



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. INTRODUÇÃO**

**1.1.** Este ANEXO apresenta a especificação técnica das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos pelo contrato de gestão a ser celebrado oriundo do presente processo de seleção pública. De forma adicional, visa orientar a elaboração das propostas das entidades sem fins lucrativos, apresentando as diretrizes gerais para a execução da política pública em questão, bem como permitir o entendimento acerca do contrato de gestão a ser celebrado com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.

**1.2.** Ao longo deste documento será utilizado o termo “Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG – EAS” para designar o Hospital Regional João Penido.

**2. DESCRIÇÃO ATIVIDADE/SERVIÇO A SER EXECUTADO VIA CONTRATO DE GESTÃO**

**2.1. INTRODUÇÃO**

**2.1.1.** No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI (2019 – 2030), quatro bandeiras foram definidas para marcar a identidade que se quer para Minas Gerais, dentre elas destaca-se a bandeira do “Governo focado em suas responsabilidades essenciais”, ou seja, um “governo direcionando seus melhores esforços na busca da excelência nas suas missões essenciais, produzindo saltos de qualidade. Novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, independentemente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços”. A partir da visão de longo prazo para 2030 e das bandeiras, definiram-se dez objetivos estratégicos, dentre os quais destaca-se: “Proporcionar acesso a serviços de saúde de qualidade”, atrelada à supracitada bandeira do “Governo focado em suas responsabilidades essenciais”.

**2.1.2.** Uma das diretrizes estratégicas da área de Saúde no PMDI estabeleceu a necessidade de “Fortalecer a atenção secundária e terciária expandindo a oferta e melhorando a qualidade de serviços regionalizados.” O presente instrumento convocatório, atrelado a essa diretriz, busca uma gestão mais eficiente no Hospital Regional João Penido, voltado para atenção secundária e terciária, buscando por meio dos compromissos, escopo e metas pactuados expandir o volume de



atendimentos, melhorar a qualidade do serviço e potencializar as ações de média e alta complexidade hospitalar, conforme necessidades regionais

**2.1.3.** Dessa forma, objetivando aprimorar os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde residentes na macrorregião Sudeste, bem como aumentar a eficiência na prestação dos serviços de saúde ofertados a este público, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais pretende implantar um modelo de gestão compartilhada com uma Organização Social de Saúde que atenda às necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

**2.1.4.** A exemplo de outros entes da Federação que demonstraram bons resultados quando da implantação do modelo de gestão por Organização Social, tendo como objetivo atingir resultados mais eficientes em atividades operacionalizadas pela administração pública, o Governo de Minas Gerais sancionou a Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, a qual instituiu o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor.

**2.1.5.** Tendo em vista a necessidade de melhorar o padrão de gestão das atividades e serviços de saúde oferecidos pelo Poder Público estadual à população da macrorregião Sudeste, a urgência em ampliar a oferta de serviços especializados aos cidadãos e promover a excelência na qualidade do atendimento, atentando-se ao cenário fiscal do estado de Minas Gerais, decidiu-se pela celebração de contrato de gestão com objetivo de operacionalizar a gestão e a execução de atividades no Hospital Regional João Penido, como fruto da futura parceria a ser formalizada.

**2.1.6.** Sob a ótica do contexto trazido pelo instrumento de planejamento estadual supramencionado, o contrato de gestão a ser firmado tem como objeto: a prestação de serviços técnicos especializados de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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 diretrizes da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG. Visa ainda, por meio de um novo arranjo gerencial, maximizar a eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde com o foco no objetivo estabelecido no PMDI de proporcionar à população acesso a serviços de saúde de qualidade.

**2.1.7.** Pretende-se com o novo modelo:

**2.1.7.1.** Promover a excelência na qualidade da execução dos serviços de saúde.



- 2.1.7.2.** Melhorar o escopo de serviços especializados ofertados ao usuário SUS.
- 2.1.7.3.** Implantar um modelo de gestão voltado para resultados.
- 2.1.7.4.** Ampliar oferta de atendimentos hospitalares de média e alta complexidade, incluindo serviços de diagnóstico, assistência ao parto e nascimento e tratamentos nas especialidades clínicas e cirúrgicas em regime de hospitalização.
- 2.1.7.5.** Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão na saúde a ser adotado no Estado de Minas Gerais obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada pelo Sistema Estadual de Regulação.
- 2.1.8.** estratégia de contratualização de resultados com parceiros que não possuem finalidade lucrativa visa alcançar os melhores resultados, conforme observado em experiências de outros estados e municípios com a utilização do modelo de gestão por Organização Social. Os ganhos de eficiência e as melhorias assistenciais observadas em unidades geridas por OSS nesses Estados podem ser atribuídos, entre outros fatores, a maior autonomia de gestão, melhor estruturação de processos, a contratualização por metas, otimização do uso de recursos públicos e a redução de desperdícios. A alternativa proposta pelo Governo do Estado de Minas Gerais busca atender as necessidades da população e assegurar que a obrigação do Poder Público em garantir serviços de saúde para todos seja cumprida através desta modalidade gerencial.
- 2.1.9.** Os recursos públicos repassados através do contrato de gestão deverão ser aplicados integralmente em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às Políticas Nacional e Estadual de Saúde, definidas por meio das normas do Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) e diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.
- 2.1.10.** A parceria desenvolvida entre a Organização Social e o Estado de Minas Gerais observará indicadores e metas de produção, desempenho e qualidade nos quais serão definidos os parâmetros de atendimento aos usuários do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG. Farão o monitoramento, a avaliação e a fiscalização desta parceria a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, o Conselho de Saúde, a sociedade civil e os órgãos de controle interno e externo do estado de Minas Gerais.



## **2.2. HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - HRJP/FHEMIG**

**2.2.1.** O Hospital Regional João Penido (HRJP/FHEMIG) está localizado na rua Juiz de Fora, 2555, Bairro Grama em JF/MG, a 262 km de Belo Horizonte, situado em terreno de 193.600m<sup>2</sup> com cerca de 11.773,10 m<sup>2</sup> construídos, de propriedade da FHEMIG. Possui estrutura pavilhonar, em andar térreo, fruto de sua origem como hospital de campanha na Campanha Nacional contra a Tuberculose (CNT), em 1948. Em 1977, o Ministério da Saúde redefiniu o perfil assistencial dos hospitais de campanha, fechando alguns e repassando outros para os Estados, e com essas mudanças, o Hospital, que pertencia à Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES-MG), foi transferido no ano seguinte para a FHEMIG. Em 1983, deixou de ser um sanatório de tratamento de tuberculose para se tornar um hospital geral, transformando-se em Hospital Regional na década de 90, atendendo, portanto, à população de Juiz de Fora e à região da Zona da Mata.

**2.2.2.** Atualmente, atua como referência micro e macrorregional, atendendo às demandas oriundas da Microrregião de Juiz de Fora, composta por 13 municípios, e da Macrorregião Sudeste, composta por 94 municípios. Os encaminhamentos são realizados pelas Centrais de Regulação Municipal e Regional e a contratualização realizada com o município de Juiz de Fora mediante Protocolo de Cooperação de Entes Públicos e Plano Operativo com vigência bianual.

**2.2.3.** Pela completude da oferta de leitos da macrorregião, a população de usuários do SUS da Região Ampliada Sudeste, conforme apontado no documento SESMG - Análise da Evolução do Indicador de Resolubilidade da Assistência Hospitalar Terciária e Secundária (2021), tem acesso a quase totalidade dos procedimentos de média e alta complexidade demandados próximo ao local em que reside, ou seja, a macrorregião apresentou taxa de Resolubilidade na Atenção Hospitalar em média de 97,00% referente ao ano de 2018, 2019 e 2020, o que demonstra que a capacidade da Região de Saúde em responder às suas próprias demandas é satisfatória.

**2.2.4.** A macrorregião Sudeste não apresenta, em quantitativos totais, déficit de leitos, por outro lado, mesmo regiões com boa resolubilidade, podem apresentar déficits pontuais em algumas especialidades. Por isto é importante a análise detalhada da resolubilidade por clínica/especialidade, para se identificar aquelas que demandam maior expansão, bem como a super oferta de serviços que, conforme identificado pelo PDR/SESMG/2021, nessa região de saúde ocorre em oncologia.



**2.2.5.** O referido documento sinaliza que a Macrorregião Sudeste ainda possui lacunas de ofertas de serviços hospitalares em algumas especialidades como cirurgia pediátrica, urologia, otorrinolaringologia e ginecologia. Assim, pretende-se que os serviços ofertados pelo Hospital Regional João Penido sejam potencializados buscando suprir as necessidades reais da Região.

**2.2.6.** Quando se aborda a premissa de melhoria da qualidade assistencial, os relatórios do Diagnosis Related Groups (DRG), que comparam o desempenho do HRJP com outros hospitais de mesmo porte, apontam potencial para a ampliação na produção do HRJP, o que é fundamental para melhor aproveitamento da capacidade instalada e assim melhorar a resposta da unidade em nível macrorregional.

**2.2.7.** A atenção hospitalar no HRJP atua de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

**2.2.8.** A entrada neste hospital se dá por demanda regulada e/ou referenciada por meio da Central de Regulação, tanto para procedimentos ambulatoriais quanto para internação, exceto no que tange à maternidade, a qual mantém Pronto Atendimento aberto, funcionando e atendendo ininterruptamente demandas espontâneas e referenciadas.

**2.2.9.** Na unidade são realizadas Internações clínica nas especialidades:

**2.2.9.1.** Clínica Médica: Doenças Infecto Parasitárias (DIP), Gastroenterologia, Nefrologia, Pneumologia, Psiquiatria, Tisologia;

**2.2.9.2.** Cirurgia do Adulto: Cirurgia Geral, Cirurgia de Tórax, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Otorrinolaringológica e Cirurgia Urológica;

**2.2.9.3.** Ginecologia/Obstetrícia: pronto atendimento de urgências ginecológicas/obstétricas, internação em Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Obstetrícia de Alto Risco, na modalidade de Alojamento Conjunto sempre que possível;

**2.2.9.4.** Pediatria: Clínica Geral, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Cirurgia Pediátrica;

**2.2.9.5.** Terapia Intensiva Adulto;

**2.2.9.6.** Terapia Intensiva Neonatal;

**2.2.9.7.** Terapia Intensiva Pediátrica.



**2.2.10.** O Hospital Regional João Penido presta, ainda, atendimento ambulatorial eletivo para pacientes nas seguintes linhas de cuidado:

**2.2.10.1.** Especialidades cirúrgicas: cirurgia geral, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia torácica;

**2.2.10.2.** Ginecologia Obstetrícia: pré-natal de alto risco;

**2.2.10.3.** Especialidades clínicas pediátricas: pneumologia, endocrinologia, neurologia, nefrologia e infecto-parasitárias;

**2.2.10.4.** Reabilitação Física, compatível com o perfil do Centro Especializado em Reabilitação (CER).

**2.2.11.** O HRJP/FHEMIG possui 167 leitos operacionais, os quais deverão ser operacionalizados quando da formalização do contrato da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CLÍNICO E ESPECIALIDADES <sup>1</sup>	37
SAÚDE MENTAL	19
CIRÚRGICO	22
ALOJAMENTO CONJUNTO	18
PEDIÁTRICO	23
UTI ADULTO - TIPO II <sup>2</sup>	20
UTI NEONATAL - TIPO II	18
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II <sup>3</sup>	10
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>167</b>

Fonte: Adaptado pela Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação a partir de dados do CNES, maio de 2022.

