* A CONVENENTE deverá preencher o formulário de AIH e encaminhar à Central Municipal de Regulação, para regulação e autorização. Os agendamentos das cirurgias eletivas só poderão ser realizados com as AIH's devidamente autorizadas.
*Para realizar as cirurgias Laqueadura Tubária e Vasectomia, necessita de autorização da Política Municipal de Planejamento Familiar que é de responsabilidade da Equipe de Atenção Básica.
* As Consultas médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade - MAC serão totalmente regulados pela Central Municipal de Regulação.
* A quantidade programada pode ser flexibilizada de um mês para outro, de acordo com a necessidade do município, devendo ser computado conforme produção realizada e respeitando a programação anual;

.1-CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

.1.1 - Para a comprovação da realização dos tendimentos a CONVENENTE se compromete a reencher os documentos comprobatórios abaixo:
) Patologia Clínica e Radiodiagnóstico: pedido do rocedimento com assinatura e carimbo do médico;
) Relatórios dos atendimentos médicos executados, or mês e por especialidade - Ambulatorial e lospitalar;

1.2 - A avaliação, no cômputo da remuneração da arcela variável (40%), será realizada através de uma comissão de acompanhamento do convênio. A eriodicidade mínima para a reunião dessa comissão é de uma reunião mensal.

1.3- - Todas as metas físicas serão acompanhadas e avaliadas mensalmente para repasse do valor ré-fixado mensal, conforme faixas de cumprimento constantes no instrumento de convênio.

12. INDICADORES PACTUADOS QUE INTEGRAM AS METAS FÍSICAS

A convenente realizará um número de procedimentos e internações hospitalares de média complexidade igual ou superior quadro abaixo, referente as metas físicas.

12.1 - Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade -MAC (Pronto Atendimento)

SUBGRUPO	Qtde. média Programada
Coleta de Materiais	9.645/mês 115.740/ano
Diagnóstico em laboratório clínico	
Diagnóstico em ultrassonografia	
Diagnóstico por Tomografia	
Métodos diagnósticos em especialidades	
Diagnóstico por teste rápido	
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (Exceto as consultas médicas em atenção especializada)	
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	
Peq. cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	
Cirurgia do aparelho circulatório	
Outras cirurgias	
Anestesiologia	

12.2 - Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade -MAC

Áreas de Internação	Qtde. média Programada
Internação - Clínica Médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica	24/MÊS 288/ANO

12.3 - Painel De Monitoramento/Avaliação Das Metas Físicas

INDICADOR	CALCULO	PARÂMETRO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA SEGUNDO Nº DE DIAS DE INTERNAÇÃO	Nº de pacientes-dia no período / N.º de saídas no período a) Numerador: Número de pacientes - dia - somatória de pacientes -dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Nº de saídas - somatória das altas, transferências externas e óbitos do hospital no período de um mês. Pacientes - dia: 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. O número de pacientes - dia no mês será a somatória de pacientes - dia de cada dia do mês Saídas: Nº de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês.	<= 4,7
TAXA DE OCUPAÇÃO ESPERADA	Nº de pacientes-dia no período x 100 / N.º de leitos - dia operacionais no período) a) Numerador: Número de pacientes - dia - somatória de pacientes - dia do hospital no período de um mês. b) Denominador: Número de leitos - dia operacionais - somatória de leitos - dia operacionais do hospital no período de um mês. Pacientes - dia: 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. O número de pacientes - dia no mês será a somatória de pacientes--dia de cada dia do mês Leitos - dia operacionais: Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos - dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos - dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio de leitos, por exemplo, por razões de infecção hospitalar ou por motivos relacionados à manutenção e desbloqueio de leitos e pela utilização de leitos extras. O número de leitos - dia operacionais no mês é a somatória dos leitos-dia operacionais de cada dia do mês	>= 15

TAXA DE MORTALIDADE ATUAL E ESPERADA SEGUNDO MÉDIA DO ANO DE 2020	Nº de óbitos ≥ 24h de internação no per. × 100 Nº de saídas hospitalares no período a) 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, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência. b) Denominador - Número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar), em um mês. 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. Definições (Ministério da Saúde, 2002a): 1.Saída hospitalar: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para o cálculo deste e de outros indicadores hospitalares. 2. Alta: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. 3. Evasão: saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado. 4. Desistência do tratamento: 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. 5. Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para outro. 6. Óbito hospitalar: aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não. Os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.	<= 2,9

Estes indicadores servirão como base para medir a eficiência da instituição para futuras negociações. Não possui caráter avaliativo de metas quantitativas e nem qualitativas, na vigência deste convênio.

