



dispositivo no Art. 199, § 1º, da CF/88, tendo seu principal marco legal a Lei nº 8.808/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011.

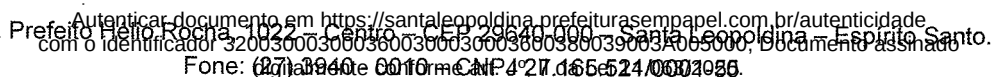
Assim, o Prefeito Municipal no uso de suas atribuições legais, com fulcro no disposto no Art. 15, V da Lei Orgânica Municipal, submeto o presente Projeto de Lei aos nobres Vereadores desta Câmara Legislativa.

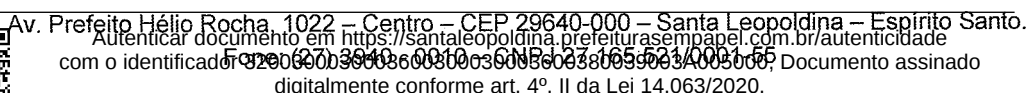
Na expectativa da aprovação do mesmo em **regime de urgência**, apresentamos a Vossa Excelência e aos ilustres Vereadores leopoldinenses, os nossos votos de elevado apreço e distinta consideração.

Santa Leopoldina/ES, 22 de Dezembro de 2025.

Atenciosamente,

FERNANDO CASTRO ROCHA
Prefeito Municipal







Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Fonte de Recursos: 150000150000 – 160000000000

Art. 4º. A entidade beneficiária prestará contas dos recursos repassados na forma e nos prazos fixados no Convênio.

Parágrafo único. Será rejeitada a prestação de contas que não atender as disposições do Parágrafo Único do art. 2º desta Lei.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º. Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Santa Leopoldina/ES, 22 de Dezembro de 2025.

FERNANDO CASTRO ROCHA

Prefeito Municipal

CONVÊNIO DE REPASSE FINANCEIRO Nº XXX/2026



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado
Fone: (27) 3940-0010 - CNPJ 12.716.521/0001-65.
digitalmente conforme art. 12, I, da Lei 11.140/2005.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

de 200 Portaria GM/MS nº 3.123, de 07 de dezembro de 2006; Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013; Portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000; Decreto nº 4.327, de 08 de agosto de 2002; Portaria GM/MS nº 1.970, de 16 de agosto de 2011; Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013; Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002; Portaria nº 2.617, GM/MS de 01 de novembro de 2013 e a Lei Municipal nº 1.924, de 28 de novembro de 2024, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1 - O presente tem por objeto integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de Saúde na qual o HOSPITAL está inserido, visando à garantia da atenção integral à saúde, considerando o atendimento às urgência e emergências, atenção ambulatorial incluindo apoio diagnóstico e terapêutico, sempre respeitados os limites técnico-financeiros e o Documento Descritivo previamente definido pelas partes.

Parágrafo único. É parte integrante e indistacável deste instrumento, o Documento Descritivo (DODE) – ANEXO I, que contempla as ações, serviços e metas pactuados para a consecução deste objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

2.1 - Na execução do presente CONVÊNIO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. As ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuadas entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, que de acordo com as necessidades de saúde da população, da capacidade instalada, equipe profissional, e, do parque tecnológico disponível;
- II. Para cumprimento do objeto do Convênio, a CONVENIADA, se obriga a oferecer os recursos disponíveis, ao seu atendimento conforme descrito nas portarias que regem o SUS, obedecendo aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde;
- III. O acesso às ações e serviços conveniados, se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, por meio de referência e contra referência,

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A006000 Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

respeitando-se 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;

- IV. A CONVENIADA está inserida na Rede de Urgência e Emergência, de acordo com o perfil assistencial, sendo considerado como hospital geral, com atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas e cirúrgicas, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 2.395, de 11 de outubro de 2011;
- V. Garantia da gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários executados no âmbito deste convênio;
- VI. A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal do SUS;
- VII. Os processos de atendimento deverão, obrigatoriamente, ser orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VIII. A CONVENIADA deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados;

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS:

3.1 - São encargos comuns dos partícipes:

- I. Garantia do encaminhamento e atendimento de usuários entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS;
- II. Zelar pelo adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Convênio, através da indicação de seus representantes e do fornecimento das informações requisitadas;
- III. Pactuação e implantação, das alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas físicas e de qualidade e conseqüentemente, do valor global mensal, ficar além ou aquém dos limites citados neste Convênio, de acordo com disponibilidade orçamentária e financeira, bem como, de acordo com a capacidade técnica, financeira e estrutural da CONVENIADA;
- IV. Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA – RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA:

4.1 - As reponsabilidades do Hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- I. Assistência;
- II. Gestão;
- III. Ensino e pesquisa; e
- IV. Avaliação.