**2.2.12.** A estrutura física da unidade apresenta os seguintes setores:

**2.2.12.1.** Ambulatório de Especialidades;

**2.2.12.2.** Centro de Reabilitação;

<sup>1</sup> Inclui 6 leitos de Tisiologia;

<sup>2</sup> UTI ADULTO Tipo II: 11 leitos em processo de habilitação;

<sup>3</sup> UTI PEDIÁTRICA Tipo II: 2 leitos em processo de habilitação;



**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG**

- 2.2.12.3.** Maternidade (Alojamento Conjunto, Enfermaria de Alto Risco, Pré-parto, Parto e Pós-parto - PPP, Isolamento, Bloco Obstétrico), posto de coleta de leite humano e Casa da Gestante;
- 2.2.12.4.** Unidades de Terapia Intensiva Infantis (Neonatal I, Neonatal II e Pediátrica) e Adulto;
- 2.2.12.5.** Bloco Cirúrgico;
- 2.2.12.6.** Unidades de Internação (Clínica e Cirúrgica);
- 2.2.12.7.** Centro de Material e Esterilização – CME;
- 2.2.12.8.** Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Dispensação, Material Médico Hospitalar - MMH, Farmácias Satélites);
- 2.2.12.9.** Agência Transfusional;
- 2.2.12.10.** Serviço de Nutrição e Dietética - SND e Lactário;
- 2.2.12.11.** Centro de Convivência para os servidores;
- 2.2.12.12.** Banco de Tecidos Oculares;
- 2.2.12.13.** Setores administrativos (Almoxarifado, Manutenção, Transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP, Serviço de Perícia Médica e Serviço de Saúde do Trabalhador - SPMSST, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Gestão Estratégica, Tecnologia da Informação, Serviço de Gestão de Pessoas, Financeiro, Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, Faturamento, Núcleo de Segurança do Pacientes, Codificação DRG, Diretoria, Creche, MGS);
- 2.2.12.14.** Subestação de energia;
- 2.2.12.15.** Estacionamento;
- 2.2.12.16.** Abrigo de Ponto Biométrico;
- 2.2.12.17.** Casa do Residente;
- 2.2.12.18.** Estação de tratamento de esgoto;
- 2.2.12.19.** Abrigo de resíduos sólidos;
- 2.2.12.20.** Vestiário;
- 2.2.12.21.** Necrotério.
- 2.2.12.22.** Campo de Futebol e Recreação.

**2.2.13.** A estrutura destinada a assistência está distribuída da seguinte forma:

<b>TIPO</b>	<b>INSTALAÇÃO</b>	<b>QTD. CONSULTÓRIOS</b>	<b>LEITOS</b>
AMBULATORIAL	CLINICAS INDIFERENCIADO	8	-



ESTADO DE MINAS GERAIS  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG

TIPO	INSTALAÇÃO	QTD. CONSULTÓRIOS	LEITOS
	SALA DE CURATIVO	1	-
	SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	-
HOSPITALAR	LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	18	-
	LEITOS RN NORMAL	4	-
	LEITOS RN PATOLOGICO	22	-
	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	-
	SALA DE PARTO NORMAL	3	-
	SALA DE PRÉ-PARTO	1	1
	SALA DE RECUPERAÇÃO	1	2
	SALA DE CIRURGIA - BLOCO OBSTÉTRICO	2	-
	SALA DE CIRURGIA - BLOCO CIRÚRGICO	3	-
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTORIOS MEDICOS	5	-
	SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	-
	SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	-
	SALA DE CURATIVO	1	-
	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	6
	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1
<b>Total Geral</b>		<b>77</b>	<b>10</b>

Fonte: Adaptado pela Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação a partir de dados do CNES, maio de 2022.

**2.2.14.** O HRJP dispõe de serviços de imagiologia, Laboratório de Análises Clínicas e anatomopatológico próprio e terceirizado. São disponibilizados aos usuários atendidos em regime de Internação, consultas no Pronto Atendimento da Maternidade e ambulatório conforme pactuação do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP.

**2.2.15.** São realizados exames em patologia clínica, anátomo patológicos, ultrassonografia geral e obstétrica, ressonância nuclear magnética (terceirizado), angiorressonância nuclear magnética (terceirizado), angiotomografia computadorizada (terceirizado), tomografia computadorizada, raio-





x, ecocardiografia, ecodoppler, endoscopia digestiva alta, colangiopancreatografia, colonoscopia, broncoscopia, videolaringoscopia, colpocitologia, colposcopia e histeroscopia, conforme necessidade. também são realizadas as triagens neonatais: teste do olhinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do coraçãozinho e reabilitação para dispensação de órteses, próteses, cadeiras de roda.

**2.2.16.** O Laboratório de Análises Clínicas tem como objetivo a prestação de serviços laboratoriais de microbiologia, parasitologia e análises clínicas aos pacientes internados e aos atendidos no ambulatório da Unidade, egressos do próprio hospital.

**2.2.17.** O Serviço de Farmácia é responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação. O HRJP conta com Serviço de Farmácia Clínica em todas as Unidades de Internação, Unidades de Pacientes Críticos. Possui uma central de abastecimento farmacêutico, uma farmácia central, um almoxarifado de material médico, uma farmácia satélite do bloco cirúrgico e bloco obstétrico e uma farmácia satélite no CTI.

**2.2.18.** O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento de cada paciente, além de buscar a qualidade de vida dos pacientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. Após a elaboração do plano alimentar específico pela Equipe Nutricional, o SND deve fornecer alimentação necessária. Vale destacar que atualmente o Hospital Regional João Penido contrata de terceiros o Serviço de Nutrição e Dietética. São fornecidas refeições a servidores, pacientes e acompanhantes, conforme normas legais e recomendações médicas. Além disso, conta com Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), responsável pela terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral. Por fim, a Unidade ainda conta com lactário próprio, o qual realiza o preparo do leite e seus substitutos para atendimento aos recém-nascidos, lactentes e crianças.



**2.2.19.** A Central de Material e Esterilização (CME) é responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição/rastreabilidade dos materiais hospitalares. Esse serviço é realizado pelo HRJP através de equipamentos próprios.

**2.2.20.** O Serviço de Lavanderia é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade. Atualmente, o hospital possui enxoval próprio e contrata de terceiros os serviços de processamento e lavagem.

**2.2.21.** Além disso, o Hospital Regional João Penido conta com a Casa de Apoio à Gestante e à puérpera onde ficam hospedadas as gestantes de alto risco e puérperas da região que necessitam de cuidados especiais, mas que não precisam ficar internadas no hospital. A casa permite que estas mulheres recebam um acompanhamento adequado e, quando necessário, tenham acesso rápido ao cuidado hospitalar. Já para as puérperas, a Casa de Apoio contribui para que as mães fiquem mais próximas dos seus bebês, que, por algum motivo, ainda não receberam alta hospitalar. A Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera possui capacidade de acolhimento de 10 gestantes/puérperas.

**2.2.22.** A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG possui, dentre suas responsabilidades, o fomento e desenvolvimento das atividades de Ensino e Pesquisa. As Residências Médicas são um dos importantes pilares das Unidades para qualificação assistencial, produção e disseminação do conhecimento, além de formação de profissionais qualificados para atuação no Sistema Único de Saúde. Todos os Programas de Residência em Saúde devem seguir regulamentação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS/MEC.

**2.2.23.** O Hospital Regional João Penido é um dos catorze Hospitais da FHEMIG com Programas de Residência, e tem as vagas autorizadas pelo Ministério da Educação, sendo o programa composto pelas especialidades Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia. Além das residências em funcionamento está em processo de implantação a residência de neonatologia e intensivista adulto.

**2.2.23.1.** A Comissão de Residência Médica – COREME/HRJP e a Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU/Fhemig são órgãos consultivos e deliberativos ligados diretamente à CNRM e à CNRMS, respectivamente, e são responsáveis pela execução dos Programas de Residência



nos Hospitais. Suas estruturas organizacionais devem seguir as Resoluções CNRM 02/2013 e CNRMS 01/2015.

### **3. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES**

#### **3.1. PREMISSAS BÁSICAS**

**3.1.1.** A entidade vencedora deverá atender, com os recursos repassados a ela via contrato de gestão, exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde. Deverão ser ofertados os serviços descritos neste item aos cidadãos que recorrerem ao Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG - EAS, bem como àqueles encaminhados à Unidade por meio da Central de Regulação Assistencial e por demanda espontânea de urgência e emergência obstétrica.

**3.1.2.** A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no EAS até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) tendo como parâmetro a tabela unificada do SUS.

**3.1.3.** Os serviços devem ser executados observando as Políticas Nacional e Estadual de referência de média e alta complexidade, de Atenção Hospitalar definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela SES/MG bem como diretrizes estabelecidas pela FHEMIG e do SUS em geral.

**3.1.4.** A entidade vencedora deverá observar e respeitar todas as disposições do SUS, bem como Leis, Normas sanitárias e regramentos da FHEMIG, observando suas atualizações e atentando-se aos demais dispositivos legais não citados neste documento.

#### **3.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**3.2.1.** O EAS deverá disponibilizar atendimentos de urgência e emergência de clínica adulto, pediátrica e obstétrica 24 horas por dia, ininterruptamente todos os dias do ano.

**3.2.2.** São considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência da Unidade às pessoas que procurem tal



atendimento por demanda espontânea, SAMU ou CBMG, ou encaminhados de forma referenciada, pela Central de Regulação.

**3.2.3.** Deverá ser realizado o Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e validado pela FHEMIG, e não por ordem de chegada, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

**3.2.4.** A entidade vencedora deverá disponibilizar leitos de observação em função dos atendimentos de urgência e emergência obstétrica, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar e implementar um Pronto Atendimento Geral Adulto e Pediátrico após 6 meses da assinatura do contrato de gestão, conforme Anexo II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO.

**3.2.5.** Se, em consequência do atendimento de Urgência no EAS, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento de consulta de urgência, não gerando nenhum registro de internação.

**3.2.6.** Deverão ser disponibilizadas estatísticas do quantitativo e tempo de atendimento de urgência e emergência em todas as suas etapas, ou seja, da chegada e identificação na recepção, à estratificação de risco, atendimento médico, coleta e realização de exames, medicação e período de observação, se houver, até o desfecho de alta, internação ou transferência.

### **3.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA**

**3.3.1.** Serão atendidos no EAS consultas e procedimentos ambulatoriais para avaliações pré e pós-operatórias e retornos programados de egressos do Estabelecimento Assistencial de Saúde.

**3.3.2.** O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta, interconsulta, se necessário; avaliação pré-cirúrgica, risco cirúrgico cardiológico, retorno pós-operatório e consultas de intercorrência pós procedimento.

**3.3.3.** O atendimento ambulatorial será direcionado às seguintes especialidades médicas:

**3.3.3.1.** Cirurgia geral;



- 3.3.3.2. Ginecologia/Obstetrícia;
- 3.3.3.3. Pediatria cirúrgica;
- 3.3.3.4. Queimados<sup>4</sup>;
- 3.3.3.5. Pneumologia;
- 3.3.3.6. Neonatologia;
- 3.3.3.7. Urologia;
- 3.3.3.8. Otorrinolaringologia.

3.3.4. O cuidado ambulatorial deverá ser realizado por equipe multiprofissional de acordo com o escopo de atuação do EAS e contratualização por meio do PCEP.

3.3.5. Tanto o seguimento pós internação, quanto o ambulatorial deve estar integrado à rede de assistência à saúde da macrorregião, referenciando os usuários de forma qualificada, para a continuidade da atenção e integralidade do cuidado.

#### **3.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

3.4.1. Deverão ser disponibilizados pela entidade vencedora exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no EAS em regime de Internação, consultas no Pronto Atendimento da maternidade e usuários egressos do Ambulatório de Retornos, conforme protocolos estabelecidos e validados pela FHEMIG.

3.4.2. Deverão ser ofertados exames laboratoriais, anatomopatológicos e exames de imunohistoquímica. Ademais, para atender todas as demandas assistenciais, deverão ser ofertados exames de imagem, propedêuticos e terapêuticos, incluindo procedimentos percutâneos e os demais que se fizerem necessários para os diagnósticos e tratamento dos usuários atendidos pelo EAS.

3.4.3. Os serviços de Apoio Diagnóstico essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana, em quantidade suficiente para atender a necessidade apresentada, de forma racionalizada por protocolos clínicos por nível de gravidade do paciente e patologia.

---

<sup>4</sup> A ser implantado.



**3.4.4.** Os exames solicitados para atender os casos de urgência e emergência obstétrica deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

**3.4.5.** O Laboratório de Análises Clínicas Hospitalar deverá garantir o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos. O(s) laboratório(s) deverá(ão) possuir capacidade técnica para realização de coletas microbiológicas e especiais (raspado de unha e pele, coleta de pêlo, swab uretral / vaginal, coleta de secreções, entre outros), seguindo as recomendações técnicas do Ministério da Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/ Laboratórios Centrais.