12.4 - Painel De Avaliação Das Metas Físicas - Pré-Fixada

INDICADOR	CÁLCULO	META
Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade -MAC (Pronto Atendimento)	Número Absoluto Procedimentos Ambulatoriais executados no Pronto Atendimento Exceto as Consultas médicas e procedimentos eletivos	9.645
Serviços Hospitalares de Média e Alta Complexidade -MAC	Número Absoluto Internações Hospitalares de urgência	24

I - cumprimento de 90% a 105% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 100% da parcela;
II - cumprimento de 81% a 89,99% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 90% do valor da parcela;
III - cumprimento de 71% a 80,99% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 80% do valor da parcela.

12.5 Painel De Avaliação Das Metas Físicas Pós-Fixada

INDICADOR	CÁLCULO	META
Consultas Médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade -MAC	Número Absoluto Consultas médicas eletivas reguladas pela Central Municipal de Regulação e Procedimentos cirúrgicos (Pequenas cirurgias dermatológicas)	Conforme detalhado no item 10.4 - Consultas Médicas e procedimentos Eletivos de Média e Alta Complexidade -MAC
Serviços Hospitalares - CIRURGIAS ELETIVAS	Número Absoluto Internações Hospitalares - Cirurgias Eletivas	24

13 - INDICADORES PACTUADOS QUE INTEGRAM AS METAS DE QUALIDADE

Meta qualitativa	Indicador de Avaliação/ Parâmetro	Método de Cálculo	Instrumento de avaliação	Pontuação
1- Manter perfil nutricional do paciente	Relatório do perfil nutricional de 100 % dos pacientes em clínica médica	Amostragem de 10% das internações	Folha no Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar (amostra aleatória)	7 pontos
2- Agendar as cirurgias eletivas em ordem cronológica conforme lista de espera.	Realizar 90% das cirurgias eletivas em ordem cronológica, considerando exceção das cirurgias justificadas	Número de cirurgias realizadas na ordem cronológica; Número de cirurgias total realizadas	Relatório da Regulação Municipal.	7 pontos
3- Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidades: 1. Cirúrgico; 2. Clínico; 3. Pediátricos; 4. Obstétricos	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidades: 1. Cirúrgico: até 2,6; 2. Clínico: até 08 dias; 3. Pediátricos: até 07 dias; 4. Obstétricos: 2,3.	Relatório do sistema de gestão hospitalar	Relatório do sistema de gestão hospitalar	Meta atingida em quatro especialidades: 05 pontos; Meta atingida em três especialidades: 03 pontos; Meta atingida em duas especialidades: 02 pontos; Meta atingida em uma especialidade: 01 pontos

- Manter Relatório de alta dos pacientes em 90% das saídas em atendimentos SUS	Utilizar o instrumento de resumo de alta, contendo os seguintes dados: nome do paciente; localidade; data e motivo da internação; data e motivo da alta; exames realizados, material e procedimentos especiais utilizados;	PacregIN=Nº. de saídas RA na internação na amostra/ Nº total de pessoas internadas no mesmo períodoX100 Legenda: PacregIN = paciente regulado alta hospitalar RA = Relatório de Alta preenchido corretamente e completo, entregue ao paciente c/ cópia no prontuário	Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar	100 a 90% 5 pontos 89 a75%: 2 pontos < 75%: 0 pontos
5 - Atualizar anualmente os Protocolos clínicos assistenciais, médicos e de enfermagem (fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro)	Instrução de Enfermagem; Clínica Pediátrica; Nutrição; Farmácia; Centro cirúrgico; Instrução Normativa da Higienização e lavanderia;	Nº de Protocolos elaborados e implantados na rotina	Verificação in loco dos Protocolos disponíveis nos setores	5 pontos

6 - Manter reuniões das Comissões de Revisão de Prontuário; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Controle da Infecção Hospitalar.	Comissões regulamentadas, em funcionamento com cronograma de reuniões e atas trimestral	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário. Em caso de resposta afirmativa, informar a periodicidade das reuniões estabelecida no Regimento Interno de cada Comissão, as datas das reuniões. - Relacionados à organização do prontuário e à qualidade dos registros conforme definidos na Portaria nº 279,do Ministério da Saúde, de 8 de outubro de 2010	Conferências das atas, com dos itens prioritários por cada comissão.	5 pontos
7- Manter sistema de canal aberto de comunicação entre o usuário e a instituição por meio de pesquisa de satisfação do usuário.	Aplicar um questionário de satisfação do usuário. Entrega do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Elaboração e execução de plano de ação voltado à melhoria de atendimento ao usuário, com base nos resultados da pesquisa.	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Analisar os relatórios consolidado de satisfação ao usuário.	10 pontos

