



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Presidência

Decisão FHEMIG/PRESIDENCIA nº. 01/2022

Belo Horizonte, 05 de janeiro de 2022.

Nos termos do item 5.4.4 do Edital Fhemig nº. 02/2021, tendo em vista análise das razões apresentadas no pedido de Impugnação 01 (id. 40452872), recebido via e-mail parceria@fhemig.mg.gov.br conforme previsto no item 5.4 do Edital e interposto pela Senhora Beatriz da Silva Cerqueira, CPF 029.881.836-19, e considerando o teor do documento Nota Técnica nº 2/FHEMIG/ASPAR/2022 (id 40453023) contendo manifestação técnica conjunta da Assessoria de Parcerias e da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação, para subsidiar decisão sobre o pedido de impugnação 01 ao Edital Fhemig 02/2021", concluo pelo indeferimento do pedido de Impugnação 01 ao Edital Fhemig 02/2021.

Atenciosamente,

Renata Ferreira Leles Dias

Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 06/01/2022, às 08:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **40470664** e o código CRC **71E3E4EE**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FHEMIG/ Assessoria de Parceiras

Nota Técnica nº 2/FHEMIG/ASPAR/2022

PROCESSO Nº 2270.01.0034681/2021-76

Manifestação técnica conjunta da Assessoria de Parcerias e da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação, para subsidiar decisão sobre o pedido de impugnação 01 ao Edital Fhemig 02/2021

Em atenção ao Pedido de Impugnação 01 ao Edital Fhemig 02/2021 (id. 40452872), recebido via e-mail parceria@fhemig.mg.gov.br conforme previsto no item 5.4 do Edital, e interposto pela Senhora Beatriz da Silva Cerqueira, CPF 029.881.836-19, manifestamo-nos no sentido de enfrentar e rebater, com os argumentos técnicos, os principais questionamentos levantados, de forma a esclarecer tecnicamente pontos do processo de seleção pública, no âmbito do Edital Fhemig nº 02/2021, da Lei Estadual nº 23.081/2018 que institui o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor, do Decreto Estadual nº 47.553 que regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social, e do Decreto Estadual nº 47.742/2019 que dispõe sobre a cessão especial de servidores civis ocupantes de cargos de provimento efetivo e de detentores de função pública da Administração Pública direta, autárquica e fundacional para a Organização Social.

1. **Sobre a motivação apontada para o pedido de impugnação: “Não aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da transferência da gestão de unidades hospitalares para as OS’s, bem como, pela não sujeição ao CES da não homologação pelo Secretário de Saúde, resultando na ilegalidade de todo o processo, afronta ao princípio da soberania popular, afronta aos princípios democráticos e infração ao disposto na Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019 e na Resolução CNS nº 453 /2012”.**

O processo seleção da entidade sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão dar-se-á por meio de processo de seleção pública conforme dispõe a Lei estadual nº 23.081/2018 e Decreto estadual nº 47.553/2018:

Assim dispõe o art. 59, da Lei Estadual nº 23.081/2018:

“Art. 59 – A seleção da entidade sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão dar-se-á por meio de processo de seleção pública, salvo nos casos em que houver inviabilidade de competição, devendo a administração pública estadual observar as seguintes etapas, nos termos de regulamento:

I – publicação do edital de seleção;

II – recebimento e julgamento das propostas por comissão julgadora;

III – publicação do resultado do julgamento.”

Assim dispõe o art. 12, do Decreto Estadual nº 47.553/2018:

“Art. 12 – Após manifestação favorável da Seplag, acerca da viabilidade de execução do objeto proposto por meio de contrato de gestão, nos termos do art. 10, o órgão ou entidade da administração pública estadual interessado em celebrar contrato de gestão deverá elaborar o edital do processo de seleção pública, onde constará, no mínimo, informações sobre:

I – o objeto do contrato de gestão;

II – especificação técnica das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos no contrato de gestão;

III – valor total estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão indicando a ação orçamentária que dará suporte à execução;

IV – o período de vigência do contrato de gestão;

V – prazo de validade do processo de seleção pública;

VI – documentação mínima exigida para participação das entidades sem fins lucrativos no processo de seleção pública;

VII – condições de participação das entidades sem fins lucrativos no processo de seleção pública, incluindo prazo para publicidade do edital, prazo de elaboração da proposta e forma de entrega dos documentos;

VIII – critérios objetivos para análise e julgamento dos documentos;

IX – minuta do contrato de gestão;

X – os prazos e condições para pedidos de esclarecimentos, impugnação e interposição de recursos;

XI – o prazo e a forma de divulgação do resultado do processo de seleção pública;

XII – o prazo e a forma de convocação da entidade sem fins lucrativos mais bem classificada no processo de seleção pública;

XIII – data prevista para celebração do contrato de gestão.

§ 1º – A Seplag disponibilizará o modelo de edital de processo de seleção pública para a celebração de contrato de gestão.

§ 2º – Os critérios a que se refere o inciso VIII não poderão se restringir à avaliação somente de aspectos financeiros da proposta.

§ 3º – O prazo para publicidade do edital a que se refere o inciso VII deverá ser de, no mínimo, quinze dias úteis, contados da data da publicação do extrato do edital no Diário Oficial dos Poderes do Estado.

(Vide art. 2º do Decreto nº 47.982, de 16/6/2020.)

§ 4º – O prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, a que se refere o inciso VII, deverá ser de, no mínimo, cinco dias úteis, contados do final do prazo para publicidade do edital.

§ 5º – É facultada a realização de sessão pública com os interessados em participar do processo de seleção pública, para dirimir dúvidas acerca do edital junto ao órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão.

§ 6º – O edital deverá ser aprovado pela unidade jurídica do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão.”

Está previsto no inciso VI, do artigo 64, da Lei estadual nº 23.081/2018 que o conselho de políticas públicas da área correspondente, se houver será consultado.

E o decreto nº 47.553/2018, em seu artigo 35, assim dispõe:

"Art. 35 – Para atender ao disposto no art. 64 da Lei nº 23.081, de 2018, o órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá instruir o processo com os seguintes documentos:

(...)

VIII – manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão acerca da sua celebração ou, caso este não exista ou não esteja em atividade, justificativa do dirigente máximo do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, que ateste a impossibilidade de realização da consulta;"

Ante o exposto, não se verifica, a partir da leitura da legislação atinente ao tema, exigência de aprovação de edital de seleção pública para celebração de Contrato de Gestão por Conselho de Políticas Públicas. O que se observa como determinação é a necessidade de manifestação desta instância na instrução de processo de **celebração** do instrumento jurídico, o que deverá ocorrer em momento posterior.

Ainda sobre a questão, ressalta-se a previsão contida no artigo 34, do mesmo decreto:

"Art. 34 – O órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá solicitar a manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão sobre a celebração do mesmo.

§ 1º – O conselho de política pública terá o prazo de até dez dias úteis, contados da data de recebimento de consulta realizada pelo órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, para se manifestar sobre a política pública a ser desenvolvida.

§ 2º – A manifestação do conselho de política pública de que trata este artigo não vincula a decisão do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão.

§ 3º – Caso o conselho de política pública não exista, ou esteja inativo, o órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão não poderá substituí-lo por outro conselho, ficando dispensado de realizar a consulta, devendo apresentar ofício do dirigente máximo atestando a impossibilidade de realização de consulta.

§ 4º – Na ausência de manifestação do conselho de política pública, o processo seguirá em conformidade ao previsto na Lei nº 23.081, de 2018, e neste decreto." (grifo nosso)

Pelo disposto no parágrafo em destaque, resta evidente que, considerando o momento processual correto para manifestação do Conselho de Políticas Públicas, a própria legislação ainda estabelece ressalva permitindo que a decisão do órgão estatal interessado independa de aprovação ou manifestação favorável.

É preciso ressaltar que o Edital Fhemig nº 02/2021 prevê que Hospital Regional Dr. João Penido permanece sendo público, com atendimento 100% SUS, conforme objeto do do contrato de gestão a ser celebrado previsto no Edital: *"GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Dr. João Penido – HRJP, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais".*

Por outro lado, quanto à Resolução CES-MG nº 64 de 14/10/2019 apontada na impugnação, a Fhemig solicitou via Processo SEI 2270.01.0033306/2020-53 a manifestação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais acerca da celebração do referido contrato de gestão, bem como ratificação do posicionamento do Senhor Secretário de Estado de Saúde em não homologar a Resolução do Conselho Estadual de saúde, emitido no Processo SEI 1320.01.0128778-2019-60.

A Secretaria de Estado de Saúde se manifestou no dia 05/11/2020, a integra da manifestação está no processo SEI 2270.01.0033306/2020-53 (Anexo). Portanto, verifica-se por essa manifestação que a Fhemig recebeu da Secretaria de Estado de Saúde a informação de que não existe impedimento ao andamento de processos de seleção pública com a finalidade de celebração de contrato de gestão com Organização Social, visto que a Resolução CES-MG nº 64 não havia sido homologada pelo Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES.

A despeito das informações apresentadas acima, em consonância com argumentação apresentada na impugnação a respeito do controle social das políticas públicas, se faz mister destacar outros dispositivos normativos da Lei Estadual 23.081/2018 que abordam a temática, quais sejam, os artigos 69 e 76, da lei 23.081/2018.

Na mesma esteira, há previsões expressas sobre o tema no artigo 44, do Decreto Estadual 47.553/2018, sobre a participação do conselho de política públicas na comissão de avaliação do contrato de gestão e sobre sua atuação no acompanhamento da execução da parceria.

Em que pese à estrutura de governança delineada no Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor instituído pela Lei Estadual 23.081/2018, consiste em papel fundamental do Conselho de Políticas Públicas a fiscalização, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas desenvolvidas pelos respectivos instrumentos jurídicos. Ademais, o processo de avaliação de resultados estabelecido na legislação conta ainda com participação de representante da sociedade civil, corroborando a relevância do controle social e sua efetiva observância nesse modelo de execução de políticas públicas.

Em suma, o Conselho de Políticas Públicas, portanto, participa ativamente em todos os âmbitos da execução de um Contrato de Gestão, não se limitando a manifestar-se quanto à sua viabilidade, mas conta com o poder e dever de garantir que toda sua execução se dê de forma regular e satisfatória.

2. **Sobre a motivação apontada para o pedido de impugnação: "2- Ausência de motivação a justificar o ato administrativo de terceirização/privatização do serviço público prestado pelo Hospital Regional João Penido, haja vista os satisfatórios resultados da unidade hospitalar em sua atividade, além da essencialidade de sua atuação na região por ele atendida; 3- Ausência de demonstração dos custos atuais e de estudos necessários para a manutenção do HRJP que justifiquem o valor oferecido á OS's no presente contrato de gestão, bem como, a desarrazoada previsão de valor adicional superior ao valor do contrato de gestão, o que denota falta de planejamento e lastro em subsídios reais de mensuração do custo da operação".**

Informamos que a construção do Edital de seleção pública seguiu os procedimentos estabelecidos pela Lei Estadual nº. 23.081/2021 e seus regulamentos. A Fhemig apresentou pedido de estudo de viabilidade à Seplag, conforme o art. 58 Lei Estadual nº 23.081/2018 e Art. 10 do Decreto Estadual nº 47.553/2018. A Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor, da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – Seplag, emitiu parecer favorável à viabilidade do contrato de gestão proposto pela Fhemig, por meio do ofício OF.GAB.SEC. n.º 323/2021 (id. 33340491) e Nota Técnica nº Nota Técnica nº 22/SEPLAG/DCCG/2021 (id. 32926346).

Além do estudo de viabilidade, como documento preparatório do processo de seleção pública que compõe a fase interna do processo, informamos que foram elaborados pela Fhemig os seguintes documentos: “Nota Técnica de atualização dos dados do estudo de análise técnica para celebração de parceria com entidade sem fins lucrativos - Hospital Regional Dr. João Penido” (id. 39203704), “Fundamentação dos Indicadores, Metas e Produtos constantes na Nota Técnica de Atualização dos dados dos Estudos e Análise Técnica para Celebração de Parceria com Entidade sem Fins Lucrativos - Hospital Regional Dr. João Penido” (id. 39203877) e “Estimativa de valor orçamentário para celebração de contrato de gestão com organização social objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional João Penido – HRJP” (id. 39204096), emitidos pela Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação da Fhemig.

Tais documentos compõem o embasamento para a publicação do Edital, contendo as informações apontadas no pedido de impugnação. Não foram publicados junto ao Edital por serem parte da fase processual interna, mas constam nos autos do processo e estão disponíveis para consulta mediante solicitação.

No item 5 do Anexo I - Termo de Referência, do Edital Fhemig 02/2021, está apresentada a síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o contrato de gestão está apresentada na tabela a seguir:

Receita	Valor máximo previsto (R\$)
Repasso da FHEMIG	R\$ 129.175.921,13
Parcela adicional de repasse FHEMIG alocada para substituição de atividades realizadas por servidores que não sejam cedidos ao contrato de gestão	R\$ 142.174.193,13
Parcela de repasse FHEMIG condicionada à implementação da Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, prevista no produto 1.9, previsto para ser entregue no mês 6.	R\$ 1.800.000
Valor máximo de repasse	R\$ 273.150.114,26

Destaca-se o documento “Estimativa de valor orçamentário para celebração de contrato de gestão com organização social objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional João Penido – HRJP” detalha e embasa essa composição da previsão orçamentária para custear os gastos necessários para a execução do contrato de gestão a ser celebrado.

Conforme informado nesse documento:

“(…) de forma a analisar a vantajosidade da formalização da parceria, são apresentados, na Tabela 13 – Análise de vantajosidade econômico-financeira para o contrato de gestão por O.S. no HRJP/FHEMIG, considerando encargos e benefícios com e sem CEBAS, o custo médio atual do Hospital Regional João Penido, comparado com os custos projetados para a complementação do quadro de pessoal necessários para operacionalizar o novo escopo assistencial a ser ofertado pela Organização Social, assim como com os custos projetados no caso desta assumir todo o provimento de recursos humanos do hospital. É simulado ainda o impacto nos custos de pessoal caso a entidade parceira possua CEBAS”.

Tabela 13 – Análise de vantajosidade econômico-financeira para o contrato de gestão por O.S. no HRJP/FHEMIG, considerando encargos e benefícios com e sem CEBAS

Indicador	Custo Atual (Média Mensal 2018-2020)	Déficit contratados pela OSS (valor de mercado)	Déficit contratados pela OSS (valor com CEBAS)	Todos serão contratados pela OSS (valor de mercado)	Todos serão contratados pela OSS (valor com CEBAS)
Gastos Gerais	2.623.427,83	2.623.427,83	2.623.427,83	2.623.427,83	2.623.427,83
Gastos com Pessoal Contratos	1.101.419,31	2.763.879,88	2.411.395,48	8.698.438,37	7.610.546,22
Gastos com Pessoal Efetivos	6.665.406,95	6.665.406,95	6.665.406,95	R\$ -	
Custos de Desmobilização	-	5.656,11	5.656,11	5.656,11	5.656,11
Incentivo para UPA Opção III	-	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Total Geral	10.390.254,10	12.158.370,77	11.805.886,37	11.427.522,31	10.339.630,16
Comparação Cenário Atual	100%	117%	114%	110%	100%
Número de Leitos	144,00	168,00	168,00	168,00	168,00
Valor/Leito	72.154,54	72.371,25	70.273,13	68.020,97	61.545,42
Var.% ref. Valor/Leito		0,30%	-2,61%	-5,73%	-14,70%

Fonte: Elaboração própria com os dados deste documento e seus anexos. Foram desconsiderados os valores dispendidos com Médicos Residentes e seus encargos, considerando que esta despesa ficará a cargo do OEP. Documento “Estimativa de valor orçamentário para celebração de contrato de gestão com organização social objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional João Penido – HRJP”.