**3.4.6.** Para imagens e/ou laudos transmitidos online ou por meio digital deverão observar as disposições do Conselho Federal de Medicina. Todos os exames deverão contar com laudos e resultados digitais e ser disponibilizados em formato compatível com o sistema de prontuário eletrônico utilizado.

**3.4.7.** Disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas, mantendo a estrutura física do EAS em plenas condições de operação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

**3.4.8.** Manter banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos conforme consulta CFM Nº 4.728/08 – parecer CFM Nº 10/09.

### **3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**3.5.1.** A entidade vencedora deverá garantir o uso racional dos materiais e medicamentos, com assistência farmacêutica em tempo integral, abrangendo o controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância),



desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica e implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico- hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes do Conselho de Farmácia e ANVISA.

**3.5.2.** No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Contrato de Gestão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço, por motivos de desabastecimento.

**3.5.3.** Deverá ser observada a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos) para a realização de prescrições de medicamentos, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA.

**3.5.4.** Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições médicas pós- alta, o EAS e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal e estadual.

**3.5.5.** Caso não seja observado o trâmite acima descrito e a FHEMIG vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

### **3.6. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

**3.6.1.** A entidade vencedora deverá garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção humanizada e resolutiva, prezando pelas boas práticas de atenção e gestão.

**3.6.2.** A entidade deverá desenvolver ações coordenadas de humanização do atendimento, das práticas de atenção e gestão, incluindo ações com voluntariado, em especial à participação de voluntariado no apoio à assistência materno-infantil, conforme as diretrizes Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, do Ministério da Saúde.



### **3.7. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO ASSISTÊNCIA**

**3.7.1.** O projeto Assistencial do EAS deverá ser realizado conforme abaixo:

**3.7.1.1.** Prover assistência por equipe médica especializada.

**3.7.1.2.** Prover assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia clínica, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.

**3.7.1.3.** Prover assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

**3.7.1.4.** Realizar tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

**3.7.1.5.** Realizar tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.

**3.7.1.6.** Realizar procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do EAS, inclusive relacionados à utilização de OPMEs, se excepcionalmente necessário.

**3.7.1.7.** Prover acomodação hospitalar em quarto compartilhado ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.

**3.7.1.8.** Conforme pactuação realizada na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, a entidade vencedora deverá ampliar os atendimentos em oftalmologia hospitalar.

**3.7.1.9.** Conforme pactuação realizada na CIB-SUS/MG, a entidade vencedora deverá vocacionar 2 leitos de Saúde Mental para o público infanto-juvenil, após a implantação de permanência noturna na região.

**3.7.1.10.** Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

**3.7.1.11.** Dispor de serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.

**3.7.1.12.** Dispor de Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.

**3.7.1.13.** Utilizar de material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais.





- 3.7.1.14.** Fornecer alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- 3.7.1.15.** Fornecer roupas hospitalares.
- 3.7.1.16.** Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários idosos, crianças, gestantes, portadores de deficiência e demais casos dispostos legislação vigente, alimentação e acomodação.
- 3.7.1.17.** Utilizar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema, devidamente escritos de forma clara e precisa, com a possibilidade de impressão para que sejam assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).
- 3.7.1.18.** Registrar, obrigatoriamente, todos os atendimentos e assistência realizada no EAS em sistema informatizado de gestão hospitalar.
- 3.7.2.** A equipe de saúde deverá ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- 3.7.3.** O modelo de atenção hospitalar deverá contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- 3.7.4.** A entidade vencedora deverá implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- 3.7.5.** A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com foco no usuário, por meio da implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação.
- 3.7.6.** As equipes multiprofissionais de referência deverão ser a estrutura nuclear dos serviços de saúde do EAS e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar



informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

**3.7.7.** A horizontalização do cuidado deverá ser uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

**3.7.8.** O Plano Terapêutico deverá ser elaborado de forma conjunta pelas equipes de referência, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

**3.7.9.** As equipes dos serviços hospitalares deverão atuar por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.

**3.7.10.** O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.

**3.7.11.** A internação do usuário deve ser realizada garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção do EAS deve solicitar, via SUSFácilMG, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares.

**3.7.12.** O EAS deverá manter o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na legislação pertinente, elaborando Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos respectivos Protocolos e assegurando a qualidade da atenção e boas práticas em saúde.

**3.7.13.** A entidade vencedora deverá adotar as Diretrizes Assistenciais e Protocolos Clínicos, definidos e/ou aprovados pela FHEMIG, a fim de garantir intervenções seguras e resolutivas.

**3.7.14.** A entidade vencedora deverá eleger um Responsável Técnico (médico) do EAS com registro no respectivo conselho de classe.



**3.7.15.** A alta hospitalar responsável deverá ser realizada com:

**3.7.15.1.** Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

**3.7.15.2.** Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária; e

**3.7.15.3.** Gestão contínua do processo de desospitalização, visando a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar e a reinserção social e familiar, como ocorre no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.

**3.7.16.** A entidade vencedora deverá adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à Atenção Primária à Saúde ou CAPS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.

**3.7.17.** Garantir comunicação em tempo real (imediatamente) de 100% das altas, visando à correta avaliação referente à data de emissão da AIH e alta.

**3.7.18.** Responder o SUS Fácil sobre pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema de 30 e 60 minutos, conforme contratualização vigente com o município. Ademais o EAS possui o dever de registrar a situação do paciente de 12 em 12 horas, conforme determinado pela Política Estadual de Regulação.

**3.7.18.1.** O percentual de recusa do SUS Fácil não deverá ultrapassar os limites pactuados no PCEP com o gestor local do SUS.

**3.7.19.** A entidade vencedora será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes das Portarias vigentes.

**3.7.20.** A entidade vencedora deverá estabelecer e manter em pleno funcionamento todas as Comissões e Comitês obrigatórios e quaisquer outros que venham a se tornar legalmente obrigatórios, necessários ou normatizados pela FHEMIG.



**3.7.21.** Adotar os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, dentre os quais destaca-se:

**3.7.21.1.** Laboratórios prestadores de serviços ao EAS devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;

**3.7.21.2.** Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente;

**3.7.21.3.** Alimentar o Sistema Segurança do Paciente - NOTIVISA e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde – FORMSUS;

**3.7.22.** Seguir a Notas Técnica se normativas da ANVISA no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde;

**3.7.23.** Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Normativas e Resoluções vigentes.

### **3.8. SERVIÇO DE HOTELARIA E HIGIENIZAÇÃO**

**3.8.1.** A entidade vencedora deverá executar direta ou indiretamente os serviços de Limpeza e Higienização que deverão funcionar durante 24 horas, 7 dias da semana. A entidade vencedora deverá executar de modo a atingir um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva do serviço.

**3.8.2.** Deverá ser garantido a higienização de todas as áreas que compõem o EAS, bem como a manutenção da área externa, de acordo com a legislação sanitária vigente e observando minimamente os seguintes itens:

**3.8.2.1.** Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

**3.8.2.2.** Controle de disseminação de contaminação biológica, química;

**3.8.2.3.** Fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas.



**3.8.2.4.** Deverá executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio do EAS em consonância com a RDC vigente, sob a regência da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

**3.8.3.** A gestão do EAS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

### **3.9. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

**3.9.1.** A entidade vencedora deverá operacionalizar, direta ou indiretamente, o serviço de esterilização de materiais com garantia de adequado funcionamento, o qual será responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e instrumentais do EAS, bem como realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente, garantindo a rastreabilidade de todos os materiais.

### **3.10. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR**

**3.10.1.** A entidade vencedora deverá operacionalizar direta ou indiretamente o serviço de lavanderia hospitalar de forma a garantir que os serviços de processamento e lavagem do enxoval do EAS, sejam executados com metodologias de controle de qualidade com certificação do fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos e garantindo ao usuário higiene e conforto. Ademais, a entidade vencedora deverá realizar reposição do enxoval/rouparia, quando necessário, atentando-se para o conforto e bem-estar do paciente e servidores.

**3.10.2.** O serviço será responsável pelo processamento da roupa e logística, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada. Deve assegurar local(is) apropriado(s) para retirada, entrega e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor, assim como o transporte, se necessário, da roupa por meio de veículos adequados. Deverá atender às demandas programadas e às não programadas. Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela FHEMIG.

### **3.11. VIGILÂNCIA E ZELADORIA**

**3.11.1.** A entidade vencedora deverá responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do EAS, pelo conjunto de mecanismos e ações para



prevenir e reduzir perdas patrimoniais e promover bem-estar aos seus usuários, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica assim como a preservação do equipamento predial e patrimonial dos diversos equipamentos.

**3.11.2.** Deverá ser realizado inventário patrimonial de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO e apresentados conforme periodicidade e diretrizes definidas pela FHEMIG.

**3.11.3.** A entidade vencedora deverá fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso, uso de barreiras físicas e dispositivos de identificação e porte obrigatórios para liberação do acesso.

### **3.12. ENSINO E PESQUISA**

**3.12.1.** A entidade vencedora deverá manter os programas de Residência Médica nas seguintes áreas e especialidades: Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria.

**3.12.2.** Implantar com o apoio da FHEMIG as residências nas especialidades já autorizadas: neonatologia e intensivista adulto, bem como a residência multiprofissional, residência de cirurgia geral e cirurgia pediátrica que deverão ter seu processo de implantação iniciado e concretizado pela entidade vencedora.

**3.12.3.** Os contratos relativos aos programas de Residência Multiprofissional e Residência Médica, bem como os processos envolvidos na seleção de residentes, continuarão sob a gestão da FHEMIG, que deverá notificar a entidade vencedora em casos de mudanças contratuais que alterem as atividades realizadas pelo residente.

**3.12.4.** As bolsas atribuídas aos residentes serão financiadas por esta Fundação e, eventualmente, pelo Ministério da Saúde. A FHEMIG será responsável por repassar o pagamento da devida bolsa mensal definida em contrato estabelecido entre o Residente e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais aos residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, exceto nos casos em que o financiamento das bolsas for de responsabilidade do Ministério da Saúde.

**3.12.5.** A entidade vencedora deverá seguir as normas internas da FHEMIG no que diz respeito ao funcionamento das Comissões de Residência Médica e as atribuições de cada um dos atores previstos



nas Resoluções CNRM e CNRMS vigentes, bem como os instrumentos para operacionalização destes papéis, com destaque para a carga horária protegida para Coordenadores, Tutores, Supervisores, Docentes e Orientadores de Trabalhos de Conclusão de Residência. É responsabilidade da DIGEPE/FHEMIG a gestão, integração e monitoramento dos Programas de Residências em Saúde.

**3.12.6.** O EAS possui uma casa destinada aos residentes e a entidade vencedora será responsável pela manutenção do espaço físico e custeio da estrutura.

**3.12.7.** Dentre as atividades de Ensino e Pesquisa executadas no EAS estão também os estágios obrigatórios e não-obrigatórios. Enquanto os estágios não-obrigatórios são desenvolvidos como atividade opcional, a modalidade estágio obrigatório faz parte da grade curricular dos cursos ofertados pelas Instituições de Ensino que possuem convênio com a FHEMIG.

**3.12.8.** A gestão dos convênios formalizados entre a FHEMIG com instituições de ensino com vistas à realização de estágio curricular obrigatório continuará sob a gestão desta Fundação, que deverá notificar a entidade vencedora em casos de mudanças contratuais que alterem as atividades realizadas pelos estudantes. Todos os valores devidos pelas instituições de ensino serão repassados diretamente para a FHEMIG.

**3.12.9.** Os convênios para campo de estágio obrigatório permanecerão sendo celebrados entre a FHEMIG e a Instituição de Ensino. Todos os estagiários da modalidade estágio obrigatório têm um seguro contra acidentes pessoais sob a responsabilidade da Instituição de Ensino. Os acadêmicos entram em campo de estágio somente após assinatura do termo de compromisso e apresentação do cartão de vacina e apólice de seguro. O estágio, como ato educativo acadêmico supervisionado, deve ter, obrigatoriamente, acompanhamento efetivo do professor orientador da instituição de ensino e por um supervisor da parte concedente, servidor da FHEMIG no setor do EAS do campo de estágio.