4.1.1 - EIXO DA ASSISTÊNCIA - COMPETE AO HOSPITAL:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Manter equipe médica e de enfermagem, regularmente contratada, para prestação de serviços de saúde contratados;
- III. Manter médico plantonista, inclusive sábados, domingos e feriados;
- IV. Manter equipe administrativa e de apoio;
- V. Dispor de serviço de admissão, solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente;
- VI. Implantar/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:
 - a) Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
 - b) Elaboração de planos de segurança do paciente;
 - c) Implantação dos Protocolos de segurança do paciente.
- VII. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA, a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONCEDENTE ou para o Ministério da Saúde.
- VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- XI. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XII. Apoiar as ações de vigilância epidemiológica efetuando as notificações dos agravos de notificação compulsória, mantendo no hospital

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000 / Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

os documentos necessários para investigação epidemiológica, coleta de material para exames e tratamento supervisionado e agravos quando este for necessário;

XIII. Fazer respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XIV. Garantir a utilização de hemocomponentes e hemoderivados e que seja feita em consonância com a Portaria MS/GM 1.737, de 19 de agosto de 2004;

XV. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;

XVI. Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a crença dos mesmos;

XVII. Elaborar e instituir padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

XVIII. Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde;

XIX. Estabelecer protocolos, normas e rotinas institucionalizadas para todas as ações e serviços de saúde prestados;

XX. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação;

XXI. 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.

4.1.2 - EIXO DA GESTÃO: compete ao Hospital:

I. Prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

II. Cumprir com as metas pactuadas no Documento Descritivo, referente a o exercício de 2026, executando as ações necessárias à consecução do objeto deste Convênio;

III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV. Aplicar integralmente os recursos previstos nos quadros 01 e 02 da Cláusula 7.3 exclusivamente na execução do objeto, exclusivamente no mercado financeiro, através de instituições oficiais – BANESTES E/OU BANCO DO BRASIL;

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticacao>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- V. Manter os recursos transferidos pela CONCEDENTE, em conta bancária individualizada e aberta exclusivamente para esse fim;
- VI. Manter os recursos recebidos aplicados, quando houver saldo;
- VII. Manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de BENEFICENTE na área da saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970, de 16 de agosto de 2011 e de acordo com o modelo constante no endereço eletrônico;
- VIII. Adotar política de "Vaga Sempre", quando o hospital contar com porta de entrada hospitalar de urgência e emergência geral ou especializada, de acordo com o perfil pactuado com o gestor, respeitando os fluxos regulatórios de urgência e emergência;
- IX. Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, independente dos limites financeiros constantes no documento descritivo;
- X. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em pesquisa, devidamente registrada pelo Ministério da Saúde;
- XI. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos de fiel cumprimento;
- XII. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- XIII. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores de acordo com o instrumento formal contratualizado, respeitada a legislação específica;
- XIV. Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde, todos os meses, a prestação de contas das Metas Qualitativas e Quantitativas pactuadas e descritas no Documento Descritivo;
- XV. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, todos os meses, a prestação de contas completa referente à execução das despesas realizadas no período, incluindo demonstrativo das despesas com pessoal, abrangendo salários, encargos sociais e demais obrigações trabalhistas; notas fiscais de serviços médicos e do serviço médico de coordenação; notas fiscais de aquisição de materiais de consumo e de medicamentos; notas fiscais dos serviços de vigilância; bem como os extratos bancários correspondentes ao conta do convenio.

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000

TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br

Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2006.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- XVI.** Afixar lista com a identificação da equipe responsável pelo atendimento diário, em local visível aos seus usuários, nas entradas de seu público externo ou sala de espera de atendimento aos pacientes do SUS;
- XVII.** Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- XVIII.** Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;
- XIX.** Comunicar, no prazo de 24 horas úteis a contar do evento, e apresentar relatórios periódicos ao gestor local e à Comissão de Acompanhamento do Convênio a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização para manutenção ou substituição, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos;
- XX.** A responsabilidade pela Transferência e Transporte inter-hospitalar de pacientes é da CONVENIADA, nos termos da Portaria MS/GM/CIT 2.048, de 05 de novembro de 2002;
- XXI.** Reconhecer as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, para realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste Convênio;
- XXII.** Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita aos usuários ou seus representantes, por qualquer ação ou serviço contratualizado prestado pelo hospital ou profissional de saúde;
- XXIII.** Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente Convênio, que se fará, através, da Comissão de Acompanhamento do Convênio, designada por Resolução do Conselho Municipal de Saúde e ainda em conformidade com o constante no Documento Descritivo;
- XXIV.** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde os dados necessários para alimentação dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde – SUS;
- XXV.** Indicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde, seus respectivos membros que participarão da Comissão Permanente de Acompanhamento do Convênio de Contratualização;
- XXVI.** Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- XXVII.** Responder por distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, de acordo com os regulamentos do Sistema Nacional de Auditoria e regras locais de controle, avaliação e auditoria;