Entende-se que a redução de gastos não é o objetivo principal da parceria ora proposta e sim a indução do uso eficiente do recurso por meio do aumento da oferta de serviços, até o limite da capacidade instalada da Unidade, manutenção do papel assistencial no território e sua complexidade e melhoria de processos internos de qualidade e gestão assistencial. Tais processos são periodicamente avaliados por meio da metodologia *Diagnosis Related Groups (DRG)*, em projeto estratégico específico da Fhemig, e culminaram na definição e alvos assistenciais e de qualidade a serem alcançados.

Tais alvos assistenciais e de qualidade são claramente apresentados no rol de indicadores que serão monitorados ao longo da execução da parceria, previstos no Anexo IV Edital FHEMIG 02.2020 e fundamentados no documento “Fundamentação dos Indicadores, Metas e Produtos constantes na Nota Técnica de Atualização dos dados dos Estudos e Análise Técnica para Celebração de Parceria com Entidade sem Fins Lucrativos - Hospital Regional Dr. João Penido” (id. 39203877).

Em síntese, é possível observar que o escopo assistencial proposto no Edital, em especial nos seus anexos Anexo I - Termo de Referência e Anexo IV – Contrato de Gestão e seus anexos:

- amplia o número de leitos, em relação ao período de referência apresentado no Edital, de 144 para 168, nas áreas de terapia intensiva adulto e saúde mental em hospital geral, dentre outros;
- aumenta o quantitativo de produção hospitalar e ambulatorial da Unidade, por meio dos indicadores pactuados;
- completa o quadro de profissionais para a plena oferta dos atendimentos, otimizando a capacidade instalada do hospital;
- aumento de produção de internações hospitalares em até 105%, permitindo maior absorção das demandas da macrorregião;
- prevê a abertura de novos serviços, como Pronto Atendimento, ampliação do atendimento do centro de reabilitação (CER II), oferta de acompanhamento especializado ao traqueostomizado infantil, unidade de queimados macrorregional de média complexidade, entre outros.

Destacamos ainda o rol completo de produtos a serem entregues pela Organização social, com os respectivos prazos para entrega:

Habilitar 11 leitos de UTI Adulto (em 1 ano)	Implantar módulo de Hospital com CPN do Valora Minas (em 6 meses)	Habilitar 10 leitos de Hospital dia cirúrgico (em 6 meses)	Re le
Buscar a Certificação de Hospital de Ensino (em 1,5 ano)	Implantar e habilitar Unidade de Queimados macrorregional (em 1 ano)	Reativar UPA (em 6 meses)	Ha - v
Obter acreditação ONA nível 2 (em 21 meses)	Implantar o SGH (em 6 meses)	Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em 6 meses)	E re
	Implantar protocolos assistenciais definidos pela ADC (em 3 meses)	Implantar PGRSS (em 4 meses)	Ir t

Fonte dos dados da imagem: Quadro de Produtos do Programa de Trabalho previsto no Anexo V do Edital Fhemig 02/2021.

Quanto a afirmação contida no tópico 3 do pedido de impugnação, acerca da redução de leitos nas unidades. Esclarecemos em função da necessidade de vocacionamento dos leitos da Unidade para atendimento de COVID-19 durante todo o período de vigência do estado de calamidade pública, a Unidade teve leitos bloqueados em função da necessidade de distanciamento e isolamento. O estudo de viabilidade apresentado considerou os leitos operacionais da Unidade e projetou a capacidade de atendimento máxima desta, caso fossem ativados todos os leitos da Unidade e ao se adotar a média de permanência esperada do DRG para o case mix da unidade, por clínica. Tal estudo sinalizou que seria possível manter a produção atual e aumentá-la em mais de 100% sem a necessidade de reativação de 100% dos leitos clínicos que foram revocacionados para atendimento de COVID-19. Para a reativação de 100% da capacidade instalada de leitos da Unidade serão necessárias reformas, cujo projetos que já estão contempladas como produtos a serem entregues pela OS que irão subsidiar investimentos futuros na Unidade.

Destaca-se ainda que o maior número de leitos requer mais recursos humanos, manutenção e aumento o custeio da unidade. É importante frisar que esta modelagem representa um grande ganho de eficiência, já que com a capacidade instalada otimizada (número de leitos otimizado) projeta-se dobrar a produção da Unidade, sem impactar na mesma proporção no aumento dos custos desta.

Diante de tudo isso, a Fhemig acredita que houve a demonstração de vantajosidade, viabilidade e vantagem do objeto do Edital e da descentralização da gestão do HRJP por meio da parceria com Organização Social. Destaca-se que além do Edital Fhemig 02/2021, o processo de seleção pública é composto por documentos preparatórios que compõe a fase interna do processo.

Por fim, é preciso ressaltar que o Edital Fhemig nº 02/2021 prevê que Hospital Regional Dr. João Penido permanece sendo público, com atendimento 100% SUS, conforme objeto do contrato de gestão a ser celebrado previsto no Edital.

No Brasil, em 2020, as entidades sem fins lucrativos foram responsáveis por mais de 4,2 milhões das internações do SUS (41,31% do total), segundo dados do DATASUS. A gestão de saúde por entidades sem fins lucrativos de natureza privada, mesmas características obrigatórias às entidades aptas a receber a qualificação como Organização Social, é reconhecida pela qualidade dos serviços ofertados. Como os próprios exemplos da Santa Casa de Misericórdia e dos Hospitais São Francisco e São José, citados no pedido de impugnação como exemplos de eficiência na gestão de hospitais que prestam serviço SUS em Belo Horizonte.

Importante esclarecer que o modelo de parcerias com o Terceiro Setor apresenta como premissa, nos termos do art. 3º da Lei Estadual nº. 23.081/2018, a promoção da qualidade e da eficiência na prestação dos serviços públicos e no atendimento ao cidadão, com a adoção de mecanismos que possibilitem a **integração entre o setor público, a sociedade e o setor privado**. Na celebração da parceria, portanto, “em momento algum o Poder Público renunciou aos seus deveres constitucionais de atuação, mas apenas colocou em prática uma opção válida por intervir de forma indireta para o cumprimento de tais deveres, através do fomento e da regulação” (STF, Ministro Luiz Fux in ADIN nº 1.923/DF). A Administração Pública Estadual, por conseguinte, mantém-se responsável pela elaboração e condução da política pública executada por meio da parceria, sendo que a legislação determina, ainda, aos conselhos de políticas públicas a responsabilidade de monitorar e fiscalizar a execução (arts. 68 e 69 da Lei Estadual nº. 23.081/2018). Em complemento, os resultados são periodicamente avaliados por comissão de avaliação integrada por representantes do Órgão signatário, da OS, da Seplag, do conselho de políticas públicas e da sociedade civil (art. 76 da Lei Estadual nº. 23.081/2018).

A legislação dispõe também, para além dos mecanismos de monitoramento, controle e fiscalização apresentados, de um extenso aparato instrumental de solução imediata, como a intervenção da Administração Pública no contrato de gestão, com o fim de assegurar a adequação na prestação do serviço e o regular cumprimento das obrigações e a rescisão unilateral pelo Órgão Estatal Parceiro (arts. 77 e 78 da Lei Estadual nº. 23.081/2018), por exemplo.

3. Sobre a motivação apontada para o pedido de impugnação: “Ausência de previsão legal quanto a solução jurídica possível e aplicável aos servidores efetivos ativos que não concordarem com a cessão à OS’s”.

A cessão especial de servidor civil tem previsão expressa no art. 79 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e regulamentada pelo Decreto Estadual nº. 47.742/2019 e Decreto Estadual 47.553/2018. O §2º do art. 79 da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, dispõe que a cessão especial de servidor civil para a Organização Social está condicionada à anuência do servidor, a qual deve ser formalizada por meio da assinatura do Termo de Cessão Especial de Servidor Civil, com previsão dada pelo §2º do art. 4º do Decreto nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

Está claro na legislação que os servidores efetivos da Fhemig continuarão sendo regidos pelo regime estatutário, estabelecido pelo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais.

No que tange a eventual não concordância pelo servidor à cessão especial, o art. 80 da Lei nº 869, de 05 de julho de 1952, estabelece o instituto da remoção, que trata-se de ato discricionário do Administrador, que pode ser praticado para suprir alguma necessidade do serviço público, não constituindo, em regra, violação de direito daquele *que foi removido*.

No dia 27/12/2021 a Fhemig realizou reunião em Juiz de Fora com os servidores do HRJP para apresentação da iniciativa de descentralização da gestão do HRJP por meio de parceria com a Organização Social. Nessa ocasião foi distribuído um Guia informativo para o servidor (Anexo), contendo informações sobre dúvidas recorrentes que envolvem os direitos e deveres do servidor, e foi disponibilizado momento para que os servidores pudessem fazer questionamentos e sanar dúvidas.

Um dos esclarecimentos prestados aos servidores é que, caso não anuem à cessão, o servidor será remanejado conforme interesse manifestado, necessidade da rede e observado o interesse público.

4. Sobre a motivação apontada para o pedido de impugnação: “Ausência de critérios e condicionantes para a renovação do contrato de gestão após o prazo inicial previsto, sujeitando a população a insegurança jurídica e social, haja vista a possibilidade de renovação do contrato pelo período de até 20 (vinte) anos”.

Em relação à possibilidade de aditamento do contrato de gestão para prorrogação de sua vigência, esclarecemos que esta é uma previsão da legislação do Estado de Minas Gerais, Lei Estadual nº. 23.081/2018 e Decreto Estadual nº. 47.553/2018. Os §§ 2º e 3º do Art. 65 da Lei Estadual nº. 23.081/2018 define:

Art. 65. (...)

§ 2º – A vigência do contrato de gestão, incluindo seus aditivos, será de até vinte anos.

§ 3º – A administração pública estadual poderá celebrar termos aditivos ao contrato de gestão, sem nova seleção pública da OS, desde que as alterações promovidas não desnaturem o objeto da parceria, nos termos de regulamento nos seguintes casos:

I – para alterações de ações e metas e da previsão das receitas e despesas ao longo da vigência do contrato de gestão, devido a fato superveniente modificativo das condições inicialmente definidas, considerando-se a utilização de saldo remanescente, quando houver;

II – para renovação do objeto do contrato de gestão pactuado, observado o prazo de que trata o § 2º, considerando-se a utilização de saldo remanescente, se houver, e a atualização do valor inicialmente pactuado;

III – para prorrogação da vigência para cumprimento do objeto inicialmente pactuado, observado o prazo do § 2º, considerando a utilização de saldo remanescente, quando houver.

A celebração de termos aditivos ao contrato de gestão, como previsto nos arts. 61 e 62 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, deve ser precedida de apresentação de justificativa pelo Órgão Estatal Parceiro, análise pela unidade jurídica do órgão e de análise metodológica pela Secretaria de Estado de

Planejamento e Gestão, bem como deliberação favorável do Comitê de Orçamento e Finanças. Portanto, requer um processo formal e munido de controles jurídicos e administrativos.

Além disso, a lógica de parceria efetiva, apresentada anteriormente nesse documento, com acompanhamento contínuo e presente ao longo de todo o processo pelo Poder Público, conselhos de políticas públicas e sociedade civil, fundamentam a possibilidade de continuidade do instrumento no tempo.

Também não há que se falar que a possibilidade de celebração de termo aditivo poderia ferir o caráter competitivo do processo de seleção pública, uma vez que é uma possibilidade legal claramente informada a todos os interessados no instrumento convocatório do processo de seleção pública, conforme pode ser verificado no item 2.7 do Edital.

5. Sobre a motivação apontada para o pedido de impugnação: “Ausência de previsão editalícia ou contratual que estabeleça cláusula penal no caso de não cumprimento das metas estabelecidas à Os’s, sem prejuízo a outras irregularidades identificadas ao longo do processo de seleção pretendido pelo edital e que acarretem a necessidade de cancelamento da contratação”.

Em relação a avaliação dos resultados previstos para serem obtidos através da parceria entre a Fhemig e Organização Social e a previsão de dispositivos que busquem garantir o alcance das metas proposta, esclarecemos que no ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS estão previstas penalidades, parcela variável do repasse financeiro condicionada ao cumprimento das metas e a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de gestão pelo desempenho insatisfatório. Além disso, a Lei Estadual 23.081/2018 estabelece que a administração pública estadual poderá intervir no contrato de gestão, com o fim de assegurar a adequação na prestação do serviço e o regular cumprimento das obrigações assumidas pela OS. Dessa forma, o Estado poderá reassumir, a qualquer momento, a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade.

A parcela variável do repasse financeiro, condicionada ao cumprimento das metas, está prevista na CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR TOTAL, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS do Anexo IV do Edital.

O cumprimento das metas será avaliado conforme metodologia definida no ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO, que define que o alcance do objeto do contrato de gestão será avaliado através de reuniões da comissão de avaliação (CA). Conforme definido no anexo em questão, a comissão calculará o desempenho de cada indicador e produto, conforme sua metodologia, e emitirá relatório conclusivo sobre os resultados obtidos no período avaliatório. A avaliação da comissão é subsidiada pelo relatório de monitoramento, elaborado pela Comissão de Monitoramento do contrato de gestão, composta por servidores da Fhemig.

Em cada reunião de avaliação, a CA é responsável pela análise dos resultados alcançados no período avaliado estabelecido no contrato de gestão, com base nos indicadores de resultados e produtos constantes do seu Anexo II – Programa de Trabalho. A nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores será a base para calcular a parcela variável de que trata a CLÁUSULA QUINTA do Anexo IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.

É importante ainda ressaltar o disposto no artigo 76, da Lei 23.081/81, que define a composição da supracitada comissão de avaliação que, trimestralmente, avaliará os resultados alcançados através do contrato de gestão: um representante indicado pelo OEP, que será o supervisor do contrato de gestão; um representante indicado por cada OEI, quando houver; um representante indicado pela OS; um representante indicado pela Seplog; um representante indicado pelo conselho de políticas públicas da área correspondente de atuação, quando houver; e, um especialista da área em que se enquadre o objeto do contrato de gestão, não integrante da administração pública estadual.

Portanto, verifica-se que o alcance das metas pactuadas será avaliado por uma Comissão de Avaliação, com composição intersetorial, o que confere ainda mais legitimidade ao processo de avaliação dos resultados.

Além dos procedimentos supracitados, em relação à avaliação dos resultados e seus efeitos, destaca-se a previsão no Anexo IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS de penalidades em caso de inobservância, pela Organização Social, de cláusula ou obrigação constante no contrato de gestão e seus Anexos, ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, conforme CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES.

Ainda, destacamos a CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO, prevista no Anexo IV do Edital, que trata dos casos em que o contrato de gestão poderá ser rescindido unilateralmente pelo OEP quando apresentação de desempenho insatisfatório em avaliação de resultados do contrato de gestão, sem justificativa formal e coerente.

Portanto, para além dos mecanismos de monitoramento, controle e fiscalização apresentados no contrato de Gestão (Anexo IV do Edital), existe na legislação um aparato instrumental de solução imediata, como a intervenção da Administração Pública no contrato de gestão, com o fim de assegurar a adequação na prestação do serviço e o regular cumprimento das obrigações, e a rescisão unilateral pelo Órgão Estatal Parceiro. Conclui-se, portanto, que os documentos que compõem o Edital Fhemig nº 02/2021 preveem quais medidas deverão ser tomadas caso a entidade parceira não alcance as metas pactuadas no programa de trabalho.

**

Esperamos ter atendido e manifestado integralmente sobre todos os argumentos apresentados no documento de impugnação, colocamo-nos à disposição para quaisquer outras informações ou complementação das informações, ora prestadas.