**3.12.10.** Na modalidade de estágio não-obrigatório todos os estagiários têm um seguro contra acidentes pessoais sob a responsabilidade do Agente Integrador. Os acadêmicos entram em campo de estágio somente após as assinaturas do termo de compromisso, entrega da apólice de seguro fornecida pelo Agente Integrador, realização do exame admissional e entrega do laudo médico. O estágio não obrigatório, como ato educativo acadêmico supervisionado, deverá ter obrigatoriamente supervisão efetiva do servidor da FHEMIG, responsável pelo projeto de estágio.



**3.12.11.** Tendo em vista a relevância do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do EAS, ficará a entidade vencedora do processo de seleção pública responsável por receber e prover todas as etapas necessárias ao adequado processo educativo para os estudantes, acadêmicos e residentes que desenvolvam atividades na unidade através dos contratos e convênios firmados entre a FHEMIG, as instituições de ensino e os residentes. É obrigação da entidade disponibilizar os recursos necessários ao desenvolvimento de atividades pelos estudantes, acadêmicos e residentes e respeitar as diretrizes da FHEMIG em relação a execução das atividades de Residência Médica, Residência Multiprofissional e de estágio obrigatório.

**3.12.12.** A entidade vencedora deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2007, 2009), em conformidade com a legislação vigente, visando à formação, capacitação e atualização do quadro de funcionários e servidores, na área de gestão e assistência.

### **3.13. TRANSPORTE DE PACIENTES E INSUMOS**

**3.13.1.** O transporte de pacientes sob responsabilidade do EAS, nos casos de quaisquer necessidades, seja por transferência, interconsultas ou realização de exames, bem como o transporte de insumos necessários ao tratamento destes pacientes, como sangue e semelhantes, deverá ser provido pela entidade e seguirá as diretrizes nacionais e estaduais. A entidade deverá observar e respeitar as legislações que tratam do transporte de pacientes em unidades hospitalares SUS, bem como as normas que versam sobre o transporte dos insumos necessários ao atendimento dos usuários do EAS.

**3.13.2.** Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente.

### **3.14. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

**3.14.1.** As obrigações e a estrutura mínima que integram o campo da Tecnologia da Informação (T.I.) envolvem as responsabilidades da entidade quanto ao respeito às legislações pertinentes à área, bem como ao atendimento de requisitos necessários para o funcionamento do serviço.

**3.14.2.** A entidade vencedora deverá respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde;





**3.14.3.** No que tange aos requisitos da estrutura mínima de Tecnologia da Informação, a entidade vencedora deverá apoiar a implantação e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH adotado pela FHEMIG.

**3.14.4.** Enquanto o sistema de informação de gestão hospitalar não estiver inteiramente implantado, todos os dados relativos ao EAS devem ser lançados no SIGH ou em outro repositório indicado pela FHEMIG.

**3.14.5.** Durante o período de transição da implantação e execução dos sistemas de informação de gestão hospitalar, a entidade vencedora deverá enviar relatórios gerenciais, assistenciais e financeiros com periodicidade mensal.

**3.14.6.** Garantir que a solução de sistema de Informação de Gestão Hospitalar e seu módulo gerencial financeiro devem prover funcionalidades de autenticação por certificado digital e de assinatura digital de documentos eletrônicos;

**3.14.7.** Assegurar que quaisquer soluções de Sistemas de Informação adotados pela entidade sejam capazes de intercambiar informações clínicas e administrativas com outros sistemas utilizados pela FHEMIG.

**3.14.8.** Garantir que os padrões e terminologias para realizar a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos e os repositórios centrais de dados clínicos e administrativos da FHEMIG estejam em consonância com os catálogos de Serviços e de Padrões de Informação descritos na Portaria Nº 2073/2011 do Ministério da Saúde e outros padrões adotados posteriormente pela FHEMIG.

**3.14.9.** Atender oportunamente à FHEMIG quando da solicitação parametrização ou implementação de novas funcionalidades nos sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes.

**3.14.10.** Utilizar sistema para gestão de custos hospitalares de acordo com critérios, parâmetros e padrões adotados pela FHEMIG.

**3.14.11.** Fornecer, quando solicitado, relatório e dados assistenciais, de custeio, financeiros e contábeis por meio de interface eletrônica em formatos e periodicidades estabelecidos pela FHEMIG, nos casos em que não houver possibilidade do acesso direto a estes.



### **3.15. METODOLOGIA DE GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS – DRG**

**3.15.1.** Será de responsabilidade da entidade utilizar a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados - DRG, através da codificação Admissional e de Alta de 100% dos pacientes internados no EAS, conforme prazos pactuados para implantação.

**3.15.2.** Cumprir todos os processos e requisitos estabelecidos para o funcionamento da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados – DRG, desde a codificação até à geração e acompanhamento dos resultados. A principal via de acompanhamento destas atividades serão os dados obtidos através da alimentação de software específico para tal.

**3.15.3.** Prover equipe de codificadores que atuem na interpretação do registro de saúde no prontuário e codificação das informações no Sistema.

**3.15.4.** A Codificação de Alta deverá se dar em até 7 dias após o lançamento da alta no PEP para 100% das altas hospitalares lançadas, sendo esta obrigação mensurada pelo Indicador Percentual de Codificação DRG de Alta, conforme Anexo II DO CONTRATO DE GESTÃO. Além disso, a entidade parceira deverá garantir codificação fidedigna através do lançamento das informações registradas pela equipe de saúde no PEP, devendo constar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), de acordo com a metodologia e parâmetros definidos pela FHEMIG.

**3.15.5.** Por fim, deve-se garantir o acesso remoto, contínuo e irrestrito à FHEMIG ao sistema DRG para que esta possa realizar Auditoria no processo de codificação e de desempenho Hospitalar (Auditoria Assistencial).

### **3.16. DOS RECURSOS HUMANOS, GESTÃO DE PESSOAS E CESSÃO ESPECIAL DOS SERVIDORES**

**3.16.1.** A entidade vencedora deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da legislação trabalhista vigente a qual está submetida, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a normativa vigente.

**3.16.2.** A entidade vencedora do processo de seleção pública deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil do EAS. Os



serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais e diretrizes e normativas da FHEMIG e do SUS.

**3.16.3.** A entidade vencedora do processo seletivo deverá receber os servidores que anuírem com a cessão especial prevista no art. 79 da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que será realizada com ônus para o órgão ou entidade cedente, bem como deverá observar o disposto no Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019, que dispõe sobre a cessão especial de servidores civis.

**3.16.4.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento e administração dos recursos humanos que vierem a ser contratados pela entidade vencedora e vinculados ao contrato de gestão, observando-se o disposto na alínea “k” do inciso I do art. 44 e do inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, bem como ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o instrumento.

**3.16.5.** A entidade vencedora será responsável pela delegação de tarefas e gerenciamento das atividades dos servidores em cessão especial e deverá contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual, nos termos do regulamento.

**3.16.6.** A entidade vencedora, para atender as necessidades e especificidades dos servidores cedidos, deverá estabelecer, na estrutura do EAS, uma unidade de Recursos Humanos que, dentre outras ações típicas de gestão de pessoas, garanta interface entre a FHEMIG e a entidade. Esta unidade deverá contar com profissionais que realizem tanto as tarefas relativas à gestão de pessoal próprio da entidade como dos servidores públicos da FHEMIG que estejam em cessão especial ao contrato de gestão. A FHEMIG prestará constante apoio técnico à entidade, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual.

### **3.17. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO GESTÃO**

**3.17.1.** A entidade vencedora deverá executar todas as atividades inerentes à implementação do contrato de gestão, baseando-se no princípio da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, e zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficácia, efetividade e razoabilidade em suas atividades.



**3.17.2.** Obedecer toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas, respeitando as portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, pela FHEMIG ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras.

**3.17.3.** Utilizar os bens imóveis e bens permanentes, custeados com recursos do contrato de gestão no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados e autorizados, ser utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da entidade sem fins lucrativos.

**3.17.4.** Manutenção/implantação de padronização visual do EAS e inclusão nos uniformes dos trabalhadores a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria Ministerial vigente e conforme orientações da FHEMIG.

**3.17.5.** O EAS possui uma creche para benefício dos profissionais que atuam na Unidade e a entidade vencedora será responsável pela manutenção deste ambiente e custeio de todas as despesas gerais, incluindo água, energia, segurança, alimentação, gestão de roupas, exceto as despesas relacionadas aos recursos humanos que atuarão diretamente nas atividades fins da creche, que permanecerão sob a responsabilidade da FHEMIG.

**3.17.6.** Assegurar a organização, administração e gerenciamento do EAS, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da unidade.

**3.17.7.** A entidade vencedora deverá realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção.

**3.17.8.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos, desde que respeitado o Regulamento de Compras e Contratações.



**3.17.9.** A manutenção corretiva de todos os equipamentos deverá ser realizada em até 24 horas. Ultrapassado este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser imediatamente substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.

**3.17.10.** Para os casos em que não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá providenciar alternativas para a realização dos exames previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada.

**3.17.11.** Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço.

**3.17.12.** Garantir a realização de teste e calibração de equipamentos eletromédicos conforme o plano de manutenção.

**3.17.13.** Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação Portaria SVS/MS nº453, de 1 de junho de 1998, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado em cada unidade, com apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

**3.17.14.** Realizar ações de Educação Continuada para os profissionais que operam os equipamentos a fim de garantir uma eficiente utilização destes, através do correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos.

**3.17.15.** Elaborar relatório semestral de avaliação do parque tecnológico, constando informações sobre manutenção e custos.

**3.17.16.** Aferir indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados.

**3.17.17.** Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, a entidade vencedora deverá observar e seguir todas as normativas vigentes e pertinentes, nos termos da Lei 8.159/1991, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal



de Medicina que versa sobre normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico.

**3.17.18.** A entidade vencedora deverá observar, no transcorrer da execução de suas atividades, todas as orientações emanadas pelo OEP, pela SEPLAG e pelos órgãos de controle interno e externo.

**3.17.19.** No que tange a transparência e acesso à informação, devem ser observadas e respeitadas pela entidade vencedora as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado - CGE.

**3.17.20.** A entidade vencedora deverá providenciar, implantar e adotar plataforma eletrônica de prestação de contas que permita integração e interfaceamento com os sistemas de gestão hospitalar, sistema financeiro e demais sistemas que se façam necessários para a alimentação dos dados de controle e monitoramento do contrato de gestão.

**3.17.21.** O Sistema de Prestação de Contas deverá ser disponibilizado em até 90 dias a contar da assinatura do contrato de gestão e permitir a alimentação, por meio de assinatura digital diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes a execução financeira.

**3.17.22.** A referida plataforma eletrônica de prestação de contas deverá gerar e transmitir os seguintes relatórios para a prestação de contas dos repasses recebidos pela entidade vencedora:

- 3.17.22.1.** resumos financeiros, aplicações financeiras e conciliação bancária;
- 3.17.22.2.** repasses e pagamentos efetuados;
- 3.17.22.3.** centro de custo e gastos com colaboradores;
- 3.17.22.4.** relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores médicos;
- 3.17.22.5.** grupo de despesas / itens de despesas;
- 3.17.22.6.** demonstrativo imobilizado;
- 3.17.22.7.** relação de contratos;



- 3.17.22.8.** controle de estoque;
  - 3.17.22.9.** demonstrativo de depreciação;
  - 3.17.22.10.** folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas;
  - 3.17.22.11.** demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo;
  - 3.17.22.12.** relação de bens móveis e bens inservíveis;
  - 3.17.22.13.** relatório contábil de demonstração do resultado do exercício;
  - 3.17.22.14.** balancetes analíticos e sintéticos;
  - 3.17.22.15.** balanço patrimonial;
  - 3.17.22.16.** investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos;
  - 3.17.22.17.** boletim financeiro, com fluxo de caixa e pagamentos de juros;
  - 3.17.22.18.** metas de produção e declarações;
  - 3.17.22.19.** demandas judiciais;
  - 3.17.22.20.** registro diário de todos os fatos contábeis;
  - 3.17.22.21.** razão contábil.
- 3.17.23.** Armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, acesso a toda documentação referente às despesas realizadas, tais como:
- 3.17.23.1.** extrato bancário;
  - 3.17.23.2.** contratos;
  - 3.17.23.3.** relatórios de medição,
  - 3.17.23.4.** recibo de prestação autônomo; RPA;
  - 3.17.23.5.** guia de recolhimento do fundo de garantia;
  - 3.17.23.6.** notas fiscais e cupons fiscais;
  - 3.17.23.7.** comprovante de pagamento e recibos;
  - 3.17.23.8.** boletos;
  - 3.17.23.9.** orçamentos;
  - 3.17.23.10.** certidões negativas de débito;
  - 3.17.23.11.** guias de recolhimento do documento de arrecadação de Receitas Federais – DARF;
  - 3.17.23.12.** guias de recolhimento do documento de arrecadação estadual - DAE.