8- Qualificação equipe multiprofissional.	Adesão ao treinamento por >70% dos profissionais.	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Apresentar Plano de Educação Permanente ativo e cronograma de treinamento. Apresentar relatório com assinatura e registros fotográficos das atividades realizadas trimestralmente.	5 pontos
9 - Realizar o Sistema de Notificação Compulsória.	Notificações realizadas no período do atendimento.	Nº de registros de Doenças de Notificação Compulsória devidamente notificada junto a Vigilância Epidemiológica Municipal.	Analisar os prontuários individualmente.	100 a 90% = 5 pontos 89 a75%: 2 pontos < 75%: 0 pontos
10- Manter o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Preenchimento das folhas de segurança do paciente para cada paciente.	Não há método de cálculo específico. Assinalar resposta SIM ou NÃO no formulário*.	Folha no Prontuário médico/ Sistema de Internação Hospitalar (amostra aleatória	5 pontos
11 - Manter "Porta-única" de Entrada na Urgência e Emergência.	Estabelecimento de uma única entrada no setor de urgência e emergência	Número Absoluto	Verificação in loco pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde - em qualquer tempo.	5 pontos
12 - Criar e Manter "canal" de comunicação com as Equipes da Estratégia Saúde da Família	Desenvolver articulações entre a Atenção Primária e a Urgência e Emergência	Número Absoluto	Encaminhar um relatório por mês do quantitativo de paciente com perfil de atendimento da APS	6 pontos
13 - Criar e Manter a política de Acompanhamento das responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização.	Acompanhar o cumprimento das ações de responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização, a partir dos eixos: Assistência, Gestão, Ensino Pesquisa e Avaliação.	Total de responsabilidades pactuadas no item 4 = 41	Verificação in loco e por relatórios requeridos à instituição pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde - em qualquer tempo.	De 35 a 41 - 30 pontos De 29 a 34 - 22 pontos De 24 a 28 - 15 pontos De 19 a 23 - 07 pontos Abaixo de 18 - 0 pontos

TOTAL	100 pontos

Às metas de qualidade serão atribuídos o total de 100 pontos, sendo a remuneração mensal referente a 40% da parcela mensal pré fixada (referente a SIA e SIH). Este percentual ficará retido e será disponibilizado de acordo com o cumprimento das Metas de Qualidade, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, de acordo com a pontuação obtida pela CONVENENTE, que seguirá a escala descrita abaixo:

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
85 ou mais	100%
84 a 65	90%
64 a 45	80%
44 a 25	70%
Até 24	50%

ANEXO II

ANEXO II - MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

Tabela 01 - PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR PJ

Número da Nota Fiscal	Data da emissão da Nota Fiscal	Empresa Prestadora de Serviços	Nome do profissional	Especialidade	Setor (plantão ou atendimento)	CRM	Quant. Plantões 12h	Serviço prestado MÊS/ ANO	Valor
TOTAL NOTAS FISCAIS:									

Tabela 02: Dos Critérios de rateio adotados

Envio de relatórios por Centro de Custo e Critérios de Rateio com nota explicativa.

Exemplos:

CUSTOS INDIRETOS	CRITÉRIO DE RATEIO
ROUPARIA	Rateio por kg de roupa suja.
CME	Rateio por quantidade de saída de pacote esterilizado.
SND (nutrição e dietética)	Rateio por número de refeição servidas.
SETOR DA MANUTENÇÃO (zeladoria)	Rateio por horas trabalhadas no setor.
CCIH (sciras)	Rateio por quantidade de buscas ativas.
NECROTÉRIO	Rateio por número de óbitos.
SALA DE RESÍDUOS	Rateio por unidade de lixos (sacolas).
SETOR DA FARMÁCIA	Rateio por número de itens requisitados.
SETOR DO ALMOXARIFADO	Rateio por número de itens requisitados.
RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO	Rateio por número de atendimentos.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLINICA	Rateio por número de pacientes atendidos.
SETOR DE FATURAMENTO	Rateio por valor faturado (R$).
SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Rateio por número de chamados atendido.
RECEPÇÃO PRINCIPAL	Rateio por número de atendimentos.
SETORES ADMINISTRATIVOS E APOIO (detalhamento abaixo)	-
Diretoria Técnica	Rateio por número de colaboradores das respectivas áreas de atuação.
Gerencia de Enfermagem	Rateio por número de colaboradores da enfermagem.
Secretaria	Rateio por número de colaboradores.
Recursos Humanos	Rateio por número de colaboradores.
Financeiro	Rateio por número de colaboradores.
Higienização e Limpeza	Rateio por m² de limpeza.
Energia	Rateio por número de colaboradores.
*Outros	-

Outros: Detalhar caso existam outros itens e seus respectivos critérios que não foram elencados na lista acima.