Flávia Moreira Fernandes

Assessora de Parcerias

Diana Martins Barbosa

Diretora de Contratualização e Gestão da Informação



Documento assinado eletronicamente por **Diana Martins Barbosa, Diretor(a)**, em 05/01/2022, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Moreira Fernandes, Assessor(a) Chefe**, em 05/01/2022, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **40453023** e o código CRC **4F171B1B**.

Habilitar 11 leitos de UTI Adulto (em 1 ano)

Implantar módulo de Hospital com CPN do Valora Minas (em 6 meses)

Habilitar 10 leitos de Hospital dia cirúrgico (em 6 meses)

Reativar e habilitar 3 leitos de UCINCO e UCINCA (em 6 meses)

Habilitar todos os 19 leitos de Saúde Mental na modalidade correta (em 6 meses)

Buscar a Certificação de Hospital de Ensino (em 1,5 ano)

Implantar e habilitar Unidade de Queimados macrorregional (em 1 ano)

Reativar UPA (em 6 meses)

Habilitar como CER II – deficiência física e visual (em 1,5 ano)

Implantar serviço de atendimento especializado ao traqueostomizado infantil (em 8 meses)

Obter acreditação ONA nível 2 (em 21 meses)

Implantar o SGH (em 6 meses)

Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em 6 meses)

Elaborar projeto de reformas (em 1 ano)

Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em 4 meses)

Implantar protocolos assistenciais definidos pela ADC (em 3 meses)

Implantar PGRSS (em 4 meses)

Implantar e manter as Comissões Hospitalares (em 3 meses)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Presidência

Ofício FHEMIG/PRESIDENCIA nº. 312/2020

Belo Horizonte, 03 de agosto de 2020.

Para:

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Assunto: Solicita manifestação acerca da celebração de Contrato de Gestão

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2270.01.0033306/2020-53.

Senhor Secretário,

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG encaminhou à sua Procuradoria solicitação de análise jurídica acerca da minuta de Edital FHEMIG de processo de seleção pública n. 01/2020, cujo objeto é o "*GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outras atividades e intervenções necessárias ao pleno funcionamento, no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população*".

A Procuradoria emitiu Nota Jurídica nº. 642/2020, documento (Documento SEI nº xxx), apontando em seus itens 40 ao 43 aspectos do processo de seleção pública em construção, Edital FHEMIG n. 01/2020, relacionados à Secretaria de Estado de Saúde. A seguir, a íntegra dos trechos da Nota Jurídica citados:

40. Por outro lado, não se vislumbra manifestação da Secretaria de Estado de Saúde em relação ao estudo de viabilidade. No entanto, verifica-se no documento de id 12445060, que se refere ao SEI 1320.01.0128778-2019-60, que o Conselho Estadual de Saúde deliberou, por meio da Resolução CESMG 64 de outubro de 2019 por não aprovar a implementação de Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), Resolução esta que não foi homologada pelo Secretário de Saúde, que se manifestou no documento de id 11033829 pela rejeição da citada deliberação, acrescentando que a fim de construir uma solução sustentável e apropriada ao enfrentamento dos problemas vivenciados no Sistema Único de Saúde em Minas, iria proceder amplo debate até que a proposta final fosse apresentada para execução.

41. Quanto a isso, embora no inc. I, do art. 2º, do Decreto 45.559/2011 esteja disposto que compete ao CES atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado, faz-se necessário destacar que o Decreto 47.553, que

regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social e a instituição do contrato de gestão e dá outras providências, estabelece em seu

art. 34 que o órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá solicitar manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão sobre a celebração do mesmo e acrescenta que tal manifestação não vincula a decisão do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, vejamos:

"Art. 34 – O órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá solicitar manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão sobre a celebração do mesmo.

§ 1º – O conselho de política pública terá o prazo de até dez dias úteis, contados da data de recebimento de consulta realizada pelo órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, para se manifestar sobre a política pública a ser desenvolvida.

*§ 2º – **A manifestação do conselho de política pública de que trata este artigo não vincula a decisão do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão.***

§ 3º – Caso o conselho de política pública não exista, ou esteja inativo, o órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão não poderá substituí-lo por outro conselho, ficando dispensado de realizar a consulta, devendo apresentar o ofício do dirigente máximo atestando a impossibilidade de realização de consulta.

§ 4º – Na ausência de manifestação do conselho de política pública, o processo seguirá em conformidade ao previsto na Lei nº 23.081, de 2018, e neste decreto."

42. Portanto, independente da discussão sobre a legalidade da rejeição da Deliberação CES-MG 64 de outubro de 2019 pelo Secretário de Saúde, Deliberação esta que tinha por objetivo não aprovar a implementação de Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), o artigo supramencionado disciplina que a manifestação do conselho de política pública não vincula a decisão do órgão ou entidade em celebrar o contrato de gestão.

43. A despeito disso, considerando que o Secretário de Saúde e Presidente do CES ao rejeitar a deliberação CES-MG 64, manifestou que a fim , de construir uma solução sustentável e apropriada ao enfrentamento dos problemas vivenciados no Sistema Único de Saúde em Minas, iria proceder amplo debate até que a proposta final fosse apresentada para execução, sugere-se que os documentos que demonstrem esses debates sejam incluídos aos autos ou seja justificada a ausência.

44. Outrossim, verificou-se que a autoridade consulente cumpriu o rito legal, somente cuidando de enviar a minuta do edital do certame aqui mencionado após a conclusão do estudo viabilidade a cargo das autoridades acima mencionadas (documento este que embora não esteja assinado, foi encaminhado pelo Presidente da Fhemig de se presumir seu conhecimento e anuência), e o esgotamento das providências previstas na Lei estadual nº 23.081/2018.

A manifestação da Secretaria de Estado de Saúde sobre tais questões não é requisito obrigatório para a realização do processo de seleção pública ou para a celebração do Contrato de Gestão, conforme já apontado na Nota Jurídica. No entanto, a Procuradoria da Fhemig considerou ser importante o posicionamento formal Secretaria de Estado de Saúde neste processo.

Diante disso, solicito a manifestação desta Secretaria de Saúde acerca da celebração do referido Contrato de Gestão, bem como ratificação do posicionamento do Senhor Secretário de Estado de Saúde, emitido no Processo SEI 1320.01.0128778-2019-60, acerca da deliberação do Conselho Estadual de Saúde.

Atenciosamente,

Fábio Baccheretti Vitor
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Baccheretti Vitor, Presidente(a)**, em 03/08/2020, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17734811** e o código CRC **2671D898**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Gabinete

Processo nº 2270.01.0033306/2020-53

Belo Horizonte, 05 de novembro de 2020.

Procedência: Despacho nº 3163/2020/SES/GAB

Destinatário(s): FHEMIG/Presidência

Assunto: Ref. Ofício FHEMIG/PRESIDENCIA nº 312/2020

DESPACHO

O expediente SEI 1320.01.0128778/2019-60 trouxe ofício do CES/MG inaugurado por minuta de Resolução daquele Conselho.

Em referido expediente, o CES/MG pretendia fosse assinada pelo Presidente, o Secretário de Estado de Saúde, Resolução, onde se consignou "não aprovar a implementação de Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)", bem como "suspender o estudo de viabilidade de implantação de Organização Social (OS) na FHEMIG". Para tanto, fundou-se o CES/MG em "parecer da Câmara Técnica de Gestão de Força de Trabalho", que "recomendou não aprovar Organização Social". Houve, então, recusa fundada, nos termos de Nota Jurídica, não tendo o Secretário de Estado de Saúde assinado a Resolução referida.

O presente expediente, para além de todos os fundamentos já declinados na Nota Jurídica 525/2019 (21445774), trouxe outros, no sentido da possibilidade de prosseguimento da seleção pública ou celebração de Contrato de Gestão, pugnando, porém, por manifestação de anuência da Secretaria de Estado de Saúde, tendo em vista que teria sido declinado no expediente 1320.01.0128778/2019-60 que haveria "amplo debate até que a proposta final fosse apresentada para execução".

Salvo melhor juízo, haverá, no CES-MG, discussões acerca a proposta de implementação de Organização Social, certo que já se declinou, aqui, reitera-se, com base no Decreto 47.553/2018, sobre a possibilidade de prosseguimento da seleção pública ou celebração de Contrato de Gestão, o que restou consignado na Nota Jurídica 642/2020.

Pelo exposto, verifique a Assessoria do Gabinete se há, no âmbito do CES-MG, agenda acerca de eventual discussão sobre a proposta aqui tratada, qual seja o prosseguimento do certame para seleção ou celebração de Contrato de Gestão, nos termos da Nota Jurídica 642/2020.

L. Marcelo Cabral Tavares

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde - MG



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Marcelo Cabral Tavares, Secretário de Estado Adjunto**, em 05/11/2020, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **21445744** e o código CRC **44C67884**.

Referência: Processo nº 2270.01.0033306/2020-53

SEI nº 21445744



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Processo nº 1320.01.0143826/2019-97

Procedência: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Interessado: SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Número: 525/2019

Data: 22/11/2019

Classificação Temática: Gestão do SUS. Poder decisório.

Ementa: GESTÃO ESTADUAL DO SUS. COMPETÊNCIA PARA DECISÃO SOBRE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. MÉRITO DO ATO ADMINISTRATIVO. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE E GESTOR ESTADUAL DO SUS. CONFLITO ENTRE AS PARTES.

I - RELATÓRIO

Foi encaminhado a esta Assessoria Jurídica o expediente SEI nº 1320.01.0128778/2019-60, por provocação do Senhor Secretário de Estado Adjunto de Saúde.

O propósito da consulta é saber, primeiramente, se a Deliberação CES-MG nº 64, de 14 de outubro de 2019, que teria sido submetida à Câmara Técnica de Gestão de Força de Trabalho do Conselho Estadual de Saúde de MG – CES-MG, vincula o Sr. Secretário de Estado de Saúde em suas tomadas de decisões, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Minas Gerais e Presidente do CES-MG.

No que importa à consulta, referida resolução assevera “não aprovar a implementação de Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)”, tendo por escopo, além disso, “suspender o estudo de viabilidade de implantação de Organização Social - (OS) na FHEMIG”.

Faz-se a consulta, outrossim, no sentido de se saber se há óbice legal à contratação de OS e quais os limites da gestão do Secretário de Estado de Saúde, em face do disposto no art. 1º, § 2º, da Lei

Federal nº 8.142/1990, considerando que é quem, efetivamente, assume os ônus de gerir o SUS no Estado, em face do que prevê a legislação em vigor, notadamente o Regimento Interno do CES-MG.

Esse é o contexto fático da consulta. Vejamos.

II - FUNDAMENTAÇÃO

Em análise e resposta ao **primeiro questionamento da consulta**, temos a ponderar que vige, no âmbito do Estado de Minas Gerais, a Lei nº 23.081/2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências. Seu artigo 1º assim dispõe:

Art. 1º – Fica instituído, nos termos desta lei, o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor, a ser implementado por meio da parceria entre o Estado e as entidades qualificadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – Oscip –, como Organização Social – OS – e como serviço social autônomo – SSA.

Parágrafo único – Esta lei disciplinará a qualificação como Oscip, OS e as diretrizes gerais para a instituição pelo Estado do SSA.

Extrai-se da lei, com clareza, que é permitido ao Estado executar seus serviços de modo descentralizado, fazendo-os através de Organizações Sociais, havendo, no mais, definições de seus termos no artigo 2º da Lei.

Não por acaso, não infirmou o Supremo Tribunal Federal - STF, quando do exame da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF (ADI 1923/DF), o contido na Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Extrai-se do julgado (<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=308380793&ext=.pdf>) ser plenamente viável a utilização do modelo de gestão através de Organizações Sociais - OS, observados os ditames legais. Com efeito, não se exigem maiores digressões para se concluir que é permitido ao Estado fazer a gestão por meio de OS.

Em verdade, o Gestor do SUS, acaso encampasse a Deliberação CES-MG nº 64, de 14 de outubro de 2019, o estaria fazendo desconsiderando o previsto na lei e no julgamento do STF, que tem efeitos vinculantes e *erga omnes* (para todos). É o que determina, aliás, a Lei Federal nº 9.868/1999, que dispõe sobre o processo e julgamento da ação direta de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade perante o STF, cujo art. 28, parágrafo único, assim dispõe:

Art. 28. Dentro do prazo de dez dias após o trânsito em julgado da decisão, o Supremo Tribunal Federal fará publicar em seção especial do Diário da Justiça e do Diário Oficial da União a parte dispositiva do acórdão.

Parágrafo único. A declaração de constitucionalidade ou de inconstitucionalidade, inclusive a interpretação conforme a Constituição e a declaração parcial de inconstitucionalidade sem redução de texto, têm eficácia contra todos e efeito vinculante em relação aos órgãos do Poder Judiciário e à Administração Pública federal, estadual e municipal.

A Deliberação CES-MG nº 64/2019, ademais, se homologada, teria o condão de tornar ineficazes leis produzidas, através do devido processo legislativo, pelos Parlamentos federal e estadual e em plena vigência. Releva notar que na ADI nº 1923/DF já mencionada, dada à similitude com a atual circunstância fática, fez-se consignar o seguinte:

[...]

Diante, porém, de um **cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos**, no qual o contrato de gestão firmado com uma entidade privada termina por excluir, por consequência, a mesma pretensão veiculada pelos demais particulares em idêntica situação, todos almejando a posição subjetiva de parceiro privado, impõe-se que o Poder Público conduza a celebração do contrato de gestão por um procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, art. 37, caput). (g.n.)

[...]

A propósito da menção a “cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos”, como destacada no julgado acima, vige no Estado de Minas Gerais o Decreto Estadual nº 47.101, de 05/12/2016, que decreta situação de calamidade financeira no âmbito do Estado, justificando assim, em âmbito normativo, na esteira da fundamentação da ADI, a utilização de contratos de gestão com OS, em Minas Gerais.

Por sua vez, no Tribunal de Contas da União - TCU também já houve manifestação no sentido da viabilidade de utilização de OS na gestão, conforme se extrai de matéria^[1] veiculada no sítio daquela Corte de Contas na Rede Mundial de Computadores. Assim se consignou na matéria:

[...]

O TCU informou ao Congresso Nacional de que a jurisprudência consolidada, a exemplo dos Acórdãos 3.239/2013 e 352/2016, ambos do Plenário, **é no sentido de reconhecer a possibilidade de realização de contratos de gestão com organizações sociais**, com determinadas orientações sobre a matéria.

[...]

Igualmente, no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCE-MG, como se extrai da Consulta nº 965.938, entendeu-se pela viabilidade de se levar a cabo a execução de ações e serviços de saúde através de OS, a saber:

CONSULTA N. 965.938

Apensos: Consultas n. 965.939 e 965.940

Consulente: Maria Aparecida Vilela

Procedência: Município de Carmo do Rio Claro

RELATOR: CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO

EMENTA

CONSULTA. ADMISSIBILIDADE. QUESTÕES JÁ RESPONDIDAS. CONHECIMENTO PARCIAL. CONSULTAS N. 791299 E 898330. EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS. POSSIBILIDADE.

1. Os municípios podem contratar equipe para execução de ações e serviços de saúde de média complexidade, observadas as regras sobre jornada previstas na legislação pátria. Essa contratação deverá ocorrer, preferencialmente, junto a entidades sem fins lucrativos, como as OS's, por meio de contratos de gestão, as OSCIP's, mediante termos de parcerias, ou outras organizações da sociedade civil, a exemplo das associações, mediante termos de colaboração.
2. A contratação dessas entidades não poderá acarretar, entretanto, a transferência da totalidade das ações e serviços de saúde para a iniciativa privada e deverá observar todo o regramento constitucional relacionado aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na escolha das organizações e de seus contratados.