- 3.17.24.** Dispor de software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão.
- 3.17.25.** A plataforma eletrônica de prestação de contas deverá dispor de módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos à FHEMIG, com segurança e transparência.
- 3.17.26.** Dispor de módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão analisar e classificar os registros, bem como notificar a entidade vencedora de eventuais inconsistências.
- 3.17.27.** Os arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados pelo emitente contador legalmente habilitado e descriptografados no recebimento das prestações de contas com o objetivo de conferir segurança à transmissão de dados.
- 3.17.28.** Os relatórios gerenciais emitidos pelo módulo financeiro devem ser compatíveis com a memória de cálculo do contrato de gestão celebrado, com os modelos de Relatório Gerencial de Resultados e Financeiro específicos do contrato e demais condições que serão postas pela FHEMIG, relativas aos trabalhos de monitoramento, avaliação e prestação de contas.
- 3.17.29.** A entidade vencedora deverá ainda utilizar no EAS métodos de gerenciamento e controle de custos, permitindo que cada centro de custo avalie a sua performance.
- 3.17.30.** A FHEMIG deverá ter acesso total aos sistemas, com usuários e senhas próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas.
- 3.17.31.** A entidade parceira, quando solicitada pela FHEMIG, deverá fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados. A FHEMIG poderá solicitar à entidade parceira novas funcionalidades para os sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes.
- 3.17.32.** Manter atualizado, mensalmente, os dados do EAS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, incluindo o cadastro dos profissionais e de equipamentos;





- 3.17.33.** Encaminhar, mensalmente, a o OEP, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde.
- 3.17.34.** Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de faturamento conforme as diretrizes da FHEMIG e a legislação vigente.
- 3.17.35.** Processar o faturamento da produção SUS executada pelo EAS, com base nos regramentos operacionais dos sistemas de informação SIA e SIH, ou sistemas e normas que substituam ou complementem os mesmos, de forma a não causar ônus financeiro por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.
- 3.17.36.** Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados).
- 3.17.37.** Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores em cessão especial.
- 3.17.38.** Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato da qualificação ou ato de renovação da qualificação da entidade sem fins lucrativos como OS, contrato de gestão e a respectiva memória de cálculo, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e os relatórios da comissão de avaliação, no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos.
- 3.17.39.** A entidade vencedora deverá realizar todas as atividades administrativas e assistenciais elencadas e quantificadas no contrato de gestão, atendendo aos parâmetros de qualidade exigidos. Será responsabilidade da entidade vencedora prover todas as atividades de suporte necessárias aos atendimentos realizados no EAS.
- 3.17.40.** A entidade vencedora deverá estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, bem como adotar, implementar e/ou manter nas rotinas assistenciais a utilização de documentos de



Gestão da Qualidade (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão, Matriz de Registro, Guia e Manuais, Fluxogramas, dentre outros), devidamente atualizados e anuídos pelo Responsável Técnico.

**3.17.40.1.** As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

**3.17.40.2.** Todos os documentos citados deverão obedecer a Política de Gestão da Qualidade da FHEMIG.

**3.17.41.** A entidade vencedora deverá garantir mecanismos e procedimentos de adoção de Compliance, promovendo segurança e minimização de riscos, garantindo o cumprimento dos atos, regimentos e normativas estabelecidas interna e externamente.

**3.17.42.** A entidade vencedora deverá remeter imediatamente ao Supervisor do contrato de gestão as intimações e as notificações administrativas e/ou judiciais, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses da FHEMIG.

**3.17.43.** A entidade vencedora deverá publicizar os resultados assistenciais do EAS, em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias com periodicidade mensal, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre, tal como página na internet.

**3.17.44.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Estadual Parceiro, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

**3.17.45.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.

**3.17.46.** A entidade vencedora deverá garantir mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta.



- 3.17.47.** A entidade vencedora deverá assegurar que toda divulgação das ações objeto desse contrato de gestão seja realizada com o consentimento prévio e formal do OEP, e conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado.
- 3.17.48.** Prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes no EAS, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização destes, organização, catalogação e preparação para o envio ao arquivo indicado pela FHEMIG no ato extinção do contrato.
- 3.17.49.** A entidade vencedora deverá manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao contrato de gestão.
- 3.17.50.** A entidade vencedora deverá permitir e facilitar o acesso de técnicos do OEP, do conselho de saúde, da comissão de avaliação, da SEPLAG, da CGE e de órgãos de controle externo a todos os documentos relativos à execução do objeto do contrato de gestão, devendo conceder o acesso imediato à informação disponível ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas em até 15 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado no ofício; ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação.
- 3.17.51.** A entidade vencedora deverá zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado; prestando contas ao OEP, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão, bens e pessoal de origem pública destinados à OS.
- 3.17.52.** Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pela OEP e entregá-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório.
- 3.17.53.** Indicar ao OEP um representante para compor a comissão de avaliação, prevista no art. 32 da Lei Estadual 23.081/2018, em até cinco dias úteis após a celebração do contrato de gestão.
- 3.17.54.** Aplicar todas as receitas arrecadadas em decorrência da gestão do EAS na execução do contrato de gestão.



**3.17.55.** A entidade vencedora deverá, após a extinção do contrato de gestão, manter arquivados, organizados e devidamente identificados com o número do contrato de gestão, à disposição do Órgão Estatal Parceiro – OEP e dos órgãos de controle interno e externo:

**3.17.55.1.** Os arquivos e controles contábeis, os originais das faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas relativos ao contrato de gestão emitidos em nome da entidade vencedora, pelo prazo mínimo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas ou finalização da tomada de contas especial pelo TCEMG;

**3.17.55.2.** Os documentos relativos às movimentações de pessoal referentes ao contrato de gestão, por tempo determinado em legislação específica;

**3.17.55.3.** As fontes de comprovação dos indicadores e produtos, pelo prazo mínimo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas ou finalização da tomada de contas especial pelo TCEMG.

#### **3.18. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

**3.18.1.** Para fins de formalização desta parceria, a entidade vencedora deverá implementar projetos especiais, os quais irão abranger novas especialidades de atendimento, conforme Proposta de Quadro de Produtos (ver Programa de Trabalho apresentado no anexo ANEXO IV deste Edital).

**3.18.2.** Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a entidade parceira se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela FHEMIG e gestor local do SUS.

**3.18.3.** Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado.

#### **4. JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO VIA CONTRATO DE GESTÃO**

**4.1.** Em conformidade com a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor, bem como



com as diretrizes emanadas do Governo do Estado de Minas Gerais, a Fhemig optou celebrar contrato de gestão com entidade sem fins lucrativos qualificada com o título de Organização Social – OS, com objetivo de operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG. Para justificar a adoção do modelo de parceria, recorreu-se a estudos que demonstram como a contratualização de resultados com o terceiro setor se dá em âmbito nacional, buscando análises e experiências de entes da federação que se utilizam deste formato de execução.

**4.2.** Busca-se fundamentar a escolha deste modelo de gestão com base em estudos que demonstram dados concretos acerca da utilização de contratos de gestão com OS, bem como utilizam-se informações e dados relativos ao HRJP que demonstram que o hospital tem potencial para produzir e entregar mais à sociedade ao se comparar com outros hospitais de mesmo porte, o que ilustra os entraves para gestão pública de equipamentos assistenciais complexos.

**4.3.** O intervalo de praticamente vinte anos entre a publicação da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, permitiu ao estado de Minas Gerais a implementação de uma legislação mais moderna, que buscou os aprendizados vivenciados pelos quinze anos de adoção da publicização mediante termos de parceria com OSCIP em Minas Gerais, as conclusões do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923 e as experiências dos diversos entes da federação que implementaram o modelo de Organização Social e celebraram contratos de gestão ao longo deste período. A análise das experiências de parceria com Organizações Sociais vivenciadas em diversos estados e municípios permitiu ao legislador estadual evitar questões problemáticas já vivenciadas em outras experiências e incorporar à legislação mineira elementos que potencializam o uso do modelo.

**4.4.** Para além do estudo das legislações de que tratam de Organizações Sociais em outros entes, vigentes à época da elaboração da Lei mineira, importante ressaltar o esforço empenhado em conhecer, na prática, o funcionamento dos contratos de gestão em Estados que mostraram bons resultados ao longo dos anos na parceria com o Terceiro Setor. Visitas técnicas aos estados de São Paulo, Goiás, Santa Catarina e Bahia e a troca de experiências com os gestores destes Estados permitiram a identificação de oportunidades de melhoria em relação à utilização do modelo e a incorporação de boas práticas em todo o processo de implementação do modelo em Minas.



4.5. Muito embora se traga o relato acerca de modelos de parceria entre a administração pública e o terceiro setor, notadamente os derivados do movimento de publicização iniciado na década de 1990, é necessário ressaltar que a história da prestação de assistência à saúde por entidades filantrópicas no Brasil remonta ao século XVI, com a criação das Santas Casas de Misericórdia. A Constituição Brasileira reconhece as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como parceiras fundamentais do Estado na assistência prestada pelo SUS:

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

*§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.  
(Grifo nosso).*

4.6. Após a criação do SUS, a participação do terceiro setor na prestação de serviços foi fundamental na grande expansão de assistência à saúde.

4.7. Como exemplo, o Governo do Estado de São Paulo, à exemplo da União, sancionou em 04 de junho de 1998 norma específica para a qualificação de Organizações Sociais. Estudo<sup>5</sup> comparativo, datado de 2017, que buscou apresentar resultados dos hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados por Organizações Sociais, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2016, em relação aos indicadores de desempenho mostrou que as unidades hospitalares gerenciadas por OSS apresentaram melhores resultados quanto a tempo de permanência, taxa de ocupação, utilização da sala de operação, renovação de leitos, taxa de cesáreas, infecção hospitalar e gastos em relação a produção. Destacam-se os resultados referentes ao ano de 2016:

4.7.1. Em relação à produtividade, tem-se que o total de cirurgias hospitalares por sala realizadas pelos hospitais geridos por OSS é 49,8% maior do que nos hospitais geridos diretamente pelo Estado. O tempo médio de permanência nos hospitais geridos por OSS é 20,1% menor do que nos hospitais geridos pela Administração Direta. A Taxa de ocupação hospitalar é 3,6% maior nos hospitais geridos por OSS. Em relação aos indicadores de qualidade, foram aferidos os seguintes resultados: a taxa de mortalidade é 24,0% menor nos hospitais geridos por OSS; a taxa de infecção hospitalar é 28,8%

---

<sup>5</sup> Mendes, JDV e Bittar OJNV. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. 2017.



menor nos hospitais geridos por OSS; e a taxa de cesárea é 18,5% menor nos hospitais geridos por OSS.

**4.8.** Os autores do supracitado estudo concluíram que o modelo de OSS tem se mostrado uma alternativa válida e de sucesso em relação ao modelo de administração direta de serviços. Segundo os autores, os melhores resultados das unidades geridas por Organizações Sociais podem ser atribuídos à maior autonomia de gestão, melhor estruturação de processos, como os de aquisição de bens e insumos e à contratualização por meio da definição de metas.

**4.9.** Em relação ao custeio das unidades hospitalares do Estado de São Paulo, outro estudo<sup>6</sup> comparativo destaca que, em 2013: o gasto por paciente-dia nos hospitais gerais da Administração Direta foi de R\$ 1.616,92 e de R\$ 1.245,90 nos hospitais geridos pelas OSS, uma diferença de 23%. O gasto por saída foi de R\$ 10.997,12 para Administração Direta e de R\$ 7.435,66 para as OSS, o que representa uma diferença de 32,4%. A despesa anual por leito operacional foi de R\$ 445.995,01 na Administração Direta e de R\$ 379.263,95 nas unidades geridas por OSS, uma variação de 15%.