Tabela 03:

CUSTOS ANALÍTICO DOS SETORES SUS							
DESCRIÇÃO	Enfermaria SUS	Apartamentos	Centro Cirúrgico	Ambulatório	Pronto Atendimento/ Pronto Socorro	CDI	TOTAL
CUSTOS DIRETOS							
PESSOAL (FOLHA DE PAGAMENTO; FGTS;)							
SERVIÇOS DE TERCEIROS ADM E SERV (ALIMENTAÇÃO; ASSESSORIA/ CONSULTORIA; PLANTÕES MÉDICOS "PJ")							
MATERIAIS (MATERIAL DE ESCRITÓRIO, LIMPEZA, MÉDICO HOSPITALAR, MANUTENÇÃO; MEDICAMENTOS)							
DESPESAS E CONTRIBUIÇÕES (SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA; PEÇAS E ACESSÓRIOS; COMBUSTÍVEIS; MENSALIDADES)							
PATRIMÔNIO (DEPRECIAÇÃO)							
SUB-TOTAL							
CUSTOS INDIRETOS							
LAVANDERIA							
CME							
SND/COZINHA							
MANUTENÇÃO							
CCIH							
NECROTÉRIO							
SALA DE RESÍDUOS							
FARMÁCIA							
RECEPÇÃO PRINCIPAL							
RECEPÇÃO PA/ PS							
FATURAMENTO							
AREAS DE CIRCULAÇÃO							
LIMPEZA							
AMBULÂNCIA							
ALMOXARIFADO							
POSTO DE ENFERMAGEM							
RECURSOS HUMANOS							
REPOUSO DOS FUNCIONÁRIOS							
SUB-TOTAL							
CUSTO ADMINISTRATIVO E APOIO							
ADMINISTRAÇÃO							
SUB-TOTAL							
CUSTOS DIRETOS + CUSTO INDIRETOS + CUSTO ADMINISTRATIVO E APOIO							
Perdas							
CUSTO TOTAL DA INSTITUIÇÃO							

Tabela 04:

CUSTO DOS SETORES SUS

SETORES	Valor	Memória de Cálculo
Enfermaria SUS		
CENTRO CIRÚRGICO		
AMBULATÓRIO		
Pronto Atendimento/Pronto Socorro		
Centro Diagnóstico de Imagem		
Total de Despesas/Custos		

OBS.: O custo é o real do mês, então nos resultados não estão sendo considerados os encargos rescisórios.

Tabela 05:

DEMONSTRAÇÃO FINANCEIRA

SETORES	CREDITO	DÉBITO
Pré fixado (60% da produção, Integrasus, IAC)		
Pós fixado (40% da produção)		
Pós fixado Consultas, procedimentos, exames e cirurgias		
Incentivo PA e qualidade da gestão hospitalar		
Pós fixado Complemento tabela de Consultas, procedimentos, exames e cirurgias		
Custo dos Setores SUS - Rateio		
TOTAL		
DIFERENÇA		

Protocolo 1701402

Mantenópolis

Decreto

DECRETO Nº 001, DE 05 de janeiro de 2025.

"Nomeia Servidor Público para Cargo em Comissão, e dá outras providências".

O **Prefeito Municipal de Mantenópolis**, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, e em especial as conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

DECRETA

Artigo 1º - Fica a servidora **MELISSA TOMÁZ BAIA DE OLIVEIRA**, inscrita no CPF nº ***.019.427-**, **NOMEADA** ao cargo em comissão de **Procuradora Adjunta**, a partir do dia 05 de janeiro de 2026.

Artigo 2º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo os seus efeitos a 05 de janeiro de 2025.

Artigo 3º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Gabinete do Prefeito, Mantenópolis/ES, 06 de janeiro de 2025.

Lúcio Marques de Morais
Prefeito Municipal

Protocolo 1701266

DECRETO Nº 002, DE JANEIRO DE 2026

"Dispõe sobre a nomeação de candidatos aprovados no Concurso Público nº 001/2024 (2ª chamada) para provimento de diversos cargos efetivos do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Mantenópolis/ES."

O Prefeito Municipal de Mantenópolis, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, e em especial as conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e pela Lei Municipal nº 1.810/2024 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Mantenópolis/ES) e,

CONSIDERANDO o disposto no artigo 37, inciso "II" da Constituição Federal, o qual determina que a investidura em cargo público seja precedida de aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 204 de 30 de dezembro de 2024, o qual homologou o resultado final do concurso público nº 001/2024 para provimento de diversas vagas do quadro de servidores efetivos da Prefeitura Municipal de Mantenópolis/ES;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, servidores para a Prefeitura Municipal de Mantenópolis/ES, provendo e adequando de forma