Não é inoportuno mencionar que há limites estabelecidos em lei complementar, qual seja, a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que, se acaso ultrapassados, poderão acarretar a perda do cargo por servidores estáveis. É nesse sentido o art. 169, § 4º, da Constituição da República, nos seguintes termos:

Art. 169. A despesa com pessoal ativo e inativo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios não poderá exceder os limites estabelecidos em lei complementar.

§ 1º A concessão de qualquer vantagem ou aumento de remuneração, a criação de cargos, empregos e funções ou alteração de estrutura de carreiras, bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, pelos órgãos e entidades da administração direta ou indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público, só poderão ser feitas:

I - se houver prévia dotação orçamentária suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - se houver autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista.

§ 2º Decorrido o prazo estabelecido na lei complementar referida neste artigo para a adaptação aos parâmetros ali previstos, serão imediatamente suspensos todos os repasses de verbas federais ou estaduais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que não observarem os referidos limites.

§ 3º Para o cumprimento dos limites estabelecidos com base neste artigo, durante o prazo fixado na lei complementar referida no caput, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios adotarão as seguintes providências:

I - redução em pelo menos vinte por cento das despesas com cargos em comissão e funções de confiança;

II - exoneração dos servidores não estáveis. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 4º Se as medidas adotadas com base no parágrafo anterior não forem suficientes para assegurar o cumprimento da determinação da lei complementar referida neste artigo, o servidor estável poderá perder o cargo, desde que ato normativo motivado de cada um dos Poderes especifique a atividade funcional, o órgão ou unidade administrativa objeto da redução de pessoal.

§ 5º O servidor que perder o cargo na forma do parágrafo anterior fará jus a indenização correspondente a um mês de remuneração por ano de serviço.

§ 6º O cargo objeto da redução prevista nos parágrafos anteriores será considerado extinto, vedada a criação de cargo, emprego ou função com atribuições iguais ou assemelhadas pelo prazo de quatro anos.

§ 7º Lei federal disporá sobre as normas gerais a serem obedecidas na efetivação do disposto no § 4º. (g.n.)

O que se pretende com eventual contratação de OS na área da saúde é enfrentar, de modo fundado, cenário de extrema restrição financeira e no sentido da eficiência na gestão, para além da preservação dos cargos exercidos pelos servidores públicos.

Rejeição de parte do Sr. Secretário de Saúde em homologar a Deliberação CES-MG nº 64/2019, além de todos os fundamentos de mérito acima declinados, é medida que também encontra guarida na Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O inciso XII da Quarta Diretriz dessa Resolução preconiza:

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos.

As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem **enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição** a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário. (g.n.)

Como já mencionado, homologar a Deliberação CES-MG nº 64/2019 é pretender, por via transversa e descabida, tornar ineficaz lei em vigor e presumidamente constitucional. É violar, além, decisão proferida pelo STF, em controle concentrado, à margem do disposto no art. 28, parágrafo único, da Lei Federal nº 9.868/1999. Ademais, é se distanciar de entendimento cancelado pelas Cortes de Contas da União e do Estado de Minas Gerais.

Nesse contexto, é fundada a recusa do Sr. Secretário de Saúde em assinar a Deliberação CES-MG nº 64/2019, nos exatos termos do inciso XII, Quarta Diretriz, da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Nesse diapasão, portanto, é que, **respondendo à segunda indagação da consulta**, sobre os “limites de gestão do Secretário de Estado de Saúde do Secretário de Estado de Saúde em face do disposto no art. 1º, § 2º, da Lei Federal nº 8.142/1990, considerando que é quem, efetivamente, assume os ônus de gerir o Sistema Único de Saúde no Estado”, **mister seja observado o artigo 9º, II, da Lei Federal nº 8.080/1990**. Vejamos o que diz a legislação em referência:

Lei Federal nº 8.080/1990:

Art. 9º **A direção do Sistema Único de Saúde (SUS)** é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. (g.n.)

Lei Federal nº 8.142/1990:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

[...]

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Referido art. 9º da Lei Federal nº 8.080/1990, de modo sistêmico, compatibiliza-se com o disposto no artigo 1º, § 2º da Lei Federal nº 8.142/1990 e com a Quarta Diretriz, inciso XII, da Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde. E nessa mesma esteira, também se compatibiliza com o disposto no artigo 6º, I, do Regimento Interno do CES-MG. Sobre a noção de sistema, é consabido que as normas se compatibilizam sem se derogarem ou ab-rogarem. Destarte, o artigo 9º da Lei nº 8.080/90 é claro ao dizer que a direção do SUS cabe, no âmbito do Estado, à Secretaria de Saúde, cujo Titular é o Secretário de Estado de Saúde. É o que ficou consignado no RE nº 261.268, de relatoria do Ministro Moreira Alves.

Ora, quem efetivamente se submete aos riscos da gestão é o Sr. Secretário de Saúde, que é nomeado, privativamente, pelo Governador do Estado, a teor do art. 90, I, da Constituição do Estado de Minas Gerais. É que compete ao Secretário de Estado, além de outras atribuições, exercer a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos de sua Secretaria e das entidades da administração indireta a ela vinculadas, nos termos do artigo 93, § 1º, I, da Carta Estadual.

Nesse contexto, o artigo 2º do Decreto Estadual nº 45.812, de 14 de dezembro de 2012, dispõe:

Art. 2º **A SES** tem por finalidade **formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado de Minas Gerais**, atuando em cooperação com os demais entes federados na prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde da população, **competindo-lhe**:

I – formular e coordenar a política estadual de saúde e supervisionar sua execução nas instituições que integram sua área de competência;

II – monitorar, coordenar, avaliar e consolidar as informações sobre saúde no Estado;

III – formular planos e programas em sua área de competência, observadas as determinações governamentais, em articulação com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG;

IV – gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado;

V – promover e coordenar o processo de regionalização e descentralização dos serviços e ações de saúde;

VI – incentivar e fomentar a universalização da atenção primária à saúde, assegurando o acesso às redes de atenção;

VII – normalizar e implantar as redes de atenção à saúde do SUS no Estado;

VIII – formular, em caráter complementar, as políticas de assistência farmacêutica no Estado;

IX – formular diretrizes para o planejamento das demandas assistenciais de saúde e o credenciamento de instituições para a prestação de serviços de saúde;

X – coordenar o monitoramento e a avaliação das formas de financiamento do SUS no Estado;

XI – estabelecer normas, em caráter complementar, para o controle, a avaliação e a auditoria das ações e serviços de saúde no Estado;

XII – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador;

XIII – coparticipar da formulação da política de saneamento básico;

XIV – estimular a pesquisa e a incorporação de inovações científicas e tecnológicas no âmbito do SUS;

XV – editar normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XVI – editar, em caráter complementar, normas e regulamentos destinados à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população no Estado;

XVII – fomentar a gestão participativa do SUS; e

XVIII – exercer o poder de polícia no âmbito da sua competência.

(g.n.)

Ora, quem formula a política de saúde, no Estado, é a SES, que tem como titular o Secretário de Saúde. É ele quem detém competência para prática de todos os atos na Secretaria, bem como para ordenar despesas, podendo, nesse contexto, delegar referidas atribuições, no sentido do atingimento da eficiência administrativa.

III - CONCLUSÃO

Por todo o exposto, esta Assessoria Jurídica responde à consulta encaminhada pelo Gabinete do Secretário de Estado de Saúde, nos seguintes termos:

1) salvo melhor juízo, não vincula o Sr. Secretário de Estado de Saúde a Deliberação CES-MG nº 64, de 14 de outubro de 2019, podendo-se rejeitá-la, de modo fundado, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, da Lei Estadual nº 23.081/2018, da Quarta Diretriz, inciso XII, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, e da jurisprudência dos Tribunais de Contas da união e do Estado de Minas Gerais;

2) compete ao Sr. Secretário de Saúde a direção, no Estado, do Sistema Único de Saúde, nos termos do artigo 9º, II, da Lei Federal nº 8.080/1990, cabendo ao Conselho Estadual de Saúde a proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, a teor da Terceira Diretriz da Resolução nº 453/ 2012, podendo as Resoluções de referido Conselho ser justificadamente rejeitadas pelo Gestor do SUS.

É a Nota Jurídica, salvo melhor juízo.

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2019.

MARIA CECÍLIA DE ALMEIDA CASTRO

Procuradora do Estado

Assessora Chefe da Assessoria Jurídica da SES

OAB/MG 79.743 - Masp 1.120.527-5

[1] Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-responde-consulta-sobre-atuacao-do-terceiro-setor-na-area-de-saude.htm>. Acesso em: 22 nov. 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cecilia de Almeida Castro, Procurador(a) Chefe**, em 25/11/2019, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9413552** e o código CRC **704595A1**.

Referência: Processo nº 1320.01.0143826/2019-97

SEI nº 9413552



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete

Ofício SES/GAB nº. 3442/2020

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2020.

Exmo. Sr.

Fábio Baccheretti Vitor

Presidente

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Alameda Vereador Álvaro Celso, 100 - Bairro Santa Efigênia

CEP: 30.150-260 – Belo Horizonte/MG

Assunto: **Resposta ao Ofício 312**

Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2270.01.0033306/2020-53].

Senhor Presidente,

Com cordiais cumprimentos, em resposta ao Ofício FHEMIG/PRESIDENCIA nº. 312/2020, no qual V.Ex.^a. solicita manifestação da Secretaria de Estado de Saúde acerca da celebração de Contrato de Gestão, bem como ratificação do posicionamento do Senhor Secretário de Estado de Saúde, emitido no Processo SEI 1320.01.0128778-2019-60, em relação à deliberação do Conselho Estadual de Saúde (CES/MG), encaminho para conhecimento o Despacho nº 3163/2020/SES/GAB (21445744), contendo posicionamento acerca do pleito em questão.

Nesse contexto, ressalta-se que não foi identificada reunião com o CES/MG acerca do tema. Dessarte, **não existe óbice ao prosseguimento do feito com realização dos atos ulteriores para que realização do que pleiteado.**

Permanecemos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

L. Marcelo Cabral Tavares

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde - MG



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Marcelo Cabral Tavares, Secretário de Estado Adjunto**, em 10/11/2020, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21547860** e o código CRC **9718B11E**.

Referência: Processo nº 2270.01.0033306/2020-53

SEI nº 21547860

Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - CEP 31630-900

Anexo I

Fundamentação dos Indicadores, Metas e Produtos constantes na Nota Técnica de Atualização dos dados dos Estudos e Análise Técnica para Celebração de Parceria com Entidade sem Fins Lucrativos - Hospital Regional Dr. João Penido

Os indicadores, metas e produtos contratuais presentes no Estudo de Viabilidade do Hospital Regional Dr. João Penido - HRJP, foram elencados com o objetivo de direcionar a gestão, execução e operacionalização dos serviços hospitalares ofertados pelo Hospital, de modo a favorecer o constante aprimoramento do seu desempenho, bem como munir a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais com informações depuradas acerca da qualidade e do desempenho dos serviços executados. Propiciando assim, uma visão clara e transparente da atuação da Organização Social acerca do objeto contratado.

Na construção de proposta de pactuação contratual foram utilizados parâmetros e dados do próprio Hospital Regional Dr. João Penido, bem como dados estatísticos nacionais e internacionais de avaliação da qualidade hospitalar. Cada indicador e meta foi pensado e formulado visando a progressão dos resultados atuais já alcançados pelo HRJP na expectativa de superar os desafios impostos pela administração direta.

Vale ressaltar que foram priorizados a utilização de indicadores de avaliação da qualidade hospitalar já praticados no mercado, uma vez que, indicadores já padronizados permitem a comparabilidade, identificação de boas práticas e pontos de aprimoramento. Além disso, permitem o desenvolvimento de políticas baseadas em desempenho e disponibilidade de informações para a sociedade, possibilitando maior poder de decisão sobre os serviços disponíveis.

Quanto à metodologia do Diagnosis Related Groups (DRG), que está atrelada a mensuração de 6 indicadores, trata-se de um sistema de classificação de pacientes capaz de definir a complexidade dos casos atendidos pelo serviço de saúde, e a partir disso estruturar todo um escopo de monitoramento de desempenho e qualidade da assistência. O modelo é centrado na geração de valor à instituição e ao paciente com foco em quatro alvos

assistenciais: uso eficiente do leito hospitalar; aumento da segurança assistencial, redução de internações evitáveis e redução de readmissões possíveis.

O objetivo, portanto, é fornecer instrumentos para gestão da qualidade do resultado assistencial, considerando a condição clínica/cirúrgica dos pacientes admitidos, bem como os desfechos assistenciais. A partir do uso da metodologia DRG é possível criar um fluxo institucional que inclui: a coleta e integração dos dados de saúde, a transformação desses dados em informações, a análise e comparação de informações a partir de referenciais nacionais e a entrega de valor assistencial para as unidades hospitalares da Rede FHEMIG.

Dessa forma os indicadores alicerçados na metodologia do DRG foram programados com o objetivo do alcance do referencial brasileiro no Percentil 50 de avaliação, o que por si só, já geraria importante eficiência, considerando a manutenção de um Case Mix (índice que resume a complexidade do conjunto de pacientes assistidos na unidade e no período).

Abaixo apresentamos a ficha técnica de cada indicador, bem como os atributos dos produtos para que seja compreendida a motivação para escolha de cada um, metodologia de mensuração, descritivo, periodicidade, fonte de comprovação, bem como os dados e marcadores de referência.

Vale ressaltar que, em função da Pandemia Mundial do Coronavírus, o Hospital Regional Dr. João Penido foi revocacionado passando a atuar enquanto perdurar a Pandemia, como Hospital Referência para COVID-19. Por essa razão, considerando aceitável um recorte mínimo de pelo menos 70% de altas codificadas, foi possível utilizar para a construção dos parâmetros propostos referentes ao DRG, todas as altas codificadas referentes aos meses: Setembro de 2019 e Janeiro de 2020. Os demais dados que tem como fonte o SIGH/FHEMIG e TABWIN/DATASUS tiveram como referência o período de apuração entre março de 2019 e fevereiro de 2020.

- **FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES**

ÁREA TEMÁTICA 01: Produção Assistencial e Faturamento

O monitoramento dos indicadores da área temática Produção Assistencial e Faturamento, ocorrerá com defasagem de 60 dias após o encerramento de cada período. Sendo assim, para fins de fechamento do período avaliatório para este conjunto de indicadores, deverão ser considerados como resultado de Cálculo de Desempenho a performance obtida no primeiro mês do período avaliatório corrente, juntamente com a performance dos dois últimos meses do período avaliatório anterior. Exceção a esta regra será o cálculo do primeiro período avaliatório, uma vez que para este, somente estará disponível o resultado do Cálculo de Desempenho do primeiro mês do período.