**4.10.** Foi averiguado neste estudo que as unidades geridas por OSS, à época, possuíam orçamento 18% maior do que aquelas administradas diretamente pelo Estado e, ademais, verificou-se que os valores de custeio dos hospitais gerais eram 52% superiores para os hospitais geridos por Organizações Sociais. Os autores indicam ser necessário lembrar que o número de leitos operacionais dos hospitais gerais é 79% maior naqueles sob gerenciamento das OSS, e os de UTI são 100% maiores nestes mesmos hospitais. A produção de saídas foi 125% maior e de cirurgias 183% maior nas OSS, caracterizando maior custo para estas unidades. Os autores concluíram, a partir dos dados e informações coletados, que os hospitais geridos pelas OSS apresentaram, de forma geral, melhor desempenho e produtividade do que os hospitais da Administração Direta, com igual ou melhor qualidade em relação aos indicadores observados.

**4.11.** Vinte e um anos após a instituição do modelo, o Estado de São Paulo, hoje, possui mais de 100 unidades de saúde sob a gestão de Organizações Sociais<sup>7</sup>. Vale destacar que este número abarca os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, não incluindo os diversos Contratos celebrados pelos municípios deste Estado.

---

<sup>6</sup> Rede hospitalar estadual: resultados da administração direta e das organizações sociais. RODRIGUES et al (2015).

<sup>7</sup> Fonte: <http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/unidades.php>.



**4.12.** Em outro exemplo, o Estado de Goiás adotou em 2002 o modelo de gestão por OS para o setor da saúde. Dados e informações levantados por estudo<sup>8</sup> mostraram vantagens competitivas do modelo de OSS no Estado, quais sejam: flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços; implantação da cultura de monitoramento e avaliação de desempenho; estabelecimento de metas em relação ao uso de recursos.

**4.13.** Outro ente da federação que se utiliza de contratos de gestão na área da saúde é Santa Catarina. O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou análise econométrica<sup>9</sup> da eficiência dos hospitais do Estado. O objetivo do estudo, que analisou o período compreendido entre o ano de 2012 e o primeiro semestre de 2017, era comparar o modelo de administração hospitalar feita diretamente pelo Estado e o modelo de gestão por Organizações Sociais em termos de produtividade e eficiência.

**4.14.** O estudo comprovou que se aplica a Santa Catarina o argumento teórico que as OSS, por terem os incentivos corretos, são mais eficientes por serem capazes de produzir mais serviços hospitalares com uma menor quantidade de recursos. Foi constatado que:

**4.14.1.** Dos seis hospitais mais eficientes, cinco eram geridos por OSS;

**4.14.2.** A produção média agregada dos hospitais geridos por OSS era cerca de 40% maior que a dos hospitais geridos pela administração direta;

**4.14.3.** As Organizações Sociais de Saúde eram, em média, 46,1% mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado.

**4.15.** Neste estudo, uma análise feita por simulação, com o objetivo de estimar o custo da ineficiência hospitalar, chegou à conclusão de que em um cenário onde a eficiência dos hospitais geridos pela Administração Direta fosse a mesma dos hospitais geridos por OSS, a população de Santa Catarina teria um aumento da oferta de produção hospitalar relativa ao dobro da produção hospitalar de 2016 do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. Concluiu-se, também, que o custo da ineficiência relativa dos hospitais geridos diretamente seria de cerca de R\$ 671 milhões por ano, considerando gastos e produções de 2016.

---

<sup>8</sup> As organizações sociais de saúde como forma de gestão público-privada em Goiás – o caso Huana. Barbosa *et al* (2014).

<sup>9</sup> Tribunal de Contas de Santa Catarina. Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão. Florianópolis, 2017.





**4.16.** Por fim, o estudo do TCE/SC aferiu que os aspectos organizacionais presentes no modelo de gestão por OSS, como maior autonomia decisória, estabelecimento de metas de produção, prestação de contas, flexibilização na gestão dos recursos humanos e maior exposição ao mercado e à concorrência, tornam os hospitais geridos por estas entidades mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado.

**4.17.** Os diferentes modelos de gestão hospitalar também foram objeto de estudo<sup>10</sup> comparativo no Estado do Espírito Santo. Foram comparados dois hospitais, com características semelhantes, um administrado diretamente pelo Estado e outro por Organização Social. Observou-se no hospital gerido por OSS: maior volume de produção, maior eficiência, melhor gestão de recursos humanos e melhor gerenciamento de processos em relação ao hospital gerido pela Administração Direta. Ademais, como resultado da avaliação de desempenho dos hospitais, encontrou-se que a maior parte dos funcionários e pacientes do hospital gerido por Organização Social tendem a concordar ou concordam quanto à eficiência, à modernidade, ao atendimento das necessidades e à qualidade do serviço prestado.

**4.18.** Conclui-se, a partir de todo exposto, que a utilização da parceria com Organizações Sociais têm alto potencial de aprimorar a gestão de serviços públicos que o Estado precisa garantir, mas não consegue fazê-lo em decorrência de dificuldades inerentes a sua natureza jurídica.

**4.19.** Tendo em vista os objetivos do Sistema Único de Saúde e as necessidades dos cidadãos, evidencia-se a percepção de BARATA e MENDES (2007, p. 1): “(...) se cabe aos governos garantir os serviços de saúde para todos, não há razão para considerar que estes serviços não possam buscar mais eficiência em sua gestão, mantendo o caráter público com novas modalidades gerenciais”.

**4.20.** Portanto, dentre as oportunidades de melhoria identificadas para o Hospital Regional João Penido, que executa os serviços de saúde de forma direta, destacam-se:

**4.20.1.** Melhoria na manutenção de escalas médicas, com salários competitivos com o mercado;

**4.20.2.** Ganho de expertise na gestão de suprimentos, assegurando a disponibilidade dos insumos necessários à manutenção e operacionalização da assistência, de forma custo-efetiva e tempestiva;

---

<sup>10</sup> GAIGHER, Marcelle. Modelo de gestão em organização social e na administração direta: um estudo comparativo de dois hospitais estaduais no Espírito Santo. 2017.



**4.20.3.** Desvinculação do processo burocrático que não atende às peculiaridades do setor de saúde em relação à agilidade e urgência de algumas aquisições.

**4.21.** A publicação deste Edital para pretensa formalização de parceria com OS também é corroborada pelo desempenho assistencial do Hospital Regional João Penido ao longo dos últimos anos, em especial entre os anos de 2019 e 2021, apresentando uma taxa de ocupação média de cerca de 63% no período.

**4.22.** Ao se analisar os dados obtidos por meio do Sistema DRG no recorte temporal<sup>11</sup> entre julho/2020 e junho/2021, encontram-se informações assistenciais importantes que ratificam o potencial aumento da eficiência operacional da Unidade, considerando o perfil das demais instituições hospitalares SUS do mesmo porte presentes no banco de dados do DRG.

**4.22.1.** A ineficiência operacional dos leitos da Unidade considera a média de permanência realizada e a média de permanência esperada dentro dos mesmos Cases Mix via DRG.

**4.23.** Especificamente nas internações pediátricas, o potencial de melhoria operacional no leito clínico foi de 82,7%, com potencial de mais 305 casos no período analisado, ou 25,4 internações/mês, e de 224% no leito cirúrgico, com potencial de mais 269 casos no período analisado, ou 22,4 internações/mês.

**4.24.** Referente ao cuidado do adulto, no mesmo período, o potencial de melhoria operacional no leito clínico foi de 50%, com potencial de mais 626 casos, ou 52,2 internações/mês, e de 39% no leito cirúrgico, incluindo procedimentos da maternidade como partos e cesarianas, com potencial de mais 528 casos, ou 44 internações/mês.

**4.25.** Dessa forma, por meio da formalização da parceria com a OS, espera-se desenvolver todas as potencialidades do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, refletindo na melhoria dos resultados assistenciais quantitativos e qualitativos, na economia de escala e escopo de serviços, e por fim na medida de custo-efetividade do estabelecimento, com a implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados.

## **5. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE GESTÃO**

---

<sup>11</sup> Refere-se aos meses em que o percentual de codificação de altas para o sistema DRG foi maior que 70%, trazendo significância estatística para os dados.



**5.1.** Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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.

**5.2.** Local de execução da política pública: Rua Juiz de Fora, nº 2.555, Bairro Grama - Juiz de Fora/ MG.

**5.3.** A descrição completa dos indicadores e produtos, bem como a definição de metas e prazos para as entregas previstas, está apresentada no Anexo II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO, do Anexo IV deste Edital.

**5.4.** Se, ao longo da vigência do contrato de gestão, a entidade parceira se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente pactuadas e autorizadas pela Fhemig.

**5.4.1.** Essas autorizações serão formalizadas por meio de Termo Aditivo, após análise técnica, em comum acordo entre as partes, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado.

**5.5. ÁREAS TEMÁTICAS DO PROGRAMA DE TRABALHO:**

**5.5.1. ÁREA TEMÁTICA: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO**

**5.5.1.1.** O acompanhamento do número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares é fundamental para apurar a produção assistencial da unidade de saúde. Dessa forma, será possível visualizar se os procedimentos realizados, bem como sua frequência, estão de acordo com as necessidades pactuadas com a entidade parceira. Neste cenário, o processo de faturamento se traduz como fonte essencial para mensuração deste desempenho. Além disso, o resultado final de todo este processo apoiará a sustentabilidade financeira da unidade e será fundamental para subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores do SUS.



**5.5.1.2.** O processo de faturamento deverá ocorrer conforme as diretrizes da Fhemig e a legislação vigente, o grupo de indicadores que compõem esta área temática visa mensurar o desempenho quantitativo das atividades assistenciais realizadas, bem como avaliar a conformidade dos processos internos da unidade durante a prestação dos serviços pactuados.

**5.5.1.3.** Os indicadores que compõe essa área listados abaixo estão disponíveis com respectivos descritivos e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:

**5.5.1.3.1. Indicadores 1.1 (1.1.1 a 1.1.6) – Cumprimento da produção por tipo de serviço e tipo de internação**

**5.5.1.3.2.** Fundamentação: Para definição das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi projetada a capacidade instalada da Unidade em função do tempo de permanência, por clínicas, adotando 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.

**5.5.1.4. Indicador 1.2 – Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta**

**5.5.1.4.1.** 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.

**5.5.1.5. Indicador 1.3 – Percentual de reapresentações de AIH’s no mês subsequente à glosa**

**5.5.1.5.1.** Fundamentação: 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.

**5.5.2. ÁREA TEMÁTICA: PROCESSOS E QUALIDADE**



**5.5.2.1.** Tendo em vista a busca constante por oferecer serviço de saúde pública cada vez melhor para a sociedade, a gestão da qualidade e dos processos torna-se fundamental para isso, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos procedimentos é possível garantir um serviço mais eficiente. Ressalta-se que os hospitais passaram por grandes transformações ao longo da história, pois se antes eram apenas um local para onde iam pessoas em fase terminal ou com finalidades de isolamento, hoje são instituições altamente complexas, que ofertam uma enormidade de serviços e giram um grande volume financeiro. Com base nisso e na importância dos serviços prestados por hospitais, os processos destes têm de ser constantemente revisados e adequados a novas exigências ou oportunidades.

**5.5.2.2.** A entidade tem como obrigação a implantação de um sistema de gestão da qualidade que visa definir e padronizar os processos de trabalho, otimizar a interação entre os mesmos e sua melhoria contínua, no intuito de garantir um atendimento sistematizado, seguro e eficiente à população.

**5.5.2.3.** As diferentes certificações de qualidade existentes são uma forma de atestar a efetividade da instituição em instalar e gerenciar esses processos e resultados, a partir do cumprimento de uma série de requisitos estabelecidos para obtenção destas titulações. A gestão da qualidade e suas certificações possibilitam ganhos na produção de serviços, bem como o aumento da satisfação do usuário e a garantia de mais segurança para os pacientes.