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapei.com.br/autenticidade/>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

XXVIII. Responsabilizar-se técnica e juridicamente por qualquer eventualidade da ausência de médico ou outro profissional na instituição para executar as funções de interesse aos serviços de saúde;

XXIX. Garantir acesso dos membros do Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de fiscalização, a qualquer dia e hora.

Parágrafo único. Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica à CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício, tampouco solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas.

4.1.3 - EIXO ENSINO E PESQUISA: Compete ao Hospital:

- I. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- II. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- III. Garantir a educação permanente dos recursos humanos em temáticas assistenciais e gerenciais, de maneira articulada com os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde.

4.1.4 - EIXO DE AVALIAÇÃO: Compete ao Hospital:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos na contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes, mantendo o índice de satisfação do paciente SUS;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
- VII. Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente CONVÊNIO, que se fará através da Comissão de





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Acompanhamento do Convênio, e ainda em conformidade com o constante no Documento Descritivo, considerando, para a pontuação do desempenho da CONVENIADA na área da assistência, exclusivamente, as bases de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONCEDENTE:

5.1 - Compete à Secretaria Municipal:

- I. Definir as ações e serviços a serem contratualizados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde;
- II. Financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- III. Transferir tempestivamente à CONVENIADA, para conta específica, a integralidade dos recursos previstos neste instrumento contratual, de acordo com as metas cumpridas;
- IV. Gerenciar instrumentos formais de contratualização sob gestão municipal, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
- V. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENIADA quando necessário;
- VI. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Convênio;
- VII. Cumprir, tempestivamente, as regras de alimentação, inserção, atualização e processamento dos sistemas informações do Ministério da Saúde, incluindo, mas não se limitando, ao cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde/ S I A, além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS, e, as alterações necessárias na FCES;
- VIII. Apresentar, relatórios técnicos e administrativos das ações e serviços de saúde ao Conselho Municipal de Saúde, quando solicitado;
- IX. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENIADA, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeituraseriapel.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- X. Acompanhar e analisar o alcance das metas, e as justificativas enviadas pela Conveniada, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
- XI. Analisar as prestações de contas dos recursos próprios transferidos por força deste Convênio;
- XII. Exigir da CONVENIADA, a comprovação da situação de regularidade de que trata o art. 3º da Portaria AGE/SEFAZ nº. 01/2006, no início de cada exercício financeiro, antecedendo a emissão do empenho, para o custeio das despesas daquele ano;
- XIII. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados;
- XIV. Realizar denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestado pelo hospital ou profissional de saúde;
- XV. Efetuar os pagamentos referentes aos serviços prestados, até 05º dia útil após o Ministério da Saúde creditar na Conta Bancária do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o art. 1º, da Portaria nº 2.617, GM/MS de 01 de novembro de 2013 e com o Cronograma de Desembolso descrito no ponto 7.7.1;
- XVI. Efetuar os pagamentos referentes ao recurso municipal, até o dia 30 do mês estipulado no Cronograma de Desembolso (ou dia posterior se o dia 30 cair no final de semana ou feriado), descrito no ponto 7.7.2, de acordo com o Cronograma de Desembolso mediante parecer favorável ao repasse da Comissão de Acompanhamento do Convênio;
- XVII. Publicar o extrato do presente Convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO:

6.1 - O Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Convênio, foi elaborado conjuntamente pelo CONVENIADA e pela CONCEDENTE e contém:

- I. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas pelo hospital;
- II. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- III. Definição de metas físicas com os seus quantitativos dos serviços e ações contratualizadas;

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 32003000300036003000300036003600380039003A006000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, III da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- IV. Definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- V. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas, bem como a forma de pagamento.

6.2 - O Documento Descritivo terá vigência de 12 (doze) meses, mas deverá ser reavaliado após terceiro mês de vigência e se houver necessidade poderá ser redefinido para vigor no período subsequente.