Nome do Indicador	Indicador 1.1 – Percentual de cumprimento da produção mínima por tipo de serviço e tipo de internação
Descrição	Consiste na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em dado período.
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Percentual mensal de cumprimento da produção mínima = [(Número de procedimentos e internações realizadas no período, por grupo de procedimento / Produção mínima mensal, por grupo de procedimento)-1] x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção mínima dos meses avaliados no período.</p>
Fundamentação	Para definição de tal produção mínima e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi projetada a capacidade máxima instalada da Unidade em função do tempo de permanência, por clínicas, adotado como referência as unidades SUS que utilizam a metodologia DRG no Brasil e o número de leitos existentes na Unidade. Do ponto de vista global, tal análise projeta a capacidade de atendimento total da unidade quando se supera os processos da gestão menos eficientes e se alcança o valor ótimo de “produção”

	assistencial. As metas foram definidas considerando um escalonamento percentual dentro do limite máximo de produção.
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS
Polaridade	Maior Melhor
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	Produção ambulatorial de média e alta complexidade: \geq Produção contratualizada no PCEP com Gestor Municipal Produção Hospitalar: conforme tabela apresentada abaixo.
Dados de referência	Síntese de memória de produção de março 2019 a fevereiro de 2020 e Projeção da Meta – Tabela apresentada abaixo.
Referências	DRG-Brasil Estudo de Produção Mínima HRJP (Tabwin)

Tabela: Projeção de produção hospitalar mínima

Número de internações aprovadas por tipo de leito - Média Complexidade														
Tipo de leito	Média Março.19 a Fevereiro.	% em relação Teto	Produção Mínima	15%	30%	45%	60%	75%	90%	105%	Capacidade (leitos)	MP DRG*	Produção	%
01 Cirúrgico	91	26%	91	105	118	132	146	159	173	187	20	1,9	316	347%
02 Obstétricos	125	46%	125	144	163	181	200	219	238	256	18	2,0	270	216%
03 Clínico	121	24%	121	139	157	175	194	212	230	248	30	5,4	167	138%
07 Pediátricos	56	28%	56	64	73	81	90	98	106	115	23	3,4	203	362%
Total	393	30%									91		955	243%

Para a méta de produção de média complexidade foi considerada o aumento mensal de aumento de 15% da produção chegando até 105% em relação a produção inicial. O valor máximo levou em consideração a necessidade de avaliar o impacto no aumento da produção a patamares superiores a 100% (total 200%) poderão impactar nos custos variáveis e este impacto deve ser analisado antes de novo escalonamneto de metas até que seja alcançada o teto de produção possíve (acimade 300% em relação a produção atual).

* Médiana do intervalos: set/19, Jan/20 e jul/20 a ju/21

** calculado considerando [número de leitos*(30 dias/MP DRG)]

Número de diárias por tipo de UTI/UCI														
Tipo de UTI	Média jul.18 a jun.19	1o trim.	2o trim.	3o trim.	4o trim.	5o trim.	6o trim.	7o trim.	8o trim.	%	Capacidade (leitos)	MP DRG	Produção	%
UTI adulto - tipo II	266	266	270	274	278	282	286	290	294	11%	20	3,31	600	226%
UTI neonatal - tipo II	530	530	546	562	578	594	610	626	642	21%	20	2,33	600	113%
UTI Pediatrica - tipo II	156	170	184	198	212	226	240	254	268	72%	10	2,60	300	192%
Total	952	966	1.000	1.034	1.068	1.102	1.136	1.170	1.204	126%	50		1.500	158%

***Permanência UTI máxima UTI calculada considerando número de leitos x 30

Fonte: estudo elaborado pela DCGI, utilizando Tabwin/DATASUS e DRG-Brasil.

Nome do Indicador	Indicador 1.2 – Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta																							
Descrição	Apresentar e aprovar todas as contas hospitalares até o primeiro mês subsequente à alta.																							
Fundamentação	Esse indicador prima por registros adequados, com lançamentos em tempo hábil, para que não haja perdas de faturamento e conseqüentemente perdas de habilitações. Também é uma forma garantir a captação tempestiva de recursos, assim como a disponibilização das informações assistenciais nos Sistemas de Informações Oficiais.																							
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Índice Mensal = [Nº de contas faturadas (apresentadas) até o primeiro mês subsequente à alta / Nº total de alta de pacientes dentro da competência faturada] x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta dentro da competência pactuada.</p> <p>Observação: Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.</p>																							
Unidade de medida	Percentual.																							
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral																							
Fonte de Comprovação	Relatório de processamento emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório de altas do Sistema de Gestão Hospitalar.																							
Polaridade	Maior melhor																							
Cálculo de desempenho (CD)	<table border="1" data-bbox="592 1570 1286 1834"> <thead> <tr> <th data-bbox="592 1570 1038 1630">Resultado</th> <th data-bbox="1038 1570 1286 1630">Pontuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="592 1630 1038 1682">De 95 % a 100%</td> <td data-bbox="1038 1630 1286 1682">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1682 1038 1733">De 80% a 94%</td> <td data-bbox="1038 1682 1286 1733">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1733 1038 1785">De 70% a 79%</td> <td data-bbox="1038 1733 1286 1785">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1785 1038 1834"><70%</td> <td data-bbox="1038 1785 1286 1834">0</td> </tr> </tbody> </table>								Resultado	Pontuação	De 95 % a 100%	10	De 80% a 94%	9	De 70% a 79%	8	<70%	0						
Resultado	Pontuação																							
De 95 % a 100%	10																							
De 80% a 94%	9																							
De 70% a 79%	8																							
<70%	0																							
Meta	<table border="1" data-bbox="523 1868 1353 1977"> <thead> <tr> <th data-bbox="523 1868 624 1919">1ºPA</th> <th data-bbox="624 1868 724 1919">2ºPA</th> <th data-bbox="724 1868 825 1919">3ºPA</th> <th data-bbox="825 1868 925 1919">4ºPA</th> <th data-bbox="925 1868 1026 1919">5ºPA</th> <th data-bbox="1026 1868 1126 1919">6ºPA</th> <th data-bbox="1126 1868 1227 1919">7ºPA</th> <th data-bbox="1227 1868 1353 1919">8ºPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="523 1919 624 1977">100%</td> <td data-bbox="624 1919 724 1977">100%</td> <td data-bbox="724 1919 825 1977">100%</td> <td data-bbox="825 1919 925 1977">100%</td> <td data-bbox="925 1919 1026 1977">100%</td> <td data-bbox="1026 1919 1126 1977">100%</td> <td data-bbox="1126 1919 1227 1977">100%</td> <td data-bbox="1227 1919 1353 1977">100%</td> </tr> </tbody> </table>								1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA																	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%																	

Dados de Referência	Quadro demonstrativo de contas faturadas; Período de apuração Março 2019 à Fevereiro de 2020.
Referências	DATASUS- Tabwin e SIGH

Demonstrativo de contas faturadas de altas na competência entrega no mês subsequente - HRJP

*Competência de processamento do faturamento - Ano 2019/2020

Competência de Alta	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	Alta	Quantidade apresentadas 1º mês subsequente a alta	% Faturamento no 1º mês subsequente a alta	Quantidade apresentadas até o 2º mês subsequente a alta	% Faturamento até no 2º mês subsequente a alta	Quant Rejeitadas	Quant Reapresentada	% de Reapresentações
mar-19	363	29	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	367	363	99%	392	107%	29	29	100%
abr-19	-	361	37	-	7	-	-	-	-	-	-	-	396	361	91%	398	101%	8	8	100%
mai-19	-	-	335	79	5	6	-	-	-	-	-	-	423	335	79%	414	98%	3	3	100%
jun-19	-	-	-	307	94	4	-	-	-	-	-	-	392	307	78%	401	102%	6	6	100%
jul-19	-	-	-	-	397	8	1	-	-	-	-	-	407	397	98%	405	100%	8	8	100%
ago-19	-	-	-	-	-	363	7	2	-	-	-	-	363	363	100%	370	102%	5	5	100%
set-19	-	-	-	-	-	-	371	7	-	-	-	-	387	371	96%	378	98%	3	3	100%
out-19	-	-	-	-	-	-	-	403	12	-	2	-	405	403	100%	415	102%	4	4	100%
nov-19	-	-	-	-	-	-	-	-	375	5	3	-	379	375	99%	380	100%	2	2	100%
dez-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	387	18	3	407	387	95%	405	100%	1	0	0%
jan-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	373	10	380	373	98%	383	101%	2	2	100%
fev-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	381	380	381	100%	390	103%	4	4	100%
Total	363	390	380	386	503	381	379	412	387	392	396	394	4.686	4.416	94%	4.731	101%			

*Competência de processamento do faturamento - o faturamento processado em janeiro será apresentado na competência de fevereiro (mês subsequente)

Fonte das informações: Síntese e SIGH

Nome do Indicador	Indicador 1.3 Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa
Descrição	<p>Consiste na apuração do número de contas glosadas que foram reapresentadas na competência subsequente à glosa, sobre o total de contas glosadas no período.</p> <p>Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.</p>
Fundamentação	<p>As informações extraídas do DATASUS são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência. Espera-se, ao monitorar esse indicador, superar perdas de faturamento, implementar mecanismos para monitoramento e gestão de todas as AIHs rejeitadas, dando plena transparência à produção realizada e garantindo a máxima captação de recursos.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Índice mensal = [Total de registros de reapresentação ou justificativas no sistema SIGH Crédito ou sistema equivalente até dia 20 do mês subsequente à glosa / Total de AIH's rejeitadas na competência] x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de reapresentações de AIH's registradas no SIGH Crédito ou sistema equivalente.</p>
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS e relatório SIGH Crédito ou equivalente
Polaridade	Maior melhor
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.

Meta	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dados de referência	Quadro demonstrativo contas faturadas Março/2019 a fevereiro/2020 – Apresentado abaixo.							
Referências	DATASUS – Tabwin SIGH							

Demonstrativo de contas faturadas de altas na competência entrega no mês subsequente - HRJP

*Competência de processamento do faturamento - Ano 2019/2020

Competência de Alta	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	Alta	Quantidade apresentadas 1º mês subsequente a alta	% Faturamento no 1º mês subsequente a alta	Quantidade apresentadas até o 2º mês subsequente a alta	% Faturamento até no 2º mês subsequente a alta	Quant Rejeitadas	Quant Reapresentada	% de Reapresentações
mar-19	363	29	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	367	363	99%	392	107%	29	29	100%
abr-19	-	361	37	-	7	-	-	-	-	-	-	-	396	361	91%	398	101%	8	8	100%
mai-19	-	-	335	79	5	6	-	-	-	-	-	-	423	335	79%	414	98%	3	3	100%
jun-19	-	-	-	307	94	4	-	-	-	-	-	-	392	307	78%	401	102%	6	6	100%
jul-19	-	-	-	-	397	8	1	-	-	-	-	-	407	397	98%	405	100%	8	8	100%
ago-19	-	-	-	-	-	363	7	2	-	-	-	-	363	363	100%	370	102%	5	5	100%
set-19	-	-	-	-	-	-	371	7	-	-	-	-	387	371	96%	378	98%	3	3	100%
out-19	-	-	-	-	-	-	-	403	12	-	2	-	405	403	100%	415	102%	4	4	100%
nov-19	-	-	-	-	-	-	-	-	375	5	3	-	379	375	99%	380	100%	2	2	100%
dez-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	387	18	3	407	387	95%	405	100%	1	0	0%
jan-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	373	10	380	373	98%	383	101%	2	2	100%
fev-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	381	380	381	100%	390	103%	4	4	100%
Total	363	390	380	386	503	381	379	412	387	392	396	394	4.686	4.416	94%	4.731	101%			

*Competência de processamento do faturamento - o faturamento processado em janeiro será apresentado na competência de fevereiro (mês subsequente)

Fonte das informações: Síntese e SIGH

Nome do Indicador	Indicador 1.4 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI
<p>Descrição</p>	<p>Refere-se ao quadro clínico, fisiológico e laboratorial específico de cada paciente, no momento da sua admissão, internado por pelo menos 8 (oito) horas na UTI. O indicador estima a gravidade da doença e estratifica o risco de morte, norteando a assistência necessária ao caso que acomete o paciente, de modo que o doente com baixo risco de morte não venha a óbito. Após a aferição e preenchimento dos dados de cada paciente, chega-se a um score, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade 2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade 3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade 4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade 5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade 6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade 7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade 8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade
<p>Fundamentação</p>	<p>Trata-se de um indicador que visa a indução do monitoramento da classificação que determina os índices de gravidade de um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Recomendado pelo Ministério da Saúde. O monitoramento dessas taxas promove maior resolutividade no atendimento intensivo e credita o Hospital com a garantia de prognósticos mais efetivos.</p>
<p>Fórmula de cálculo do indicador</p>	<p>Número do score do protocolo, dentro da faixa, na qual:</p> <p>A) Cálculo mensal do score = (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado) x 100</p> <p>a.1) Comparar o resultado do item “A” ao percentual esperado para cada nível do referido protocolo.</p> <p>a.2) Para cada score obtido em “A” que esteja no percentual do score esperado deve ser considerado um ponto. A pontuação é dada pela soma</p>

	de scores dentro do esperado (Ex.: nos 8 scores de A com índice de mortalidade esperado, resultado = 8). B) Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI.																
Unidade de medida	Número inteiro																
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.																
Fonte de Comprovação	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar adotado pela entidade																
Polaridade	Maior melhor																
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																
Meta	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1ºPA</th> <th>2ºPA</th> <th>3ºPA</th> <th>4ºPA</th> <th>5ºPA</th> <th>6ºPA</th> <th>7ºPA</th> <th>8ºPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	8	8	8	8	8	8	8	8
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA										
8	8	8	8	8	8	8	8										
Dados de Referência	Quadro de apuração do Índice APACHE HRJP 2019 -2020- Apresentado abaixo.																
Referências	ANAHP: São Paulo, 2015. 2. CQH. Manual de Indicadores de Enfermagem. 2ª edição. Programa CQH compromisso com a qualidade hospitalar, 2012.																

ÍNDICE APACHE - HRJP 2019/2020								
MESES	GRAU	ESCOR E	HRJP 2019			HRJP2020		
			Nº SAÍDAS	Nº ÓBITOS		Nº SAÍDAS	Nº ÓBITOS	
				OCORRIDOS	ESPERADOS		OCORRIDOS	ESPERADOS
JANEIRO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	1	0	0,08	1	0	0,08
	III	10 a 14	1	0	0,3	6	0	0,3
	IV	15 a 19	6	1	0,75	7	2	0,75
	V	20 a 24	5	2	1,2	9	4	1,2
	VI	25 a 29	2	2	5,5	5	2	5,5
	VII	30 a 34	2	0	2,25	3	2	2,25
	VIII	>34	0	0	1,7	1	0	1,7
FEVEREIRO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	1	0	0	3	0	0
	III	10 a 14	3	1	0,15	7	1	0,15
	IV	15 a 19	3	0	0,75	9	1	0,75
	V	20 a 24	2	1	2,4	5	1	2,4
	VI	25 a 29	3	1	2,2	2	2	2,2
	VII	30 a 34	1	1	0	2	2	0
	VIII	>34	1	1	0	0	0	0
MARÇO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	0	1	0,08	5	0	0,08
	III	10 a 14	2	0	0,3	4	0	0,3
	IV	15 a 19	6	0	0,75	10	4	0,75
	V	20 a 24	3	1	3,2	7	4	3,2
	VI	25 a 29	1	3	2,75	2	0	2,75
	VII	30 a 34	0	0	1,5	2	2	1,5
	VIII	>34	0	0	0,85	0	0	0,85
ABRIL	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	0	0	0	6	0	0
	III	10 a 14	1	0	0,3	1	0	0,3
	IV	15 a 19	5	3	1	5	1	1
	V	20 a 24	4	2	1,2	7	2	1,2
	VI	25 a 29	3	2	1,65	5	4	1,65
	VII	30 a 34	0	0	2,25	1	1	2,25
	VIII	>34	0	0	0	0	0	0
MAIO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	1	0	0,08	4	0	0,08
	III	10 a 14	6	0	0,45	4	1	0,45
	IV	15 a 19	1	1	1,5	4	1	1,5
	V	20 a 24	2	1	0,8	5	2	0,8
	VI	25 a 29	1	1	1,1	3	2	1,1
	VII	30 a 34	1	1	1,5	0	0	1,5
	VIII	>34	0	0	0	0	0	0
JUNHO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	2	0	0,16	1	0	0,08
	III	10 a 14	3	1	0,45	7	2	1,05
	IV	15 a 19	6	1	1,5	5	1	1,25
	V	20 a 24	4	1	1,6	4	2	1,6
	VI	25 a 29	4	1	2,2	5	1	2,75
	VII	30 a 34	1	0	0,75	3	2	2,25
	VIII	>34	1	0	0,85	1	1	0,85

JULHO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	1	0	0,08	1	0	0,08
	III	10 a 14	7	2	1,05	1	0	0,15
	IV	15 a 19	5	1	1,25	9	1	2,25
	V	20 a 24	4	2	1,6	4	2	1,6
	VI	25 a 29	5	1	2,75	4	3	2,2
	VII	30 a 34	3	2	2,25	3	1	2,25
	VIII	>34	1	1	0,85	1	1	0,85
AGOSTO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	3	0	0,24	1	0	0,08
	III	10 a 14	4	0	0,6	6	0	0,9
	IV	15 a 19	8	2	2	6	0	1,5
	V	20 a 24	1	1	0,4	6	2	2,4
	VI	25 a 29	2	2	1,1	5	3	2,75
	VII	30 a 34	2	2	1,5	0	0	0
	VIII	>34	0	0	0	0	0	0
SETEMBRO	I	0 a 4	0	0	0	1	0	0,04
	II	5 a 9	2	0	0,16	3	0	0,24
	III	10 a 14	2	0	0,3	10	1	1,5
	IV	15 a 19	5	0	1,25	9	2	2,25
	V	20 a 24	11	1	4,4	4	3	1,6
	VI	25 a 29	3	2	1,65	5	3	2,75
	VII	30 a 34	0	0	0	0	0	0
	VIII	>34	0	0	0	1	1	0,85
OUTUBRO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	2	1	0,16	1	0	0,08
	III	10 a 14	1	0	0,15	6	0	0,9
	IV	15 a 19	9	1	2,25	8	0	2
	V	20 a 24	9	4	3,6	5	3	2
	VI	25 a 29	2	1	1,1	2	0	1,1
	VII	30 a 34	2	1	1,5	0	0	0
	VIII	>34	0	0	0	0	0	0
NOVEMBRO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	2	1	0,16	1	0	0,08
	III	10 a 14	5	0	0,75	6	1	0,9
	IV	15 a 19	5	1	1,25	12	2	3
	V	20 a 24	3	0	1,2	5	0	2
	VI	25 a 29	2	1	1,1	2	2	1,1
	VII	30 a 34	1	1	0,75	1	1	0,75
	VIII	>34	0	0	0	1	1	0,85
DEZEMBRO	I	0 a 4	0	0	0	0	0	0
	II	5 a 9	3	0	0,24	1	0	0,08
	III	10 a 14	5	1	0,75	4	1	0,6
	IV	15 a 19	10	0	2,5	9	2	2,25
	V	20 a 24	8	0	3,2	9	2	3,6
	VI	25 a 29	1	0	0,55	7	3	3,85
	VII	30 a 34	2	1	1,5	0	0	0
	VIII	>34	0	0	0	0	0	0

FONTE : BEM 2018 e 2019

ÁREA TEMÁTICA 02: Processos e qualidade

Nome do Indicador	Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário
Descrição	Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.
Fundamentação	O objetivo desse indicador de Pesquisa de Satisfação é promover a participação do usuário na avaliação da qualidade do serviço ofertado pelo HRAD. Isto se justifica porque o usuário SUS é o destinatário final dos serviços que serão gerenciados e operacionalizados pela OSS. Com os resultados da pesquisa é possível obter informações mais próximas da realidade, para promover a qualidade e eficiência do serviço hospitalar. A Pesquisa de Satisfação também constituirá um sistema de informações que capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OSS a partir do ponto de vista dos usuários SUS. A mensuração da Satisfação do Usuário já uma prática sistematizada nas unidades Hospitalares da Fhemig. Espera-se através da meta desse indicador garantir os níveis de excelência já alcançados, impulsionando o aprimoramento dos resultados.
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Percentual mensal de satisfação = (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de satisfação do usuário.</p>
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral
Fonte de Comprovação	Formulários de pesquisa impressos e/ou digitais. Relatórios de consolidação dos dados.

Polaridade	Maior melhor							
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.							
Meta	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Dados de Referência	Quadro demonstrativo de resultado de pesquisa de Satisfação HRJP 2019/2020– apresentado abaixo							
Referências	Pacto de Gestão Participativa do HRJP INSTRUMENTO: PLANO DE METAS Pesquisa de Satisfação de Usuário Externo/FHEMIG/HRJP							

RESULTADO PESQUISA DE SATISFAÇÃO - FHEMIG 2019 e 2020

Unidade	2019 - % de Ótimo e Bom						2020 - % de Ótimo e Bom			Unidade	2020 - % de Ótimo e Bom		
	1 Bim	2 Bim	3 Bim	4 Bim	5 Bim	6 Bim	1 Bim	2 Bim	3 Bim		4 Bim	5 Bim	6 Bim
HRJP	66,93	89,71	92,47	92,01	97,09	94,18	91,08	96,72	99,29	HRJP	97,67	93,15	97,22

Fonte: ADC Coordenação de ouvidoria/FHEMIG

Nome do Indicador	Indicador 2.2 – Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos
Descrição	Mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 15 dias corridos. Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão considerados os resultados obtidos nos 15 últimos dias do período avaliatório, visto que as demandas recebidas nesse período ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente.
Fundamentação	Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde cuja missão é viabilizar os

	<p>direitos dos (as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos(ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão. Assim, considerando que o papel da ouvidoria é garantir ao (à) cidadão (ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais, esse indicador foi elencado buscando a manutenção e aprimoramento da eficiência desse serviço que atualmente possui ótimos resultados. Na elaboração da meta desse indicador buscou diminuir o tempo de resposta ao usuário. A OS ao receber a demanda da Ouvidoria SUS deve respondê-la no prazo preconizado nesse indicador e encaminhar à ADC/Fhemig para que essa faça o retorno ao usuário demandante.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Percentual mensal = (Total de manifestações respondidas em até 15 dias corridos no período/ Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 15 dias úteis) X 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos.</p>
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.
Fonte de Comprovação	Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG
Polaridade	Maior melhor

Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.							
Meta	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dados de Referência	Quadro demonstrativo de Taxa de Resposta ao Usuário da Ouvidoria do SUS/HRJP, conforme apresentado abaixo.							
Referências	Pacto de Gestão Participativa do HRJP							

RESULTADO PACTO DE GESTÃO PARTICIPATIVA 2019 e 2020 - FHEMIG

Indicador: Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo

Unidades	Resultado 2019				Resultado 2020		Unidades	Resultado 2020		
	1 Trim.	2 Trim.	3 Trim.	4 Trim.	1 Trim.	2 Trim.		4 Bim.	5 Bim.	6 Bim.
HRJP		95,7	96,46	93,78	97,97	100,00	HRJP	100,00	100,00	100,00

Observações: 1- A partir do segundo semestre de 2020 a vigência passou a ser bimestral.

2 - Após a publicação do novo organograma da FHEMIG, após o 4 bimestre foi criado o Complexo de Urgência Hospitalar composto pelas unidades HIJPII, HJXXIII E HMAL.

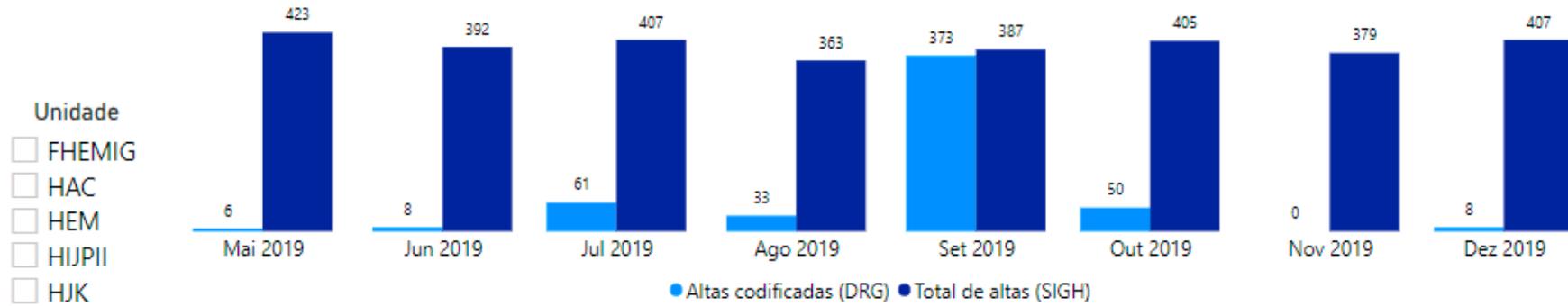
Fonte: ADC Coordenação de Ouvidoria/Fhemig

Nome do Indicador	Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta
<p>Descrição</p>	<p>O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 7 dias após o lançamento da alta em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG.</p>
<p>Fundamentação</p>	<p>O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 7 dias após o lançamento da alta, em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG. Objetiva ainda assegurar o fiel retrato da assistência prestada a todos os pacientes que receberam alta no período.</p>
<p>Fórmula de cálculo do indicador</p>	<p>Percentual mensal = (Total de altas codificadas no DRG em até 7 dias após o lançamento da alta no Sistema de Gestão Hospitalar em determinado período / Total de altas no período) x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de codificação DRG de alta.</p>

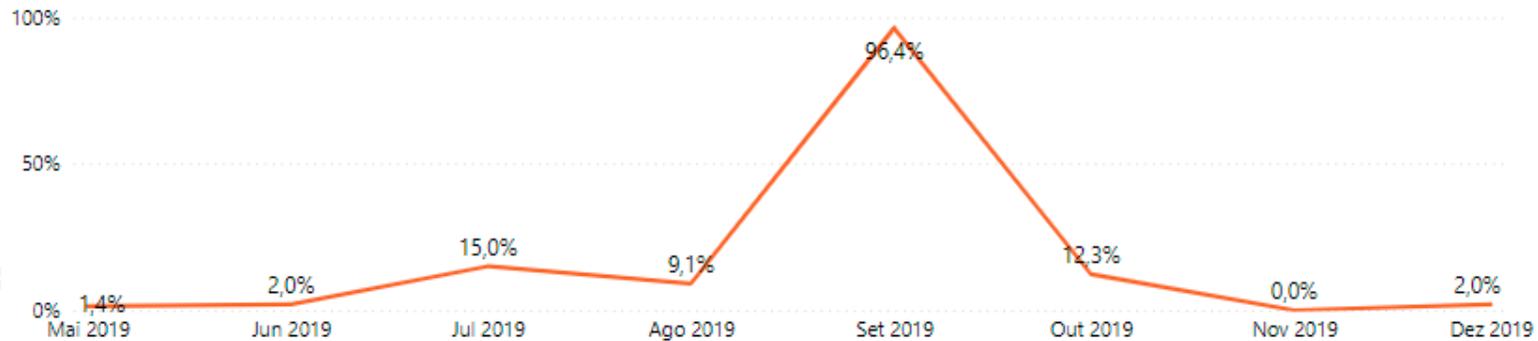
Unidade de medida	Percentual						
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral						
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil e relatório de Altas do Sistema de Gestão Hospitalar.						
Polaridade	Maior melhor						
Cálculo de desempenho (CD)	Será considerada a seguinte faixa para pontuação final: <table border="1" data-bbox="638 734 1332 909"> <thead> <tr> <th>Resultado</th> <th>Pontuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 95 % a 100%</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td><95%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Resultado	Pontuação	De 95 % a 100%	10	<95%	0
Resultado	Pontuação						
De 95 % a 100%	10						
<95%	0						
Dados Estatísticos	Período considerado: 2019/2020						
Referências	DRG-Brasil						

Status de Codificação das Altas, DRG, FHEMIG

Número de altas codificadas em relação ao número total de altas no período



Percentual de codificação no período



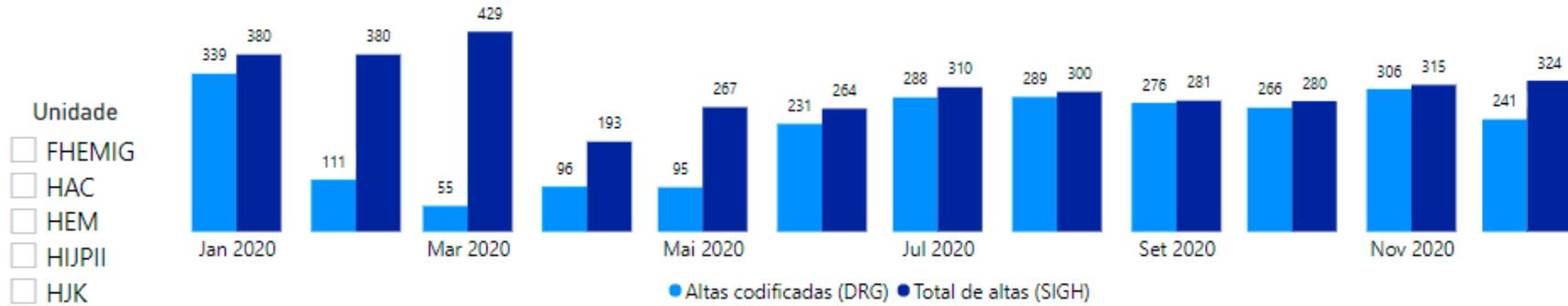
- Unidade
- FHEMIG
 - HAC
 - HEM
 - HIJPII
 - HJK
 - HJXXIII
 - HMAL
 - HRAD
 - HRBJA
 - HRJP
 - MOV

- Ano
- Selecionar tudo
 - 2019
 - 2020
 - 2021

Elaborado por: Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG
Fonte: DRG Brasil e SIGH Relatórios - coleta de dados em 07/07/2021.

Status de Codificação das Altas, DRG, FHEMIG

Número de altas codificadas em relação ao número total de altas no período



Percentual de codificação no período



- Unidade
- FHEMIG
 - HAC
 - HEM
 - HIJPII
 - HJK
 - HJXXIII
 - HMAL
 - HRAD
 - HRBJA
 - HRJP
 - MOV

- Ano
- Selecionar tudo
 - 2019
 - 2020
 - 2021

Elaborado por: Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG
Fonte: DRG Brasil e SIGH Relatórios - coleta de dados em 07/07/2021.

Nome do Indicador	Indicador 2.4 – Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade
Descrição	O indicador busca mensurar a conformidade durante a codificação no sistema DRG. Por conformidade entende-se como uma codificação correta dos atendimentos realizados, refletindo as condições reais do paciente e/ou dos procedimentos realizados, sem lançamentos incorretos que irão afetar a complexidade dos DRG's e do Case Mix institucional. Objetiva ainda assegurar que a qualidade da codificação das altas pelos codificadores da OS, avaliadas através de auditoria por Codificadores de Excelência treinados, que compõem o sistema de auditoria da codificação.
Fundamentação	Objetivo de assegurar o fiel retrato da assistência prestada a todos os pacientes que receberam alta no período;
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Percentual mensal = [(Número de atendimentos codificados no período – Número de atendimentos codificados incorretamente no período) / Número de atendimentos codificados no período] x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade.</p>
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil
Polaridade	Maior melhor
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.

Dados	Será implementado
Referências	DRG-Brasil

Nome do Indicador	Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar
Descrição	Representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.
Fundamentação	O indicador representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. É um indicador de Eficiência da Assistência considerando que o processo assistencial que deve ocorrer em um tempo ótimo e que não gere intervenções desnecessárias no paciente,

	<p> aumentando custos e reduzindo o acesso para outros usuários do SUS. Demonstra ainda a eficiência do giro do leito hospitalar, sendo um referencial importante para a gestão de leitos. O desempenho da unidade será avaliado em relação ao valor de permanência alcançado por 50% do conjunto de hospitais nacionais sem acreditação ou certificação, que assistem ao SUS e que utilizam o DRG.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Resultado mensal = Número total de pacientes-dia no período / Número total de pacientes que tiveram saída no período (incluindo óbitos)</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Média de permanência hospitalar.</p>
Unidade de medida	Número de dias
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil
Polaridade	Menor melhor
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Dados	<p>Média de permanência do HRJP: 8,41</p> <p>Período considerado: Janeiro 2019 e setembro 2020</p>
Referências	Relatório DRG

Nome do Indicador	Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar
Descrição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Demonstra o percentual de utilização da capacidade instalada dos leitos operacionais.
Fundamentação	Indicador clássico da literatura hospitalar, o qual demonstra a eficiência no que tange à economia de escala assistencial, bem como a demanda oriunda da rede de atenção à saúde. A mensuração da Taxa de ocupação

	fornece informações que permitem avaliar se o número de leitos está adequado à região, se existe integração do hospital à rede de saúde, se o quantitativo de leitos em relação à demanda está adequado, se o hospital está funcionando em sua total capacidade instalada.
Fórmula de cálculo do indicador	Taxa mensal = (Número de pacientes-dia no período / Número de leitos-dia no período) x 100. Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de ocupação hospitalar.
Unidade de medida	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral
Fonte de Comprovação	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar
Polaridade	Maior melhor
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Dados de Referência	Média mensal (março/ 2019 a fevereiro/2020) Taxa de ocupação: 72,27%
Referências	BEM 2019-2020

Observação: A análise da clássica dupla de indicadores supracitados torna-se ferramenta potente para indução do giro do leito hospitalar o que, conseqüentemente, leva ao aumento do número de atendimentos e maior oferta ao território. Assim, a análise dos dois indicadores permite responder de forma mais eficiente à Rede de Saúde, potencializando a oferta efetiva de internações sem a necessidade do aumento do quantitativo de leitos.

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR OPERACIONAL (EM %) COM PACIENTES CRÔNICOS- MARÇO 2019 A FEVEREIRO 2020													
UNIDADE	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	Média
HRJP	72,68%	76,34%	75,85%	76,83%	70,37%	73,75%	77,07%	73,47%	73,71%	65,57%	62,06%	69,59%	72,27%

Fonte: BEM 2019 e BEM 2020

Nome do Indicador	Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral							
Descrição	É a medida da proporção entre o número de saídas por óbitos em determinado período e o número total de saídas no referido período. É uma medida do desfecho do tratamento.							
Fundamentação	Indicador de desfecho assistencial, de aceitação universal, o qual demonstra a qualidade e o desfecho do tratamento hospitalar em geral.							
Fórmula de cálculo do indicador	Taxa mensal = (Número de óbitos ocorridos no período/ Número total de saídas no período) X 100. Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de mortalidade hospitalar geral							
Unidade de medida	Percentual							
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral							
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil							
Polaridade	Menor melhor							
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≥ meta = nota 10; se <meta = nota zero.							
Meta	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	5%	4,5%	4,5%	4%	3%	3%	3%	3%
Dados de Referência	DRG Janeiro/2019 e Setembro/2020 Média: 4,15							
Referências	Indicador de desfecho assistencial, de aceitação universal, analisado contra o referencial, já apresentado, para DRG de mesma complexidade.							

Nome do Indicador	Indicador 3.4 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa.
-------------------	--

Descrição	Relação percentual entre o número de infecções do sítio cirúrgico ocorridas em cirurgia limpa em determinado período e o número de cirurgias limpas realizadas no mesmo período.																
Fundamentação	A infecção do sítio cirúrgico constitui um grave problema dentre as infecções hospitalares por sua incidência, morbidade e mortalidade. A ocorrência dessas infecções aumentam as taxas de readmissão por complicação pós-alta, acarretando reinternações e reoperações, bem como os índices de infecção hospitalar e taxa de mortalidade. Trata-se de indicador sensível, o qual monitora o nível de segurança do paciente dentro da instituição de saúde, sendo acompanhado continuamente pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).																
Fórmula de cálculo do indicador	Taxa mensal = (Número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período / Número de cirurgias limpas realizadas no período) X 100. Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa.																
Unidade de medida	Percentual																
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral																
Fonte de Comprovação	Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar)																
Polaridade	Menor melhor																
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≥ meta = nota 10; se <meta = nota zero.																
Meta	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1°PA</th> <th>2°PA</th> <th>3°PA</th> <th>4°PA</th> <th>5°PA</th> <th>6°PA</th> <th>7°PA</th> <th>8°PA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> <td>1,5%</td> <td>1,5%</td> <td>1,5%</td> <td>1,5%</td> </tr> </tbody> </table>	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	2%	2%	2%	2%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA										
2%	2%	2%	2%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%										
Dados de Referência	Média de 2,1% (série histórica 2019 e 2020)																
Referências	BEM 2019-2020																

Nome do Indicador	Indicador 3.5 – Medida de Case Mix
Descrição	Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Este índice pode ser geral, ou desagregado também em componente clínico e cirúrgico. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio que busca seleção de pacientes de menor complexidade, enquanto, elevações sistemáticas podem sugerir a opção por pacientes de maior complexidade, visando maior remuneração por caso, ou codificação super valorada.
Fundamentação	Indicador que define o nível de complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos na Unidade, por meio da metodologia DRG.

	Índice que resume a complexidade do conjunto de DRG (cada alta codificada pertencerá a um Grupo de Diagnósticos Relacionados) assistido pela unidade é um índice que baliza a comparabilidade dos serviços pela complexidade dos pacientes a que atendem, e assegura a possibilidade de monitorar possíveis desvios da codificação, sendo ferramenta essencial ao monitoramento e auditoria da qualidade assistencial e da codificação.																
Fórmula de cálculo do indicador	Medida de Case Mix mensal = Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas. Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Medida de Case Mix.																
Unidade de medida	Número																
Periodicidade	Trimestral.																
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil.																
Polaridade	Faixa de manutenção																
Cálculo de desempenho (CD)	Algoritmo de cálculo do software do DRG, segundo faixas de desempenho a seguir: <table border="1" data-bbox="502 1366 1372 1653"> <thead> <tr> <th>FAIXA DE DESEMPENHO</th> <th>PONTUAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resultado até 5% maior ou até 5% menor que a meta</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Resultado até 10% maior ou até 10% menor que a meta</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Resultado até 15% maior ou até 15% menor que a meta</td> <td>7,5</td> </tr> <tr> <td>Resultado acima de 15% maior ou acima de 15% menor que a meta</td> <td>Zero</td> </tr> </tbody> </table>	FAIXA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO	Resultado até 5% maior ou até 5% menor que a meta	10	Resultado até 10% maior ou até 10% menor que a meta	9	Resultado até 15% maior ou até 15% menor que a meta	7,5	Resultado acima de 15% maior ou acima de 15% menor que a meta	Zero						
FAIXA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO																
Resultado até 5% maior ou até 5% menor que a meta	10																
Resultado até 10% maior ou até 10% menor que a meta	9																
Resultado até 15% maior ou até 15% menor que a meta	7,5																
Resultado acima de 15% maior ou acima de 15% menor que a meta	Zero																
Meta	<table border="1" data-bbox="502 1724 1404 1863"> <thead> <tr> <th>1°PA</th> <th>2°PA</th> <th>3°PA</th> <th>4°PA</th> <th>5°PA</th> <th>6°PA</th> <th>7°PA</th> <th>8°PA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Case Mix trimestre anterior</td> </tr> </tbody> </table>	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior
1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA										
Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior	Case Mix trimestre anterior										
Dados de Referência	Case Mix global: 1, 08 – período Setembro/2019 e Janeiro/2020 As metas foram programadas com o objetivo do alcance do referencial brasileiro no Percentil 50 de avaliação, o que por si só, já geraria importante																

	eficiência, considerando a manutenção de um Case Mix (como explicado, índice que resume a complexidade do conjunto de pacientes assistidos na unidade e no período).
Referências	DRG-Brasil

Nome do Indicador	Indicador 3.6 – Taxa de cesárea
Descrição	Este indicador avalia a proporção de partos cesáreos realizados em determinado período em relação ao total de partos, cesáreos e normais, realizados no hospital no mesmo período.
Fundamentação	Indicador de aceitação universal, acompanhado pela OMS, OPAS e com programa específico de monitoramento pelo Ministério da Saúde, fundamental para o acompanhamento da qualidade e eficiência da assistência materno-infantil de unidades hospitalares que possuem maternidade.
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Taxa mensal = (Número de partos cesáreos no período / Total de partos no período) x 100.</p> <p>Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de cesárea.</p>
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Trimestral.

Fonte de Comprovação	DRG-Brasil.																
Polaridade	Menor melhor.																
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																
Meta	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1ºPA</th> <th>2ºPA</th> <th>3ºPA</th> <th>4ºPA</th> <th>5ºPA</th> <th>6ºPA</th> <th>7ºPA</th> <th>8ºPA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>45%</td> <td>40%</td> <td>35%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	50%	45%	40%	35%	30%	30%	30%	30%
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA										
50%	45%	40%	35%	30%	30%	30%	30%										
Dados de Referência	Relatório DRG: 46% mediana Maio de 2019 a Junho de 2020																
Referências	DRG-Brasil																

Nome do Indicador	Indicador 3.7 – Readmissão em 30 dias por complicação
Descrição	Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade. Considera-se para este indicador readmissões em até 30 dias após a alta hospitalar, em decorrência de uma complicação ou recaída da internação anterior.
Fundamentação	É uma medida crítica ao monitoramento da assistência prestada para que os ganhos de eficiência não sejam alcançados por prejuízo da qualidade assistencial fornecida. A classificação das reinternações se dá entre planejadas e eventuais. As reinternações planejadas são para dar prosseguimento terapêuticos e/ou avaliações diagnósticas, enquanto as eventuais podem ser agrupadas em evitáveis e não evitáveis. Retornos evitáveis podem ser considerados aqueles com menores tempos entre a primeira internação e a reinternação. Por meio do monitoramento desse indicador, evita-se altas precoces sem a conclusão do tratamento clínico ideal e a devida melhora no quadro de saúde do usuário, para fins de redução de custos ou busca de menor tempo de permanência.

Fórmula de cálculo do indicador	Taxa mensal = (Número de pacientes readmitidos no hospital no período, transcorridos até 30 dias da alta hospitalar, por uma complicação ou mesma causa da internação anterior de acordo com critérios de codificação DRG / Total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período) x 100. Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de readmissão em 30 dias por complicação.							
Unidade de medida	Percentual							
Periodicidade	Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral							
Fonte de Comprovação	DRG-BRASIL							
Polaridade	Menor melhor							
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≥ meta = nota 10; se <meta = nota zero.							
Meta	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA
	3%	3%	3%	3%	2,5%	2,5%	2%	2%
Dados de Referência	Taxa de readmissão nos meses de Setembro/2019 e Março/2020 : 1,31% As metas foram programadas com o objetivo do alcance do referencial brasileiro no Percentil 50 de avaliação, o que por si só, já geraria importante eficiência, considerando a manutenção de um Case Mix (como explicado, índice que resume a complexidade do conjunto de pacientes assistidos na unidade e no período).							
Referências	DRG							

Data da Alta (Ano)	Data da Alta (Mês)	Pacientes	MP Prev	MP Real	Case Mix	Inefi	% cod	altas	pot_diaria	pot_diaria_est	RN normal < 48h	Taxa de Mortalidade Global	Taxa de Cesariana
2019	mai	6	2,02	2,65	0,703283333	131,40	1,4	429	não usar	608	0	0,00%	20%
2019	jun	9	3,46	10,86	1,240733333	314,15	2	450	não usar	608	0	22,22%	0%
2019	jul	61	2,96	9,26	0,952154098	312,73	15	407	não usar	608	0	3,28%	39%
2019	ago	33	4,31	18,02	1,527406061	418,44	9,1	363	não usar	608	0	3,03%	33%
2019	set	374	3,67	10,04	1,215414439	273,96	96,4	388	675	608	0	4,27%	44%
2019	out	56	3,12	10,31	1,135951786	330,19	12,3	455	não usar	608	0	3,57%	33%
2019	dez	8	2,00	4,33	0,826325	216,25	2	400	não usar	608	0	0,00%	50%
2020	jan	421	2,95	6,78	0,969006651	230,00	89,2	472	614	608	0	4,04%	35%
2020	fev	131	1,62	3,57	0,969338168	220,50	29,2	437	não usar	608	12	0,00%	48%
2020	mar	60	7,44	11,18	1,302391667	150,28	12,8	468	não usar	608	1	3,33%	40%
2020	abr	156	3,43	3,89	0,908572436	113,27	49,7	314	não usar	608	0	1,28%	51%
2020	mai	140	4,17	6,97	1,120180714	167,27	35,6	384	não usar	608	9	4,29%	33%
2020	jun	322	4,58	7,05	1,195396273	153,94	87,5	356	192	608	12	4,35%	47%
2020	jul	382	5,35	8,32	1,395907853	155,62	92,9	395	220	608	16	7,07%	52%
2020	ago	374	5,02	7,48	1,382830481	148,86	96,3	374	183	608	14	6,95%	54%
2020	set	366	4,58	7,66	1,269154372	167,24	98,2	358	241	608	15	5,19%	36%
2020	out	327	5,24	7,99	1,51125474	152,38	95	331	173	608	13	7,34%	46%
2020	nov	408	4,46	6,98	1,194833333	156,39	97,1	410	231	608	10	6,86%	50%
2020	dez	304	4,29	6,27	1,130707566	146,24	74,4	387	179	608	22	4,28%	44%
2021	jan	382	4,65	7,96	1,411413089	171,23	100	367	261	608	15	6,28%	41%
2021	fev	277	4,45	7,45	1,361543321	167,24	100	267	180	608	10	5,42%	47%
2021	mar	440	4,94	7,54	1,564388409	152,75	100	430	227	608	10	3,64%	54%
2021	abr	435	4,78	10,11	1,433485057	211,49	100	422	471	608	13	3,68%	56%
2021	mai	373	4,30	6,11	1,313457641	142,27	100	360	152	608	13	2,68%	35%
2021	jun	344	5,31	8,70	1,665021512	163,91	100	325	208	608	19	3,20%	50%
Total Geral		6189	4,45	7,71	1,304967588	173,25	63,844	9749	não usar	15200	9	4,73%	
Medianas		322	4,30606	7,53864	1,372186901	167,24		388	220	608	10		46%

Fonte 2 Compilado pela Assessoria Técnica do DRG - Pentaho e DRG, maio/2019 a jun/2020

ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

ÁREA TEMÁTICA 1: HABILITAÇÕES

Produto 1.1 – Tramitar processo de habilitação dos 11 novos leitos de UTI Adulto

Descrição: Formalizar pleito junto a SES/MG e Ministério da Saúde, para habilitação de 11 (onze) leitos de UTI adulto que foram implantados durante a pandemia do COVID-19, respondendo tempestivamente por todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam de sua competência.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.2 – Cumprir exigências do Valora Minas no Módulo: Hospitais Plataforma- Hospitais com Centro de Parto Normal

Descrição: O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. Possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses à resultados assistenciais e valor entregue à população.

O módulo “Hospitais Plataforma” são os hospitais que não cumprem com os critérios de elegibilidade do módulo “Valor em Saúde”, mas podem ter sua infraestrutura otimizada a fim de responder às necessidades identificadas nos territórios nas redes temáticas, ampliando o acesso dos usuários. Dentre as plataformas elegíveis está o componente Hospitais com Centro de Parto Normal. Espera-se que a OS implemente estrutura completa

do Centro de Parto Normal com implantação de 5 (cinco) unidades PPPs-Pré-parto, Parto e Pós-Parto.

A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando leitos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Realizar as melhorias estruturais definidas no programa, mediante aprovação prévia da Fhemig.

Caso ao projeto não seja aprovado pela Fhemig em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Relatório de visita técnica da área técnica responsável (OEP), atestando o cumprimento das exigências do Valora Minas no Módulo: Hospitais Plataforma- Hospitais com Centro de Parto Normal.

Produto 1.3 – Implantar e cumprir todas as formalidades e tramitação da Habilitação 10 leitos de Hospital dia Cirúrgico

Descrição: Regime de Hospital-Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

Critério de Aceitação: Cadastramento no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.4 – Reativar e tramitar processo de habilitação de 3 leitos de Unidade de cuidado intermediários neonatal convencional (UCINCO) e unidade de cuidado intermediários neonatal canguru (UCINCA)

Descrição: O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) são serviços em unidades hospitalares cuja infra-estrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

Critério de Aceitação: Cadastramento no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.5 – Tramitar processo de habilitação dos novos 11 leitos de Saúde Mental em Hospital Geral que está em processo de implantação na unidade

Descrição: Os Hospitais de Apoio à RAPS são hospitais gerais, cujos leitos de saúde mental deverão oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.6 – Tramitar processo de mudança de habilitação dos 9 leitos de Saúde Mental existentes no HRPJ para leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

Descrição: Os Hospitais de Apoio à RAPS são hospitais gerais, cujos leitos de saúde mental deverão oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.7 – Implantar e tramitar processo de certificação em Hospital de Ensino

Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

Nessa perspectiva dentro do planejamento da Fhemig de expansão de residências profissionais para o HRJP foram elencadas as seguintes especialidades a serem implantadas pela Organização Social: Residência Multiprofissional, Residência em cirurgia geral e em Cirurgia Pediátrica.

Critério de Aceitação: Implantação das Residências: Multiprofissional, cirurgia geral e Cirurgia Pediátrica. Adequação da Unidade às exigências para Certificação de Hospital Ensino e solicitação de certificação conforme tramites formais instituídos.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas e/ou outros documentos que comprovem o processo de cadastramento de proposta, bem como o cumprimento de todas as diligências formais.

Produto 1.8 – Implantar Unidade de Queimados e tramitar processo de habilitação

Descrição: Implantar a linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras conforme necessidades e especificidades Regionais. O serviço será matriciado pela unidade Fhemig que possuem Centro de Tratamento de Queimados em funcionamento.

A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando leitos, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Implantação da linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras e cadastramento/tramitação da proposta de Habilitação.

Caso ao projeto não seja aprovado pela Fhemig em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela da área técnica responsável (OEP), atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço.

Produto 1.9 – Reativar Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, e tramitar processo de habilitação

Descrição: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. Trata-se de um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências;

Todo processo de Implantação e Habilitação da UPA 24H deverá seguir as diretrizes de modelo assistencial e estrutural da portaria Ministério da Saúde nº 10 de 3 de janeiro de 2017.

Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação

diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;

VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;

VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e

VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Critério de Aceitação: Implantação do serviço da Unidade de Pronto Atendimento 24 H PORTE II e cadastramento/tramitação da proposta de Habilitação.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável (OEP), atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço.

Recurso: Após a abertura da Pronto Atendimento Geral, conforme descrito no produto 1.9 do Anexo II do Contrato de Gestão – Programa de Trabalho, será acrescido o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) mensais, totalizando R\$ 1.800.000 (um milhão e oitocentos mil reais) para o período de 18 meses, correspondente do mês 7 ao mês 24 de vigência do contrato de gestão. Esse valor corresponde ao valor de habilitação ministerial de Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, para custeio dos novos serviços.

Produto 1.10 – Implantar e tramitar processo de habilitação de CER II (reabilitação motora e visual)

A organização social deverá formalizar pleito junto a SES/MG e Ministério da Saúde, para habilitação do Centro Especializado de Reabilitação CER II que atualmente funciona somente como reabilitação física, respondendo tempestivamente por todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam de sua competência.

A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando leitos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Investimento referente à implantação da modalidade de reabilitação visual poderá ser captado junto aos órgãos fomentadores da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Todas as receitas arrecadadas pela OS devem ocorrer nos termos do artigo 88 do Decreto Estadual nº 47.553/2028, sendo obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do instrumento jurídico, devendo sua demonstração constar dos relatórios de monitoramento e prestações de contas.

Critério de Aceitação: Implantar o CERII, realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável (OEP), atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço.

Caso ao projeto não seja aprovado pela Fhemig em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas.

Produto 1.11 – Implantar e tramitar processo de habilitação do serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado infantil (SAITc HRJP)

Descrição: O serviço Hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado criança presta assistência especializada hospitalar, ambulatorial e domiciliar de alta complexidade, com equipe multidisciplinar, para crianças com traqueostomia, assistindo-as de forma integrada com o SUS do território de residência e com familiares e cuidadores.

Abrangência territorial: crianças com traqueostomia residentes em Minas Gérias, nas Regiões de Saúde Sudeste, Centro Sul, Leste do Sul, Oeste e Sul.

Premissas para o SAITc HRJPII:

- Manter alinhamento de condutas assistenciais, protocolos clínicos e equivalentes com o Serviço de Atenção Integral à Crianças (SAIT) do HIJPII.
- Seguir minimamente as diretrizes do Consenso Brasileiro de Traqueostomia em Crianças e suas atualizações.
- Manter protocolo do assistencial, diretrizes do cuidado e exames de alta complexidade do HRJP, minimamente equivalentes aos do SAIT do HIJPII.
- Fornecer equipamentos e insumos específicos de uso no cuidado com a traqueostomia, tais como cânula de traqueostomia, respiradores de uso domiciliar, válvulas de fala e outros, conforme necessidades do paciente e minimamente equivalente aos fornecimentos pelo SAIT HIJPII.
- Realizar a busca ativa do público alvo SUS em seguimento no SAIT do HIJPII e residentes na área de abrangência do SAIT HRJP, atuando junto à ao HIJPII e família para transferência progressiva do cuidado.
- Acompanhar novos casos de crianças traqueostomizadas conforme demandado pelo SUS das regiões de abrangência do serviço.
- Desenvolver o Plano Terapêutico Singular da criança considerando o papel da APS, dos níveis secundários no território de origem, o papel da família.

- Atuar na redução do preconceito e favorecimento e apoio para inserção escolar de crianças com condições de acesso às escolas.
- Manter acesso livre da criança ao HRJP em casos de urgência, seja por demanda espontânea pela família seja transportada por SAMU, COBOM ou equivalente.
- Ofertar suporte de cuidados paliativos, caso seja critério e traga benefícios à criança e família.
- Fornecer treinamento para família e SUS da região de origem, se necessário, sobre manejo básico da criança traqueostomizada e manejo de equipamento de uso domiciliar conforme competências esperadas.

A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando leitos, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Implantar SAIT HRJP, atuando junto à ao HIJPII, realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Caso ao projeto não seja aprovado pela Fhemig em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório de visita técnica da área técnica responsável (OEP), atestando a implantação do serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado criança (SAITc HRJP).

ÁREA TEMÁTICA 2: PROCESSO E QUALIDADE

Produto 2.1 – Obter Acreditação ONA Nível 2

Descrição: Este produto consiste em obter a Acreditação da unidade no Nível 2 junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo necessário para isso o cumprimento de uma série de requisitos definidos por esta instituição. Portanto, para a entrega deste produto, a unidade precisa se adequar aos padrões estabelecidos pela ONA, bem como seguir as etapas para a Certificação Nível 2.

A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando a estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações.

Critério de Aceitação: Apresentação da certificação ONA Nível 2 durante o período estabelecido.

Fonte de Comprovação: Certificação ONA Nível 2.

2.2 – Implantar Sistema de Gestão Hospitalar (em conjunto com a implantação pela FHEMIG)

Descrição: A Organização Social deverá implementar, de forma concomitante com a implantação na Fhemig, e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH disponibilizado pela Fhemig.

Critério de Aceitação: Sistema de Gestão Hospitalar implantado completo e em pleno funcionamento em até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. O Sistema de Gestão Hospitalar deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à Fhemig, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento da TI da Fhemig atestando que o Sistema de Gestão Hospitalar está disponível e em funcionamento.

2.3 – Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas

Descrição: A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos nos itens 2.3.6.8 a 2.3.6.9 do Anexo I - Termo de Referência, do Edital.

A OSS deverá prover integração do software com os demais sistemas da Fhemig necessários para a adequada prestação do serviço e seu monitoramento.

O Sistema deverá produzir os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e da prestação de contas ao OEP, atendendo as especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

Critério de Aceitação: A plataforma Eletrônica de Prestação de Contas, em pleno funcionamento em até 90 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. Nesse prazo, a plataforma Eletrônica de Prestação de Contas deverá estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à Fhemig, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento da execução financeira do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Fhemig atestando que plataforma Eletrônica de Prestação de Contas está disponível e em funcionamento.

ÁREA TEMÁTICA 3: INFRAESTRUTURA

Produto 3.1 – Elaboração de Projetos de Reforma

Descrição: Este produto consiste na entrega de projetos de reformas necessárias na unidade, a fim de melhorar sua estrutura física, possibilitando melhora das condições de atendimento, bem como possíveis adequações a exigências legais. Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução,

contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.

Critério de Aceitação: O projeto deve ser encaminhado à Fhemig 90 dias antes do prazo de término previsto, para análise e validação.

Fonte de Comprovação: Projetos de reforma entregues e validados pela presidência da Fhemig no prazo.

A realização ou não dos projetos apresentados estará condicionada ao planejamento da Fhemig, assim como disponibilidade orçamentária para tal.

ÁREA TEMÁTICA 4: CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Produto 4.1 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar

Descrição: Este produto consiste na elaboração de portfólio de projetos para a unidade, que podem ser subsidiados por recursos provenientes de Emenda Parlamentar. Ressalta-se que tais projetos devem ser desenvolvidos em consonância com o planejamento e diretrizes da Fhemig e com os requisitos legais para obtenção de recursos proveniente de Emenda Parlamentar.

Critério de Aceitação: Apresentação de portfólio de projetos estruturado contendo descrição detalhada, bem como a estimativa de custo e prazo. O portfólio deve ser encaminhado à Fhemig, para aprovação, análise e validação 30 dias antes do prazo previsto.

Fonte de Comprovação: Portfólio de projetos entregue e validado pela Fhemig no prazo.

ÁREA TEMÁTICA 5: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Produto 5.1 - Implementar a execução dos novos Protocolos Assistenciais definidos pela Administração Central da FHEMIG e manter a utilização dos já implementados

Descrição: Este produto consiste na implementação/implantação da execução dos novos Protocolos Assistenciais definidos pela Administração Central da FHEMIG e a utilização dos já implementados.

Critério de Aceitação: 90% das equipes treinadas nos respectivos protocolos.

Fonte de Comprovação: Atesto da DIRASS/FHEMIG e listas de presença.

Produto 5.2 – Implantar de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Descrição: Este produto consiste na implantação do PGRSS com definição de alcance, metodologia, cronograma, entre outras para sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos sólidos de saúde. **Critério de Aceitação:** PGRSS implantado e com registro de responsabilidade técnica.

Fonte de Comprovação: Atesto da DIRASS/FHEMIG e registro do PGRSS junto ao Conselho competente de responsável técnico.

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) vai publicar edital para celebração de contrato de gestão com Organização Social (OS) do Estado de Minas Gerais. Uma vez selecionada, a OS irá gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Regional João Penido (HRJP).

Nesse guia você poderá saber mais sobre:

- *O que é Organização Social (OS);*
- *Diferença da gestão por OS e privatização;*
- *Qual será o papel da Fhemig;*
- *Dúvidas recorrentes que envolvem os direitos e deveres do servidor do Hospital Regional João Penido.*

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



MINAS GERAIS
GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

www.fhemig.mg.gov.br
@redefhemig
facebook.com/comunicafhemig
twitter.com/redefhemig

ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Hospital Regional João Penido

Guia informativo para o servidor.

FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



MINAS GERAIS
GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

O QUE É OS?

Organização Social (OS) é uma qualificação concedida pelo Estado a associações e fundações sem fins lucrativos. Tal qualificação habilita essas entidades a celebrar contrato de gestão com o Estado para atuar na execução de políticas públicas, com o objetivo de melhorar os serviços oferecidos à sociedade.

GESTÃO POR OS E PRIVATIZAÇÃO SÃO A MESMA COISA?

Não. A gestão por Organização Social não é privatização do patrimônio público. A responsabilidade direta pela administração da unidade fica a cargo da OS, mas o patrimônio e o serviço de saúde continuam sendo públicos, 100% SUS. As parcerias buscam a melhoria de eficiência nos processos administrativos e no atendimento à população.

E QUAL SERÁ O PAPEL DA FHEMIG?

A Fhemig terá a função de elaborar e conduzir as diretrizes da política pública de saúde, além de fiscalizar o contrato de gestão com a Organização Social.

OS SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HRJP SERÃO EXONERADOS?

Os servidores efetivos da Fhemig não serão exonerados. Eles serão cedidos para a OS. Inclusive, há a possibilidade de opção pela cessão especial ou não para a Organização Social.

SE O SERVIDOR OPTAR PELA CESSÃO, PERDERÁ SEUS DIREITOS?

Não. Serão garantidos todos os seus direitos e ele continuará realizando suas atividades.

OS SERVIDORES CEDIDOS À OS CONTINUARÃO TENDO DIREITO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PELO IPSEMG, AJUDA DE CUSTO E GIEFS?

Os servidores cedidos à OS que atuarem em conformidade às atribuições de seu cargo efetivo ou função pública de ingresso não terão prejuízo remuneratório, perda de vantagens ou dos benefícios inerentes ao cargo que ocupam. Desta forma, serão mantidos tanto o direito à assistência à saúde do Ipsemg, quanto a ajuda de custo e GIEFS.

HAVERÁ MUDANÇA PARA A APOSENTADORIA DOS SERVIDORES CEDIDOS À OS?

Não haverá nenhuma alteração quanto à aposentadoria do servidor cedido à OS. Fica assegurada ao servidor cedido à OS sua contagem de tempo de serviço para efeito de aposentadoria.

O QUE ACONTECE COM O SERVIDOR QUE NÃO QUISER SER CEDIDO À OS?

Ele será remanejado conforme necessidade da rede e observado o interesse público.

QUAIS SERVIDORES PODEM SER CEDIDOS À OS?

Somente os servidores efetivos da Fhemig.

A CRECHE CONTINUARÁ EXISTINDO?

Sim. E permanecerá sendo administrada pela Fhemig.

QUANDO AS MUDANÇAS TRAZIDAS COM A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO COM A OS COMEÇARÃO A OCORRER?

Qualquer alteração será implementada somente após a celebração e início da vigência do contrato de gestão, que só ocorrerá após a conclusão de todas as etapas, conforme procedimentos dispostos no edital de seleção pública.

Todas as condutas descritas nesta cartilha estão amparadas pela legislação aplicada às parcerias com Organizações Sociais*.

Lei Estadual nº 23.081/2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências;

Decreto Estadual nº 47.553/2018, que regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social e a instituição do contrato de gestão e dá outras providências; e

Decreto Estadual nº 47.742/2019, que dispõe sobre a cessão especial de servidores civis ocupantes de cargos de provimento efetivo e de detentores de função pública da Administração Pública direta, autárquica e fundacional para a Organização Social e dá outras providências.