**5.5.2.4.** No EAS, o Serviço de Qualidade a ser desenvolvido pela entidade, deverá observar as diretrizes e padrão estabelecido pela FHEMIG.

**5.5.2.5.** Os indicadores referentes aos Processos e Qualidade têm a importância de mensurar a qualidade das atividades da unidade. Através desses indicadores será possível visualizar pontos de atenção nos processos assistenciais da unidade que exijam correções e melhorias. Será possível, também, identificar e replicar processos bem geridos de forma a aperfeiçoar constantemente os serviços prestados. Sendo assim, o grupo de indicadores que compõem esta área temática busca avaliar o grau de cumprimento, por parte da entidade parceira, dos padrões de eficiência esperados para os seus processos, sendo a obtenção de acreditação de padrão nacional ou internacional o resultado final desejado.



**5.5.2.6.** Os indicadores que compõe essa área listados abaixo, estão disponíveis com respectivos descritivos e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:

**5.5.2.7. Indicador 2.1 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI**

**5.5.2.7.1.** Componente da qualidade: resolutividade.

**5.5.2.7.2.** Fundamentação: 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 visa maior resolutividade no atendimento intensivo e auxilia com prognósticos mais efetivos.

**5.5.2.8. Indicador 2.2 – Percentual de satisfação do usuário**

**5.5.2.8.1.** Componente da qualidade: foco no usuário.

**5.5.2.8.2.** 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 é 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.

**5.5.2.9. Indicador 2.3 – Percentual de resposta ao usuário da Ouvidoria SUS em até 15 dias corridos**

**5.5.2.9.1.** Componente da qualidade: foco no usuário.

**5.5.2.9.2.** Fundamentação: Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde cuja missão é viabilizar os 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-se diminuir o tempo de resposta ao usuário. A OS ao receber a demanda da Ouvidoria SUS deve respondê-la no prazo preconizado neste indicador e encaminhar à ADC/Fhemig para que essa faça o retorno ao usuário demandante.

#### **5.5.2.10. Indicador 2.4 – Percentual de codificação DRG de alta**

**5.5.2.10.1.** Componente da qualidade: eficiência.

**5.5.2.10.2.** Fundamentação: O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 48 horas 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.

#### **5.5.2.11. Indicador 2.5 – Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade**

**5.5.2.11.1.** Componente da qualidade: eficiência.

**5.5.2.11.2.** Fundamentação: 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.

### **5.5.3. ÁREA TEMÁTICA: ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**5.5.3.1.** O desenvolvimento tecnológico do campo da informação permitiu aumento na produção de dados assistenciais, o que possibilitou a análise da qualidade assistencial. Tendo em



vista as garantias constitucionais de acesso ao serviço de saúde, tais informações são fundamentais para regular a qualidade da assistência prestada. Além disso, os dados assistenciais permitem caracterizar o hospital quanto ao seu tipo de atendimento e qualidade.

**5.5.3.2.** Os indicadores relacionados à assistência à saúde foram concebidos com intuito de padronizar e mensurar a qualidade dos serviços hospitalares, alicerçados em evidências científicas. A partir desses indicadores, o gestor terá subsídios para a tomada de decisões, bem como poderá aprimorar a qualidade do serviço assistencial oferecido pela unidade. Dessa forma, a expectativa é que o gestor ofereça aos usuários do Hospital Regional João Penido serviços hospitalares mais eficientes e adequados às necessidades observadas e analisadas através dos resultados dos indicadores propostos

**5.5.3.3.** A partir disso, o grupo de indicadores que compõem esta área temática visa mensurar a qualidade e eficiência de processos assistenciais, possibilitando análise dos resultados alcançados em relação a índices preconizados pela literatura e também àqueles alcançados por outras instituições de saúde similares.

**5.5.3.4.** Os indicadores que compõem essa área listados abaixo, estão disponíveis com respectivos descritivos e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:

**5.5.3.5. Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar**

**5.5.3.5.1.** 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, 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.

**5.5.3.6. Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar**

**5.5.3.6.1.** 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.

**5.5.3.6.2.** 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.

**5.5.3.7. Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral**

**5.5.3.7.1.** Fundamentação: Indicador de desfecho assistencial, de aceitação universal, o qual demonstra a qualidade e o desfecho do tratamento hospitalar em geral.

**5.5.3.8. Indicador 3.4 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa**

**5.5.3.8.1.** Fundamentação: A infecção do sítio cirúrgico constitui um grave problema dentre as infecções hospitalares por sua incidência, morbidade e mortalidade. A ocorrência dessas infecções aumenta 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).

**5.5.3.9. Indicador 3.5 – Medida de Case Mix**

**5.5.3.9.1.** 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.

**5.5.3.10. Indicador 3.6 – Taxa de cesárea**



**5.5.3.10.1.** 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.

**5.5.3.11. Indicador 3.7 – Taxa de Readmissão em 30 dias por complicação**

**5.5.3.11.1.** 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.

**5.5.4. ÁREA TEMÁTICA: GESTÃO DA PARCERIA**

**5.5.4.1.** Valores fundamentais para a gestão de qualquer política pública, a legalidade e a transparência devem ser constantemente monitoradas e promovidas no âmbito do contrato de gestão. Como parte integrante da metodologia de avaliação dos Contratos de Gestão constante no Decreto Estadual nº 47.553/2018, são realizadas checagens amostrais que analisam, periodicamente, amostras de todos os processos de compras e contratações da entidade sem fins lucrativos vencedora em relação ao(s) regulamento(s) aprovado(s).

**5.5.4.2.** Nessa perspectiva, a entidade sem fins lucrativos deverá elaborar e remeter à aprovação da Fhemig e da Seplag, na forma do supramencionado decreto, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.

**5.5.4.3.** Os indicadores que compõe essa área listados abaixo, estão disponíveis com respectivos descritivos e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:



**5.5.4.4. Indicador 4.1 – Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica.**

**5.5.4.4.1.** Fundamentação: Uma das atribuições do Órgão Estatal Parceiro no acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão é a realização das checagens amostrais periódicas sobre o período avaliatório, conforme metodologia pré-estabelecida pela Seplag, gerando-se relatório conclusivo. A apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador, busca mensurar a conformidade desses processos, com a finalidade de garantir o cumprimento dos regulamentos próprios da entidade parceria que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.

**5.5.4.5. Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão.**

**5.5.4.5.1.** Fundamentação: O objetivo deste indicador é verificar o cumprimento de atribuições de representantes do Órgão Estatal Parceiro e da OS na condução das atividades de monitoramento do contrato de gestão durante a execução deste instrumento jurídico. As atribuições inseridas neste documento emanam da Lei Estadual nº. 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão.

**5.5.5. ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA**

**5.5.5.1.** A gestão da infraestrutura hospitalar é fundamental para entregar à população um serviço de qualidade, pois além de contar com profissionais capazes, e processos bem estabelecidos, faz-se necessário dispor de estrutura e equipamentos adequados para os diversos procedimentos ofertados.

**5.5.5.2.** A infraestrutura hospitalar aqui descrita abarca toda parte física da unidade, tais como leitos, consultórios, laboratórios, salas e demais espaços hospitalares, além do parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares instalados.



**5.5.5.3.** Os produtos desta área temática envolvem o planejamento de ações relacionadas a toda esta organização da unidade. Estes visam planejar/realizar melhorias estruturais na unidade, permitindo ganhos de eficiência nos processos de trabalho, bem como ofertar atendimento humanizado para seus pacientes e melhores condições de trabalho para seus colaboradores.

#### **5.5.6. ÁREA TEMÁTICA: CAPTAÇÃO DE RECURSOS**

**5.5.6.1.** As estratégias de captação de recursos devem estar alinhadas à missão da instituição, e podem ser alcançadas através de várias formas, como: governo, instituições privadas, dentre outras. Para tanto, torna-se fundamental a elaboração de um plano detalhado do que se pretende, com estimativas orçamentárias, prazos, e descrição clara do projeto. Uma das formas de captação de recursos se dá através das emendas parlamentares, que é o produto proposto por esta área temática.

**5.5.6.2.** Todas as receitas arrecadadas pela OS previstas neste contrato de gestão, nos termos do artigo 88 do Decreto Estadual nº 47.553/2028, serão obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do instrumento jurídico, devendo sua demonstração constar dos relatórios de monitoramento e prestações de contas.

**5.5.6.3.** A emenda parlamentar é um instrumento assegurado a todos os Deputados e Senadores brasileiros, que concerne na distribuição de uma cota orçamentária para cada legislador usar de maneira discricionária, respeitando algumas restrições legais. Ressalta-se que hospitais se enquadram dentre as várias possibilidades de destinação desse recurso. Dessa forma, a elaboração de projetos para serem financiados por emenda parlamentar mostra-se uma importante estratégia de captação de recursos, o que é fundamental em tempos de restrições orçamentárias.

**5.5.6.4.** Assim sendo, esta área temática envolve a possibilidade de obtenção de recursos para a unidade, para além do repasse estabelecido pelo contrato de gestão.

### **6. DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**6.1.** O valor estimado a ser repassado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig por meio do contrato de gestão é de **R\$ 103.356.383,17 (cento e três milhões trezentos e cinquenta e seis mil trezentos e oitenta e três reais e dezessete centavos)**. O valor aqui estimado é correspondente à vigência inicial do contrato de gestão, de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e considera a cessão



especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, condicionada à anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei 23.081, de 10 de agosto de 2018 e do Decreto 47.742, de 25 de outubro de 2019.

**6.1.1.** Compõem o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização.

**6.2.** Na hipótese de não anuência do servidor para cessão especial que trata o art. 79 da Lei 23.081, de 10 de agosto de 2018, a entidade vencedora do processo de seleção pública deverá garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratualizados, conforme estabelecido nas normativas e legislações atinentes à espécie, podendo, para tanto, contratar recursos humanos ou serviços, de modo a suprir a demanda de pessoal gerada pelos servidores que não assinarem o termo de cessão especial, mediante dimensionamento apresentado à Fhemig para aprovação.

**6.3.** Poderá ser adicionado ao valor estimado até **R\$ 148.199.464,59 (cento e quarenta e oito milhões cento e noventa e nove mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos)** alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão.

**6.4.** Após a abertura da Pronto Atendimento Geral, conforme descrito no produto 1.2 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.

**6.5.** Poderão ser constituídas pela entidade sem fins lucrativos vencedora do presente processo de seleção pública, receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão. Conforme disposto no art. 88 do Decreto nº 47.553 de 2018, constituem-se como receitas arrecadadas: resultados de bilheteria



de eventos promovidos pela OS, ligados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos direcionados ao fomento de projetos relacionados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos captados por meio de renúncia fiscal de qualquer dos entes federados; recursos advindos de incentivo fiscal relacionados à execução do objeto do contrato de gestão; entre outros, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia da Fhemig.

**6.6.** Os recursos públicos repassados ou arrecadados através do contrato de gestão devem ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

**6.7.** O Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo EAS, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor SUS, é regulamentado pelo Ministério da Saúde. Os valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do EAS com outros entes, não constituem receitas arrecadadas pela OSS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste Edital.

**6.8.** É responsabilidade da entidade parceira aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG na execução do contrato de gestão.

**6.9.** As despesas dos exercícios contemplados pela vigência do contrato de gestão estão acobertadas pelo Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG –2020-2023, correspondente à Ação nº 4177 - Atenção integral no Complexo de Hospitais de Referência, com dotações próprias a serem fixadas.

**6.10.** A síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o contrato de gestão está apresentada na tabela a seguir.

<b>Valor Estimado</b>	<b>Total Estimado para o Contrato de Gestão</b>
<b>(=) Valor Orçamentário Estimado</b>	<b>R\$ 103.356.383,17</b>



**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG**

(+) Parcela adicional de repasse FHEMIG alocada para substituição de atividades realizadas por servidores que não sejam cedidos ao contrato de gestão	R\$ 148.199.464,59
(+) Implantação do Pronto Atendimento	R\$ 1.800.000,00
<b>(=) Valor Máximo de Repasse</b>	<b>R\$ 253.355.847,76</b>

**6.11.** Caso a entidade vencedora do certame possua imunidades/isenções tributárias o valor correspondente às isenções será descontado do limite orçamentário previsto acima ou remanejado para o cumprimento do objeto do contrato de gestão, bem como para incremento ou qualificação das entregas previstas, mediante apresentação de proposta específica e avaliação pela Fhemig.