6.3 - O Documento Descritivo será atualizado, de comum acordo, entre as partes, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

7.1 - Para execução do presente CONVÊNIO, a Conveniada receberá recursos financeiros do Fundo Municipal e Fundo Nacional de Saúde, sob a forma de orçamentação global e repassado mensalmente pelos serviços efetivamente prestados de acordo com o estabelecido no Documento Descritivo.

7.2 - O valor referente a 12 (doze) meses, estimado para a execução do presente CONVÊNIO importa em R\$ 2.444.795,85 (**dois milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil, setecentos e noventa e cinco reais e oitenta e cinco centavos.**) de acordo com o Quadro de Detalhamento no final desta cláusula, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e Recursos Próprios da CONCEDENTE.

- I. O valor do Recurso Municipal é da ordem de R\$ 2.444.795,85 (**dois milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil, setecentos e noventa e cinco reais e oitenta e cinco centavos**), repassado em 11 (onze) parcelas mensais e iguais de R\$ 200.982,99 (**duzentos mil, novecentos e oitenta e dois reais e noventa e nove centavos**) e 01 (uma) parcela de R\$ 200.982,86 (duzentos mil, novecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade discriminadas no Documento Descritivo, de acordo com o Cronograma de Desembolso descrito no ponto 7.7.2;

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 32003000300036003000300036003800390034005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

- II. O valor estimado do Recurso Federal é da ordem de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais) que será repassado em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 2.750,00 (dois mil e setecentos e cinquenta reais), referente ao MAC, vinculados ao cumprimento das formas e percentuais das metas de qualidade e quantidade pactuadas neste instrumento discriminadas no Documento Descritivo, sendo que o pagamento deverá ocorrer no prazo de até 5 (cinco) dias úteis a contar do repasse a ser efetuado pelo Governo Federal;
- III. Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento da CONVENIADA e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras federal, municipal e outras.

7.3 - PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO 01 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2026		
QUADRO 1 - COMPONENTE PRÉ-FIXADO		
PRODUÇÃO	Mensal R\$	12 meses - R\$
Média e Alta Complexidade (MAC) - Recurso Federal	2.750,00	33.000,00

DETALHAMENTO DO RECURSO MUNICIPAL

QUADRO 02 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2026		
Recursos Financeiros de Fonte Municipal, que tem por finalidade apoiar a rede complementar para desenvolver as ações e serviços de saúde	Mensal R\$	12 meses - R\$
Incentivo para custeio de 100% dos serviços executados no Pronto Atendimento (atenção às urgências e emergências, atenção ambulatorial incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), para a população de Santa Leopoldina, usuários do SUS, durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive	11 x R\$ 200.982,99 + 01 R\$ 200.982,96	2.444.795,85

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000

TEL: (27) 3940-0010 – CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 320030003000360030003000360039003A005A00, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

finais de semana e feriados; e como complemento para atendimentos acima do previsto nas metas propostas.		
--	--	--

7.4 - Os valores estipulados no Documento Descritivo serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde. Na hipótese de redução dos valores provenientes do Governo Federal, o presente instrumento e respectivo Documento Descritivo deverão ser renegociados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, e, caso as partes não cheguem a um consenso, ambas as partes poderão rescindir este contrato mediante expressa comunicação com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias.

7.5 - A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde.

7.6 - O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação quantitativa. A avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos, mas por outro lado deverá observar as questões de sazonalidade e déficit de demanda, que poderão ser objeto de compensação nos meses posteriores, desde que devidamente justificados.

Parágrafo único. A CONVENIADA poderá apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos, poderá ter as metas do Documento Descritivo e os valores conveniados reavaliados, mediante aprovação do gestor local, do Conselho Municipal de Saúde e disponibilidade orçamentária, conforme art. 30 da Portaria 3.410, de 30 de dezembro de 2013.

7.7 – Cronograma de Desembolso:

7.7.1 - Recurso Federal

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Felipe Melo



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
VALOR	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00
MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
VALOR	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00

7.7.2 – Recurso Municipal

MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
VALOR	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99
MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
VALOR	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,99	R\$ 200.982,96

7.8 – Os valores estimados para pagamentos devidos do recurso municipal, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado.

7.9 – Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE, mediante celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES:

8.1 – No caso de inexecução total ou parcial das metas estabelecidas no Documento Descritivo e demais cláusulas apresentadas no presente CONVÊNIO, serão aplicadas, no que couber, as penalidades previstas no art. 156 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA NONA - DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

9.1 - A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da CONVENIADA, em conta bancária específica, vinculada a este instrumento.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

9.2 - Os rendimentos das aplicações financeiras realizadas a partir dos recursos próprios descritos no Quadro 02 da Cláusula 7.3 do presente instrumento serão obrigatoriamente destinados ao pagamento de salários do pessoal com vínculo empregatício, plantonistas, médicos, prestadores de serviços (advogado e contador), compra de medicamentos, materiais hospitalares, produtos de higiene e limpeza e despesas bancárias, de acordo com planilha apresentada no Documento Descritivo.

9.3 – A conta bancária referida no item 9.1 estará sujeito à fiscalização dos órgãos internos e externos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1 - As despesas decorrentes deste convênio correrão à conta dos recursos financeiros da União (Teto Federal do MAC) e do Município, constantes no orçamento do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º. Os recursos necessários para o orçamento do Fundo Municipal de Saúde estão classificados conforme as seguintes dotações orçamentárias:

I - Manutenção dos Serviços, Ações de Saúde de Média e Alta Complexidade – MAC

a) Elemento de Despesa: 33504300000 – Subvenções Sociais

c) Ficha: 0000113

d) Fonte de Recursos: 150000150000 – 160000000000

§ 2º. Os valores estipulados serão reajustados na mesma época, proporção e índices dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º. O reajuste será formalizado mediante Termo Aditivo Simplificado, que alterará o documento descritivo, tendo como referência os demais documentos vinculados ao convênio.

§ 4º. A realização da despesa dos serviços executados por força deste instrumento contratual correrá à conta da dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

de Saúde, vinculada ao orçamento do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE:

11.1 - Para acompanhamento da execução deste instrumento contratual, o Gestor Municipal, instituirá a Comissão de Acompanhamento de Convênio, composta por:

I - 01 (um) representante da CONCEDENTE;

II - 01 (um) representante da CONVENIADA;

III - 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde.

11.2 - A Comissão de Acompanhamento de Convênio deverá reunir-se uma vez por mês.

§ 1º. A Comissão de que trata o “caput” monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

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

II. Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;

III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto,

IV. Propor novas metas e indicadores de avaliação e desempenho no Documento Descritivo;

V. Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestados pela CONVENIADA;

VI. Emitir relatório parcial e final do desempenho do hospital no período, de acordo com alcance das metas de qualidade e desempenho, definidos no documento descritivo.

§ 2º. A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento de Convênio todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 3º. A existência da Comissão de Acompanhamento de Convênio não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Municipal de Auditoria e do Controle Avaliação da Secretaria Municipal e/ou Estadual.

§ 4º. A CONVENIADA franqueará livre acesso aos membros da Comissão de Acompanhamento do Convênio, ou ao servidor indicado pela CONCEDENTE.

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000

TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

§ 5º. A Comissão de Acompanhamento será nomeada através de Resolução do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PROIBIÇÕES:

12.1 – Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENIADA, para:

- a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- b) Realização de pagamentos de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
- c) Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos.

12.2 – Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica a CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas.

12.3 – É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:

13.1 - O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, ou seja, de 01 de janeiro de 2026 à 31 de dezembro de 2026, sendo que:

- a) O prazo para prestação de contas e pagamento das despesas referente à competência do mês de dezembro será até 31 de janeiro do ano subsequente;
- b) as metas quali-quantitativas poderão ter alteração antes de 12 (doze) meses de acordo com a avaliação da Comissão de Acompanhamento.

13.2 – O período de execução do objeto pactuado corresponderá ao prazo de vigência do Documento Descritivo.

13.3 – Sempre que necessário, mediante proposta da CONVENIENTE devidamente justificada, após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, mediante aprovação do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, serão admitidas

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

15.1 – Em relação às metas qualitativas e quantitativas, a CONVENIADA deverá encaminhar mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, os seguintes documentos, que enviará a Comissão de acompanhamento para avaliação:

a) Ofício endereçado ao Gestor Municipal de Saúde;

b) Cópia do Plano de trabalho, com a pontuação em branco, que serão preenchidas no dia das reuniões. Esse relatório deverá ser emitido a partir do segundo mês vigente do presente Convênio, considerando o desempenho apurado no primeiro mês e assim sucessivamente.

15.2 - Após emitir relatório, a comissão deverá encaminhar cópia apenas do relatório solicitando o pagamento da referida parcela com o valor a ser repassado a CONVENIADA.

15.3 - O repasse está vinculado à solicitação e parecer da Comissão de Acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS ENCARGOS:

16.1 – Todos os ônus financeiros, que a qualquer título – tributários, fiscais, trabalhistas, administrativos, etc., incidam ou vierem a incidir em decorrência da execução deste CONVÊNIO, são de responsabilidade exclusiva da CONVENIADA, competindo-lhe efetuar tais recolhimentos e/ou pagamentos a quem de direito em épocas próprias.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA:

17.1 - O presente instrumento poderá ser denunciado, total ou parcialmente, por qualquer das partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo que as atividades conveniadas não poderão, com exceção para os casos fortuitos ou de força maior, ser reduzidas ou interrompidas, nesse prazo.

17.2 - Havendo infração aos dispositivos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ou das normas regulamentares do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Municipal de Saúde, ou inadimplemento de qualquer condição estabelecida no presente instrumento.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

17.3 - A parte interessada deverá notificar a outra do não cumprimento da disposição contratual imediatamente ao detectar o inadimplemento, para que ela, em prazo não superior a 30 (trinta) dias, cumpra a sua obrigação ou justifique a razão de seu descumprimento.

17.4 - O Conselho Municipal de Saúde deverá ser comunicado quanto à rescisão deste instrumento, considerando o impacto que esse fato poderá trazer para os serviços de saúde e à população.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA EXTINÇÃO:

18.1 - 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.

18.2 - O presente Convênio será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CONTINUIDADE:

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

CLÁUSULA VIGÉSSIMA – DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS:

20.1 – A inadimplência por parte da CONVENIADA ou descumprimento das cláusulas do presente Convênio, autoriza a CONCEDENTE a bloquear recursos e/ou a rescindir o Convênio.

20.2 – A liberação das parcelas do Convênio pela CONCEDENTE será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:

- a) Quando tiver havido comprovação do descumprimento das metas pactuadas;
- b) Quando for verificado desvio das finalidades na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública;





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

c) Quando for descumprida, pela CONVENIADA, qualquer cláusula ou condição do presente convênio.

20.3 - Para as situações previstas nesta cláusula décima nona, a CONVENIADA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO:

21.1 – A CONCEDENTE providenciará a publicação de extrato do presente Convênio no Diário Oficial da União e do Estado do Espírito Santo, de conformidade com o art. 54 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e no Portal de Transparência do Município, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO:

22.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo para dirimir questões decorrentes da execução do presente Convênio e seus Aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

22.2 - E, por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, na presença das testemunhas infra-assinadas.

Santa Leopoldina, _____ de janeiro de 2026.

FERNANDO CASTRO ROCHA
PREFEITO MUNICIPAL
CEDENTE





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

LORENA LOUREIRO LEÔNIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CEDENTE

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE AEBES –
CONVENIADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

F. F. M. M.



Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 – CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br

Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**ANEXO I DO CONVÊNIO DE REPASSE FINANCEIRO
DOCUMENTO DESCRITIVO 2025**

I - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE			CNPJ 28.127.926/0006-76	
Endereço		Município	UF	CEP
LD VEREADORA ROSALINA NUNES		SANTA LEOPOLDINA	ES	29.640-000
Região de Saúde		SRS	GNES	
Central Serrana		Vitória	2599899	
Telefone	Fax	E-mail		
2121-3731	2121-3759	vera.m@aebes.org.br		
Nome do Responsável				
RODRIGO ANDRÉ SEIDEL				
CPF	Função	Período de execução		
576.696.940.68	Presidente	Início	Término	
CI	Órgão Expedidor	____/01/2026		31/12/2026
1.041.766.898	SSP-ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS				
Banco	Agência	Conta Corrente		
Banestes	0084	37421195	Esplanada	

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:

A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES, é uma entidade filantrópica, de direito privado, reconhecida como Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal. O perfil assistencial do hospital conta com 24 leitos para atendimento ao Sistema Único de Saúde- SUS, oferece atendimento de pronto socorro aos pacientes com risco de vida e paciente com necessidades de atendimento especializado, internações clínicas e cirúrgicas para adultos com recurso de diagnóstico e tratamento necessário.

Área de abrangência

Região Metropolitana

Estrutura tecnológica e capacidade instalada

Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	☒ Geral	☐ Especializado
--------------------------------	---	--

Natureza	☐ Público	☒ Filantrópico	☐ Privado
-----------------	----------------------------------	--	----------------------------------

Número de Leitos	Geral Nº:25	SUS Nº:24
-------------------------	-------------	-----------

Serviço de Urgência e Emergência	☒ Sim	☐ Não	☒ Porta Aberta
	☐ Referenciado		

Serviço de Maternidade	☐ Sim	☒ Não
	Se sim, habilitado	☐ Sim ☐ Não

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000 Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

em GAR

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	☐ Sim	☒ Não	Se sim, quais:
			☐ RUE
			☐ RAPS
			☐ Rede Cegonha e Bem Nascido
			☐ Outras

F. dos Reis

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ESTRUTURA FÍSICA

I – Pronto Socorro		
Instalação	Quantitativo Contrativo	
Leitos de observação	02	
Sala de Emergência	01	
Consultórios médicos	03	
Sala de Gesso	0	
Sala de higienização	01	
Sala pequena cirurgia	01	
V – Serviço de Apoio, Diagnose e terapêutico – SADT		
Área	Especificidade dos equipamentos	Quantidade contratada
Sala de RX	Aparelho de RX	01
Pronto Atendimento	Eletrocardiógrafo	03
VI – Laboratório		
Área	Especificidade	Próprio ou Terceirizado
Laboratório	Clínico	Terceirizado
Subtotal	01	

EQUIPAMENTO INFRAESTRUTURA

Especificidade dos equipamentos	Quantidade
Grupo Gerador	01
Refrigerador	03
Central de Oxigênio	01
Ar Condicionado	28

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA - De acordo com o CNES

Especificidade dos equipamentos	Quantidade
Berço Aquecido	01

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000 Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Bomba de Infusão	01
Desfibrilador	05
Equipamento de Fototerapia	01
Incubadora	02
Monitor ECG	06
Monitor de Pressão Invasivo	06
Reanimador Pulmonar/AMBU	03
Respirador/ventilador	03

SERVIÇOS DE APOIO:

TIPO	CARACTERÍSTICAS
Ambulância	Comodato
Central de esterelização de materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio
Necróterio	Próprio
Nutrição e dietética	Próprio
Serviço de prontuário de paciente	Próprio
Serviço de manutenção de equipamentos	Próprio
Serviço social	Próprio

II – METAS ASSISTENCIAIS

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, no qual o Hospital está inserido.

Filipe Maia

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES:

Do Hospital

Cabe ao Hospital sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

- a. Integrar a Rede de Urgência e Emergência do SUS/ES, de acordo com a tipologia assistencial, mantendo o Pronto-Socorro aberto e funcionando 24 horas;
- b. Respeitar o direito ao acompanhante.
- c. Manter as Comissões Intra-hospitalares obrigatórias em pleno funcionamento;
- d. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- e. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- f. Implantar Ouvidoria Institucional com escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e divulgação de resultados;
- g. Integrar e participar a Rede de Ouvidoria SUS-ES, utilizando a ferramenta informatizada disponibilizada pelo Ministério da Saúde - com perfil de acesso ao sistema pactuado com a Ouvidoria SUS/SESA-ES;
- h. Implantar progressivamente as estratégias e metas do Programa de Segurança do Paciente;

DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

O hospital atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

O Serviço de Admissão do Hospital solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelos entes públicos deste Documento.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pelos entes públicos deste Documento.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo Hospital serão efetuados através no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelos entes públicos deste Documento.

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, realizados pelo Serviço de Urgência do hospital a indivíduos que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhado de forma referenciada pelo SUS.

Sendo o hospital tipo "portas aberta", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano conforme estabelece a Portaria 2.395/GM/MS?2011.

Para efeito de produção assistencial deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período inferior a 24 horas, e, não ocorrer à internação ao final deste período, deverá ser registrado o atendimento de consulta de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada, não gerando nenhum registro de hospitalização.

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O paciente que necessitar de atendimento mais especializado, que o hospital não tem condições estruturais de atender, deverá ser encaminhado a outro de referência, preferencialmente através da Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde. O paciente será de responsabilidade da equipe do Hospital Nossa Senhora da Penha até que seja recebido por outro profissional no hospital ao qual o paciente estará sendo referenciado.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- a) Primeira consulta
- b) Inter consulta
- c) Cirurgias Ambulatoriais

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela regulação assistencial ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista.

I. DETALHAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS

SUBGRUPO		MENSAL	12 meses
		Quant.	Quant.
01	Atendimento de Urgência e Emergência	30	360
02	Consulta com observação	182	2.184
03	Consulta de Rotina	413	4.956
04	Consulta com procedimento	339	4.068
05	Pequenas Cirurgias	03	36
06	Imobilização Provisória	02	24





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

07	Curativos	48	576
08	Nebulização	08	96
09	Retirada de Ponto	72	864
10	Coleta de Exames	273	3.276
11	Exames Radiológicos	184	2.208
12	Exames Laboratoriais	1.686	20.232

II. DETALHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS PACTUADA

METAS DA ASSISTÊNCIA

Metas de Assistência					
Compromissos		Avaliação Mensal			
		Meta	Prazo		Instrumento
01	Notificação das doenças compulsórias de acordo com a Portaria NO – 204, de 17/11/2016, através do sistema ESUS-VS.	Contínua	Imediato	200	Apresentar relatório de notificação retiradas do ESUS-VS
Total				200	

METAS DE GESTÃO

Metas de Gestão					
Compromissos		Avaliação Mensal			
		Meta	Prazo	Pontuação	Instrumento
01	Comissões assessoras (CCIH, CIPA, Óbito e Prontuário, Segurança do Paciente)	Contínua	Imediato	100	Apresentar regularmente as atas das reuniões de acordo com o

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

	Hospital Nossa Senhora da Penha				educação permanente com os atores envolvidos.
02	Educação Permanente	Contínua	De acordo com Plano apresentado	100	Apresentar relatório de execução das atividades com lista de presença, data, tema abordado e o ministrantes, referente ao corrente ano.
Total				200	

IV - METAS REFERENTE AO RECURSO MUNICIPAL

Metas					
Compromissos		Avaliação Mensal			
		Meta	Prazo	Pontuação	Instrumento
01	Notificação de acidentes de trabalho e violência doméstica, da população e dos funcionários em geral atendida no pronto Atendimento, através do sistema ESUS-VS	Implantação	Imediato	100	Apresentar relatório de notificação retiradas do ESUS-VS.
06	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.	Elaboração	60 dias	100	Apresentar cópia do PGRSS

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prfeitura.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

	Geral			200	
--	-------	--	--	-----	--

METAS QUALITATIVAS	TOTAL	PORCENTAGEM
Total de Pontos das metas referente ao Recurso Próprio	200	100%

OBSERVAÇÃO:

METAS QUALITATIVAS	TOTAL	PORCENTAGEM
Metas de Assistência	200	
Metas de Gestão	400	
Metas de Educação Permanente	200	
Total de Pontos	800	
Porcentagem	1.600	

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS FEDERAIS:

As metas pactuadas são referentes ao ano de 2021 e deverão ser cumpridas de acordo com o pactuado.

Dez por cento (10%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas e definidas terão uma pontuação total. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:





Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

DEMONSTRATIVO DO PERCENTUAL A SER REPASSADO, VINCULADO A AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS.

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente ao cumprimento das Metas de Qualidade (10% da média complexidade)	
160 pontos	Não fará jus ao valor retido
161 a 240 pontos	30% do valor retido
241 a 320 pontos	40% do valor retido
321 a 400 pontos	50% do valor retido
401 a 480 pontos	60% do valor retido
481 a 560 pontos	70% do valor retido
561 a 640 pontos	80% do valor retido
641 a 720 pontos	90% do valor retido
721 a 800 pontos	100% do valor retido

OBS: Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS MUNICIPAIS:

Fica definido que noventa por cento (90%) do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada, vinculado ao cumprimento das Metas Físicas (ou Quantitativas). A cada avaliação será avaliado também o cumprimento das metas físicas, conforme faixas de desempenho discriminadas a seguir:

DEMONSTRATIVO DO PERCENTUAL A SER REPASSADO, VINCULADO A AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS:

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente a parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (90% da média complexidade)	
Cumprimento de 91 a 105% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema.
Cumprimento de 81 a 90% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema
Cumprimento de 71 a 80% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prf.es.gov.br/validar> com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

Av. Prefeito Hélio Rocha, nº 1022, Centro – Santa Leopoldina/Espírito Santo - CEP: 29.640-000
TEL: (27) 3940-0010 - CNPJ: 27.165.521/0001-55 – E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeitura.sempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300030063000320030063006380039003A005000, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante do contratado DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde/FMS, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMS/FMS, na forma deste Documento Descritivo.

Data:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL
Presidente da AEBES

APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

Aprovado:

Data:

LORENA LOUREIRO LEONCIO
Secretário Municipal de Saúde / Gestor FMS



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000

Assinado eletronicamente por **MIKE MULLER STANGE** em **22/12/2025 10:46**

Checksum: **AD988F0D332A69A34083746A1CED7939664671FC42DE40D763F128258F8C0AC4**



Autenticar documento em <https://santaleopoldina.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3200300030003600300030003600380039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.