**6.12.** A memória de cálculo contendo previsão detalhada das receitas e despesas do contrato de gestão, prevista no inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº. 23.081/2018 e no inciso XII do art. 27 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, será apresentada no momento da celebração do contrato de gestão em comum acordo com a Fhemig, considerando o limite orçamentário definido neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

**6.13.** As próximas seções apresentam diretrizes a serem observadas para a elaboração do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL. Quando da elaboração da memória de cálculo, deverão ser observadas as diretrizes expostas neste anexo, sendo admitidas revisões, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

**6.14. DETALHAMENTO DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS PARA ATUAR NO CONTRATO DE GESTÃO**

**6.14.1.** Para fins da elaboração do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, é obrigatória a previsão das categorias elencadas na coluna “categorias” do modelo de Anexo III. A Estimativa de Custos deverá apresentar, também os resultados da(s) pesquisa(s) de mercado realizada(s) (Menor Salário e Maior Salário), condizentes com sua documentação de comprovação, bem como a “Carga horária (semanal)” e “Salário”. Caso a documentação não contemple essas informações na Tabela I do Anexo III, a proponente será desclassificada.

**6.14.2.** A informação de Carga Horária Semanal, por categoria profissional, poderá ser revisada no momento de celebração do contrato de gestão, tendo como base as diretrizes de dimensionamento



de recursos humanos das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais vigente à época da celebração do contrato de gestão e o limite orçamentário do contrato de gestão. Nesse caso, haverá alteração proporcional do salário proposto.

**6.14.3.** As categorias profissionais previstas abaixo, bem como as demais categorias elencadas pela Organização Social como necessárias para a execução do objeto do contrato de gestão deverão constar na Tabela 1 – Informações sobre salários do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL:

- 6.14.3.1.** Assessor
- 6.14.3.2.** Assistente Social
- 6.14.3.3.** Auxiliar Administrativo
- 6.14.3.4.** Cirurgião Dentista Clínico Geral
- 6.14.3.5.** Coordenador
- 6.14.3.6.** Diretor Hospitalar
- 6.14.3.7.** Diretor Técnico
- 6.14.3.8.** Enfermeiro
- 6.14.3.9.** Enfermeiro Do Trabalho
- 6.14.3.10.** Engenheiro De Segurança Do Trabalho
- 6.14.3.11.** Farmacêutico
- 6.14.3.12.** Fisioterapeuta
- 6.14.3.13.** Fonoaudiólogo
- 6.14.3.14.** Gerente De Saúde
- 6.14.3.15.** Médico Anestesiologista
- 6.14.3.16.** Médico Cardiologista
- 6.14.3.17.** Médico Cirurgião De Mão
- 6.14.3.18.** Médico Cirurgião Geral
- 6.14.3.19.** Médico Cirurgião Pediátrico
- 6.14.3.20.** Médico Cirurgião Plástico
- 6.14.3.21.** Médico Cirurgião Torácico
- 6.14.3.22.** Médico Cirurgião Vascular
- 6.14.3.23.** Médico Clínico Geral
- 6.14.3.24.** Médico Dermatologista
- 6.14.3.25.** Médico Do Trabalho
- 6.14.3.26.** Médico Endocrinologista
- 6.14.3.27.** Médico Endoscopista
- 6.14.3.28.** Médico Gastroenterologista
- 6.14.3.29.** Médico Generalista
- 6.14.3.30.** Médico Geriatria
- 6.14.3.31.** Médico Ginecologista
- 6.14.3.32.** Médico Hematologista
- 6.14.3.33.** Médico Infectologista
- 6.14.3.34.** Médico Intensivista
- 6.14.3.35.** Médico Nefrologista





- 6.14.3.36. Médico Neonatologista
- 6.14.3.37. Médico Neurologista
- 6.14.3.38. Médico Obstetra
- 6.14.3.39. Médico Oftalmologista
- 6.14.3.40. Médico Oncologista
- 6.14.3.41. Médico Ortopedista
- 6.14.3.42. Médico Otorrinolaringologista
- 6.14.3.43. Médico Pediatra
- 6.14.3.44. Médico Pneumologista
- 6.14.3.45. Médico Proctologista
- 6.14.3.46. Médico Psiquiatra
- 6.14.3.47. Médico Radiologista
- 6.14.3.48. Médico Urologista
- 6.14.3.49. Nutricionista
- 6.14.3.50. Pedagogo
- 6.14.3.51. Psicólogo Clínico
- 6.14.3.52. Técnico De Enfermagem
- 6.14.3.53. Técnico De Enfermagem Do Trabalho
- 6.14.3.54. Técnico Em Eletrônica
- 6.14.3.55. Técnico Em Higiene Dental
- 6.14.3.56. Técnico Em Informática
- 6.14.3.57. Técnico Em Nutrição
- 6.14.3.58. Técnico Em Patologia Clínica
- 6.14.3.59. Técnico Em Radiologia
- 6.14.3.60. Técnico Em Segurança Do Trabalho
- 6.14.3.61. Terapeuta Ocupacional

6.14.4. É obrigatória na proposta de estimativa de custos apresentada pela proponente a manutenção das categorias listadas no modelo de ANEXO III, a ser preenchido e encaminhado pela proponente. Caso a documentação não contemple as categorias previstas na Tabela I do Anexo III, a proponente será desclassificada.

6.14.5. A categoria profissional Coordenador, prevista no item 6.14.3, engloba profissionais de coordenação e aqueles necessários para serviços que necessitam de formação em nível superior tais como Núcleo de Ensino e Pesquisa, Ouvidoria e coordenação da equipe multiprofissional, entre outros.

6.14.6. A entidade sem fins lucrativos deverá propor novas categorias, além das previstas nesta seção e no Anexo III, quando considerá-las necessárias para a execução do objeto do contrato de gestão. Para estes casos, a entidade sem fins lucrativos deverá preencher as demais linhas da “Tabela 1 – Informações sobre salários”, do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, com



todas as informações necessárias: nome da categoria, carga horária semanal, salário e resultados da pesquisa de mercado realizada (Menor Salário e Maior Salário), para a categoria profissional. A proposição das novas categorias profissionais será avaliada quando da celebração do contrato de gestão e a inclusão destes na memória de cálculo deverá ser autorizada pela Fhemig.

**6.14.7.** Fica estabelecido que o quantitativo de profissionais para atuar no contrato de gestão, a carga horária total por categoria, bem como os valores que serão efetivamente repassados a entidade vencedora para cobrir as despesas de pessoal contratado serão revisados em sede de celebração, tendo como base as diretrizes de dimensionamento de recursos humanos das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais vigente à época da celebração do contrato de gestão e o limite orçamentário do contrato de gestão.

**6.14.8.** Os valores propostos para salários pela entidade no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL serão parâmetro para contratações profissionais para atuar no contrato de gestão, conforme as normas da legislação trabalhista vigente a qual está submetida.

**6.14.9.** A entidade deverá preencher na Tabela 1 do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, com base na pesquisa de mercado efetuada por esta, para fins da proposição de cada salário de cada categoria profissional constante neste anexo. Para tanto, a entidade sem fins lucrativos deverá observar as orientações constantes no Anexo II e no item 3.1 do presente Edital.

**6.14.10.** Os critérios 1.1 e 1.2 do ANEXO II – CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS irão mensurar aspectos relativos à formulação da Estimativa de Custos das proponentes.

## **6.15. GASTOS COM PESSOAL**

**6.15.1.** Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para gasto total com salários a ser contratado pela Organização Social é de **R\$ 21.838.188,61 (vinte e um milhões oitocentos e trinta e oito mil cento e oitenta e oito reais e sessenta e um centavos)**, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

**6.15.1.1.** O valor previsto no item 6.15.1, para as contratações necessárias à manutenção de quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços estabelecidos para parceria, considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG.



**6.15.1.2.** Dessa forma, a esse montante poderá ser adicionado, no momento da celebração do contrato de gestão, o valor de **R\$ 78.288.553,35 (setenta e oito milhões duzentos e oitenta e oito mil quinhentos e cinquenta e três reais e trinta e cinco centavos)**, montante relativo a salários no valor previsto no item 6.3 deste Anexo I, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.

**6.15.1.3.** O valor previsto no item 6.15.1 ainda não considera o valor referente à parcela de repasse prevista no item 6.4 deste Anexo I, que está 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 até o fim do mês 6.

**6.15.2.** A proposição de categorias profissionais pela entidade na Tabela 1 – Informações sobre salários do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL será avaliada e a inclusão deles no contrato de gestão negociada quando da celebração do contrato.

**6.15.3.** O preenchimento da Tabela 1 – Informações sobre salários do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL deve estar alinhado à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT da categoria a qual está vinculada, apresentando valores salariais compatíveis aos praticados no mercado da região e de acordo com o perfil, para cada categoria prevista para atuar no contrato de gestão, e ao o limite previsto no item 6.15.1.

**6.15.4.** O valor previsto no item 6.15.1 já contempla estimativa de reajustes referentes à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT ao longo da vigência do contrato de gestão.

**6.15.5.** Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar o valor global de salários e bolsa estágio, detalhando o quantitativo de profissionais com o valor de salários, encargos e benefícios trabalhistas. Para cada categoria profissional, deverá ser calculado o valor dos respectivos encargos trabalhistas (para cada encargo, deverá ser demonstrada e calculada a alíquota e a base normativa e legal) e benefícios trabalhistas (para cada benefício, deverá ser demonstrado o fator de cálculo unitário). Ao final, chegar-se-á ao valor final dos gastos com pessoal planejados para o contrato de gestão. Para realizar este desdobramento, deverão ser utilizadas as informações de salários e bolsa estágio constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor global dos gastos com pessoal planejados para o contrato



de gestão, considerando os limites definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

#### **6.16. GASTOS GERAIS**

**6.16.1.** Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá prever os Gastos Gerais planejados para execução do instrumento jurídico. Em comum acordo com a FHEMIG, será definido o valor global dos gastos gerais planejados para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

**6.16.2.** Estarão contempladas nesta categoria despesas relativas às atividades finalísticas, ligadas diretamente ao objeto do contrato de gestão e despesas típicas de área meio.

**6.16.3.** As atividades finalísticas dialogam diretamente com as “Áreas temáticas” previstas no programa de trabalho do contrato de gestão a ser celebrado, oriundo do presente processo de seleção pública. As “áreas temáticas” estão descritas no item 5 deste ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

**6.16.4.** A seguir estão detalhadas as Atividades a serem realizadas na execução do programa de trabalho do contrato de gestão, relacionando-as ao perfil dos gastos planejados:

**6.16.4.1.** Área Meio – Atividades e Gastos: Atividade relacionada ao apoio da atividade finalística, responsável pelo suporte à assistência hospitalar e ambulatorial.

**6.16.4.2.** Área Fim – Assistência Hospitalar: Atividade relacionada à assistência hospitalar destinada ao usuário do SUS, seus gastos são representados por despesas que são específicas do atendimento hospitalar e ambulatorial.

**6.16.5.** O valor máximo destinado para os Gastos Gerais será definido pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, respeitado o valor máximo estabelecido neste item 6. Ressalta-se que compõe o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização.

#### **6.17. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES**

**6.17.1.** Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá prever os bens permanentes a serem adquiridos para fins da



execução do objeto do ajuste. Em comum acordo com a FHEMIG, será definido o valor de aquisição de bens permanentes planejado para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

**6.17.2.** Esta categoria de gasto engloba a previsão para aquisição de bens necessários para a execução do contrato de gestão, tais como equipamentos médicos hospitalares, máquinas, aparelhos, utensílios, equipamentos de comunicação e telefonia; equipamentos de informática; equipamentos de som, vídeo, equipamentos de uso administrativo; mobiliário; veículos; coleção e materiais bibliográficos; equipamentos de segurança eletrônica; material didático; entre outros materiais permanentes.

**6.17.3.** O valor máximo destinado para aquisição de bens permanentes será definido pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, respeitado o valor máximo estabelecido no item 6, ressaltamos que compõe o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização.