



## ESTADO DE MINAS GERAIS

FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Presidência

Processo SEI nº 2270.01.0021024/2022-18

Processo de seleção pública de entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão, conforme definido neste Edital e seus Anexos, com 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. Conforme definido neste Edital e seus Anexos.

### **EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 - 1ª RETIFICAÇÃO** **PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Fhemig, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 7.088, de 03 de outubro de 1977 e pelo Decreto nº 47.852 de 31 de janeiro de 2020 e, considerando o disposto na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742 de 2019 torna pública a abertura de Edital para recebimento de propostas de entidades sem fins lucrativos interessadas em participar de processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão, doravante denominadas PROPONENTES.

#### **1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

**1.1.** O presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão obedecerá às exigências constantes na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742 de 2019, bem como as condições fixadas neste Edital e nos respectivos Anexos que o compõem.

**1.2.** Este Edital encontra-se disponível no sítio eletrônico da Fhemig, no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

**1.3.** É dispensável a prévia qualificação da PROPONENTE como Organização Social do Estado de Minas Gerais para a participação no presente processo de seleção pública.

**1.3.1.** A PROPONENTE mais bem classificada no processo de seleção pública deverá estar qualificada como Organização Social na área da saúde para a celebração do contrato de gestão.

**1.3.2.** Caso a PROPONENTE mais bem classificada no processo de seleção pública não tenha qualificação como OS na área de saúde, deverá encaminhar requerimento de qualificação para a Seplag, conforme procedimentos previstos na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

**1.4.** As PROPONENTES assumem todos os eventuais custos relativos à preparação e apresentação das respectivas propostas e o Estado de Minas Gerais e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais não serão, em nenhum caso, responsáveis por arcar ou ressarcir esses custos.

**1.5.** Ao encaminhar a proposta, a PROPONENTE se compromete com a sua autoria e com a veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas, podendo ser desclassificada e responsabilizada a qualquer momento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a falsidade das informações ou dos documentos apresentados.

**1.6.** O julgamento da documentação enviada pelas PROPONENTES será conduzido por comissão julgadora composta pelos representantes da Fhemig designados na Portaria Presidencial nº 2.179, de 09 de junho de 2022 e suas alterações posteriores.

**1.7.** Qualquer modificação no Edital exige alteração do seu texto original, por meio de retificação do documento publicado no sítio eletrônico da Fhemig.

**1.8.** Integram o presente Edital, para todos os efeitos legais:

**1.8.1.** ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA (id. 48127369);

**1.8.2.** ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS (id. 51808103);

**1.8.3.** ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL (id. 48128743);

**1.8.4.** ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS (id.48129418);

**1.8.5.** ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA (id. 51848141);

**1.8.6.** ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS (id. 48130102);

**1.8.7.** ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO (id. 48130620);

**1.8.8.** ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL (id. 48131273);

**1.8.9.** ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA (id. 48131340);

**1.8.10.** ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA (id. 48132335).

## **2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA**

**2.1.** Este Edital tem por objeto selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de 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 conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

**2.2.** A especificação técnica das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos pelo contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está descrita no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

**2.3.** Os critérios para análise e julgamento dos documentos encaminhados pelas PROPONENTES neste processo de seleção pública estão descritos no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.

**2.4.** A minuta do contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está apresentada no ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.

**2.5.** O valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG por meio do contrato de gestão é **R\$ 103.356.383,17 (cento e três milhões trezentos e cinquenta e seis mil trezentos e oitenta e três reais e dezessete centavos)**, conforme condições previstas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

**2.5.1.** 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.

**2.5.2.** O valor constante no item 2.5 considera a cessão especial de todo o quadro de servidores efetivos da Fhemig, atualmente em exercício no HRJP, para execução do contrato de gestão, condicionada à anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei 23.081 de 2018 e do Decreto 47.742, de 25 de outubro de 2019.

**2.5.3.** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 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 HRJP, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

**2.5.4.** As questões funcionais relacionadas à cessão especial de servidores efetivos da Fhemig para a Organização Social e a servidores efetivos que não anuam pela cessão especial serão sanadas até a celebração do contrato de gestão, observada a legislação pertinente.

**2.6.** A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG –2020-2023 correspondente ao Programa 45 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA à Ação nº 4177 Atenção integral no Complexo de Hospitais de Referência.

**2.7.** A vigência do contrato de gestão a ser celebrado será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, podendo ser renovada até o limite máximo de 20 (vinte) anos.

**2.7.1.** A prorrogação do contrato de gestão dependerá do atendimento ao interesse público, aos procedimentos e requisitos previsto na Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e nos seus regulamentos, bem como apresentação de desempenho satisfatório nas avaliações do contrato de gestão, aprovação das prestações de contas e justificativa para a prorrogação frente a um novo processo de seleção pública.

**2.8.** A Fhemig poderá celebrar termos aditivos ao contrato de gestão, sem nova seleção pública de entidade sem fins lucrativos, nas hipóteses previstas no §3º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.

**2.9.** O processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão definido neste Edital terá validade de 06 (seis) meses, prorrogável por igual período, contada a partir da publicação da homologação do resultado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

### **3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA**

**3.1.** A PROPONENTE deverá apresentar os seguintes documentos, para fins classificatórios, conforme previsto no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:

**3.1.1.** Formulário do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, denominado “Formulário de envio de proposta”, conforme previsto no item 7 deste edital;

**3.1.2.** Pesquisa(s) de salários, que demonstre(m) a compatibilidade das remunerações propostas aos dirigentes e trabalhadores da entidade sem fins lucrativos com os salários praticados no mercado na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão, com apresentação da fonte da pesquisa, conforme critério 1.1 descrito no Anexo II deste edital;

**3.1.3.** Estimativa de custos, elaborada conforme modelo apresentado no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, conforme critério 1.2 descrito no Anexo II deste edital;

**3.1.3.1.** No espaço “Descrição da Pesquisa de Mercado” do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL a entidade poderá descrever informações adicionais que considerar necessárias para o entendimento de informações apresentadas na pesquisa salarial. Devem ser descritas: 1) as informações pertinentes à composição dos valores propostos, por exemplo, situações em que as categorias profissionais elencadas no Edital não tenham nomenclatura idêntica dos verificados na pesquisa de salário; e, 2) Justificativa acerca da pesquisa salarial com regionalização diferente da abrangência da a Macrorregião de Saúde Sudeste e os municípios que a compõem, quando for o caso, conforme detalhado no critério 1.1 do Anexo II.

**3.1.3.2.** A compatibilidade dos salários propostos no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL é entendida como o valor das remunerações da proposta estar compreendido entre o valor mínimo e o valor máximo verificado na pesquisa de salário;

**3.1.4.** Balanço Patrimonial, do último exercício disponível;

**3.2.5.** Documentos para comprovação de experiência em gestão de unidade com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantitativo de leitos igual ou superior a 160, conforme previsto nos itens 3.2.8 e 3.2.9 e no Anexo II deste Edital.

**3.2.** A PROPONENTE poderá apresentar os seguintes documentos, para fins de pontuação, conforme previsto no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:

**3.2.1.** Documentos de comprovação de experiência, conforme descrito no Anexo II deste Edital;

**3.2.2.** Comprovação de que a proponente goza de isenção ou imunidade em relação às contribuições para a seguridade social, conforme critério 2.4 descrito no Anexo II deste edital;

**3.2.3.** Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar, para unidade sob gestão da PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade hospitalar esteve sob sua gestão no momento da certificação/acreditação, conforme critério 2.4 descrito no Anexo II deste edital;

**3.2.4.** Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da certificação, conforme critério 2.5 descrito no Anexo II deste edital;

**3.2.5.** Comprovante de tabulação da produção mensal por meio de tabulação obtida do DATASUS/Tabwin/Tabnet”, conforme critérios 2.6, 2.7 e 2.8 descritos no Anexo II deste edital;

**3.2.6.** Comprovante de credenciamento dos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, obtido no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica ou Multiprofissional, ou certificação como hospital de ensino emitido pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento do credenciamento, conforme critério 2.11;

**3.2.7.** Contrato vigente celebrado entre a instituição gerenciada pela PROPONENTE com empresas que comercializam o Sistema Diagnosis Related Group (DRG) ou declaração de empresa que comercialize o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) atestando a experiência da proponente, conforme critério 2.12 descrito no Anexo II deste edital;

**3.2.8.** Serão considerados documentos de comprovação de experiência de gestão ou execução de atividades, serviços ou unidades de saúde, para fins de pontuação nos critérios 2.3 a 2.11 do Anexo II deste edital: acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres celebrados com unidades de saúde sob gestão da PROPONENTE.

**3.2.9.** Os documentos de comprovação de experiência apresentados, para fins de pontuação nos critérios 2.3 a 2.11 do Anexo II deste edital, serão aceitos apenas quando acompanhados obrigatoriamente da comprovação de sua execução e regularidade, mediante apresentação de um dos documentos abaixo:

**3.2.9.1.** Comprovante da aprovação da prestação de contas do instrumento jurídico apresentado;

**3.2.9.2.** Relatórios parciais de execução, monitoramento ou de avaliação, caso previstos na legislação específica do instrumento jurídico apresentado, emitidos pelo órgão público competente ou pela parte

signatária dos instrumentos jurídicos apresentados;

**3.2.9.3.** Declaração ou atestado de execução e regularidade, emitido pelo órgão público competente ou pela parte signatária dos instrumentos jurídicos apresentados.

**3.3.** Os documentos para comprovação de experiência deverão ter expressamente a PROPONENTE como parte signatária, qualificada, certificada ou titulada ou a PROPONENTE deverá comprovar a gestão da unidade de saúde a que se refere a documentação, conforme especificação nos critérios para avaliação das propostas.

**3.4.** Todos os documentos previstos no item 3.1, 3.2 e no Anexo II deste Edital, deverão ser legíveis, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo todos os elementos exigidos neste Edital e poderão ser encaminhados em cópia simples, reservado à comissão julgadora o direito de exigir os originais para fins de cumprimento de diligências ou quaisquer verificações.

**3.4.1.** Caso a Comissão Julgadora realize diligências, como previsto no item acima, o pedido deverá ser realizado no processo de recebimento da proposta via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG e a proponente deverá atender ao pedido realizado no prazo de até 2 (dois) dias úteis.

#### **4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**

**4.1.** Poderão participar do processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão quaisquer entidades sem fins lucrativos, exceto aquelas que:

**4.1.1.** sejam enquadradas nas hipóteses do art. 45 e do parágrafo único do art. 46 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;

**4.1.2.** tenham perdido a qualificação como Organização Social do Estado de Minas Gerais pelas hipóteses previstas nos incisos I a IV do art. 57 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, enquanto perdurar o impedimento de que trata o §2º do art. 57 da mesma lei;

**4.1.3.** tenham pendências na prestação de contas de instrumento anteriormente firmado com a administração pública;

**4.1.4.** estejam declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, o que ocorrerá sempre que o contratado ressarcir a administração pública pelos prejuízos causados e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

**4.1.5.** estejam em cumprimento de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração pública estadual, por prazo não superior a dois anos;

**4.2.** A entidade sem fins lucrativos que não possui o título de Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais poderá requerê-lo a qualquer momento à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag, conforme dispõe a Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e o Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

**4.3.** Na hipótese da entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública ser sediada em outro Estado da federação, será obrigatória a constituição de filial exclusiva, sediada em Minas Gerais, para execução do contrato de gestão.

**4.4.** O formulário do Sistema Eletrônico de Informações – SEI denominado “Formulário de envio de proposta”, previsto no item 3.1.1 deste Edital, contém declaração de que a PROPONENTE não se enquadra em nenhum dos impedimentos previstos no item 4.1, deste Edital. Assim, ao assinar o Formulário e enviar sua proposta a entidade se compromete com essa informação, podendo ser desclassificada e responsabilizada a qualquer momento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a imprecisão ou falsidade da declaração apresentada.

**4.5.** Previamente à celebração do contrato de gestão, a Fhemig deverá realizar consulta ao Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI-MG, ao Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais- CADIN-MG, ao Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual - CAFIMP, ao Cadastro de Entidades Privadas

Sem Fins Lucrativos Impedidas - CEPIM, ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS - e ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP - para verificar se a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame se enquadra em hipótese de impedimento à formalização do contrato de gestão.

**4.6.** Caso a situação de impedimento prevista no item 4.1 ocorra posteriormente ao processo de seleção pública ou o impedimento seja verificado na consulta prevista no item 4.5, a proponente poderá ser desclassificada, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente.

## **5. DA PUBLICIDADE DO EDITAL, PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO**

**5.1.** O prazo para publicidade do Edital é de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data da publicação do ato de reabertura dos prazos deste edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

**5.2.** Durante o prazo para publicidade deste Edital as PROPONENTES se obrigam a examinar cuidadosamente todos os documentos constantes neste Edital.

**5.3.** As PROPONENTES interessadas em participar do certame poderão realizar visita técnica à unidade de saúde objeto do presente Edital, em pelo menos uma das datas e horários previstos pela FHEMIG no ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, tomando pleno conhecimento de todas as ações, condições locais e infraestrutura imprescindíveis para a execução do objeto do contrato de gestão.

**5.3.1.** Poderão realizar a visita técnica somente os interessados que realizarem agendamento prévio, sendo permitido apenas 1 (um) PROPONENTE por horário disponibilizado, a ser definido por ordem de agendamento.

**5.3.2.** Os interessados deverão efetuar o agendamento pelo e-mail [parceria@fhemig.mg.gov.br](mailto:parceria@fhemig.mg.gov.br), até às 12h do dia útil anterior à data da visita, informando nome da PROPONENTE interessada, CNPJ, Endereço, o nome completo do representante, CPF, função/cargo na instituição e a data e horário que pretende realizar a visita técnica. Caso não exista vaga na data e horário escolhidos, a Fhemig informará a disponibilidade de agenda à PROPONENTE interessada, para escolha de um novo agendamento conforme datas e horários previstos no ANEXO V do Edital ou conforme item 5.3.4.

**5.3.3.** Na ocasião da visita técnica, o representante da PROPONENTE não poderá solicitar esclarecimentos. Para a realização de quaisquer questionamentos deverá ser utilizado o procedimento para pedidos de esclarecimentos previsto no item 5.4 deste Edital, dentro do prazo estabelecido.

**5.3.4.** Caso o número de PROPONENTES interessadas ultrapasse o número total de vagas disponibilizadas no ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, a Fhemig poderá abrir datas e horários extras, mediante aviso publicado no endereço <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>, com 1 (um) dia útil de antecedência da data da visita.

**5.3.5.** Será permitida a participação de até 3 (três) representantes por PROPONENTE interessada.

**5.3.6.** Na ocasião da visita técnica, o representante da PROPONENTE interessada deverá estar munido de documento de identificação pessoal e documento de designação.

**5.3.7.** A comprovação da visita técnica será feita por meio da emissão de “Atestado de Visita Técnica”, conforme modelo constante do ANEXO IX, que será emitido em duas vias originais, uma via será retida pela FHEMIG e a outra entregue à PROPONENTE, devidamente assinado, ao final da visita.

**5.3.8.** É responsabilidade da PROPONENTE garantir que sairá da unidade com Atestado de Visita Técnica para posterior comprovação de realização da visita, caso seja necessário.

**5.3.9.** Todos os custos para viabilizar a visita técnica ocorrerão por conta da PROPONENTE, não recaindo, sob qualquer hipótese, o ônus financeiro sobre a Fhemig.

**5.3.10.** Caso a PROPONENTE opte pela não realização da visita técnica, não poderá alegar falta de ciência das condições das áreas a serem geridas pela OS, bem como a ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos locais.

**5.4.** Até o prazo máximo de 3 (três) dias úteis antes do término do prazo para publicidade do Edital, os interessados poderão encaminhar pedidos de esclarecimento ou de impugnação, sendo vedado o prosseguimento para a fase de elaboração e entrega das propostas sem que todos os pedidos de esclarecimento ou de impugnação tenham sido devidamente respondidos.

**5.4.1.** Os pedidos de esclarecimentos ou de impugnação acerca deste Edital poderão ser realizados por qualquer pessoa, física ou jurídica, e deverão ser, obrigatoriamente, encaminhados para o e-mail parceria@fhemig.mg.gov.br.

**5.4.2.** Os interessados deverão se identificar (CNPJ e razão social, se pessoa jurídica, ou nome e CPF, se pessoa física) e a resposta será realizada no e-mail de encaminhamento dos respectivos pedidos de esclarecimentos ou de impugnação eventualmente encaminhados à Fhemig.

**5.4.3.** Os pedidos de esclarecimentos serão respondidos pela Fhemig, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, prorrogáveis por igual período observado o item 5.4, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que o pedido for encaminhado pelo interessado.

**5.4.4.** Os pedidos de impugnação serão respondidos pela Fhemig, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, prorrogáveis por igual período observado o item 5.4, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que o pedido for encaminhado pelo interessado.

**5.4.5.** A Fhemig disponibilizará todos os pedidos de esclarecimentos e de impugnação, bem como as respectivas respostas, no sítio eletrônico.

**5.5.** O encaminhamento de eventual pedido de impugnação não impedirá a participação da PROPONENTE neste processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão.

**5.6.** Findo o período previsto no item 5.4, decai o direito das PROPONENTES de impugnarem o presente Edital, sendo que a apresentação de proposta pela PROPONENTE implica a aceitação integral e irretratável dos seus termos, condições, cláusulas e anexos.

**5.7.** Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de desconhecimento dos termos, condições, cláusulas e anexos do presente Edital em qualquer fase do processo de seleção pública, bem como das normas dispostas na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742 de 2019.

## **6. DO PRAZO DE ELABORAÇÃO E ENTREGA DAS PROPOSTAS**

**6.1.** No dia útil subsequente ao término do prazo para publicidade do Edital, será iniciado o prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos.

**6.2.** O prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos é de 5 (cinco) dias úteis, contados na forma do item 6.1.

**6.3.** A Fhemig deverá dar ampla publicidade, no respectivo sítio eletrônico em que este Edital se encontra disponível, ao prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos.

## **7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

**7.1.** A PROPONENTE deverá entregar os documentos previstos no item 3 e no Anexo II deste Edital exclusivamente em meio digital, através de peticionamento no Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

**7.1.1.** A PROPONENTE que não possuir cadastro de usuário externo no SEI deverá se cadastrar durante o prazo para publicidade deste Edital, conforme procedimentos disponíveis em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

**7.2.** Durante o prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, a PROPONENTE deverá iniciar processo no SEI utilizando o tipo de peticionamento eletrônico denominado “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP” e anexar cópia de todos os documentos previstos no item 3.1 deste Edital e, conforme sua proposta, anexar cópia dos documentos previstos no item 3.2 e Anexo II, deste Edital.

**7.2.1.** Caso a PROPONENTE identifique a necessidade de alterar sua proposta dentro do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos indicados no item 6.2, deverá realizar novo peticionamento completo, conforme item 7.2.

**7.2.2.** Caso a PROPONENTE realize mais de um peticionamento no mesmo processo de seleção pública, o(s) primeiro(s) será(ão) desconsiderado(s) e será considerado válido para julgamento como proposta somente o último peticionamento realizado.

**7.3.** No processo de anexação dos documentos no SEI, a PROPONENTE preencherá eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, a ser assinado eletronicamente, conforme modelo disponível no SEI.

**7.4.** Não serão considerados, para fins de avaliação da proposta por parte da comissão julgadora, documentos diversos dos que foram solicitados neste Edital.

**7.5.** Até o fim do prazo a que se refere o item 6.2, a administração pública estadual deverá garantir que o peticionamento eletrônico não seja acessado.

**7.6.** Após o fim do prazo a que se refere o item 6.2, a administração pública estadual deverá garantir que somente os representantes da comissão julgadora tenham acesso ao peticionamento eletrônico, até que seja publicada ata de julgamento de que trata o item 8.4.

**7.7.** É vedada a realização de peticionamento eletrônico e envio de processo no SEI “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP” fora do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, estabelecido no item 6.2 deste Edital, sob pena de desclassificação da PROPONENTE.

**7.8.** Após o prazo para elaboração e entrega das propostas, é vedada a inclusão, retirada, substituição ou retificação de quaisquer documentos referentes ao item 3 e Anexo II deste Edital pela PROPONENTE.

## **8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

**8.1.** Para analisar e julgar as propostas recebidas, a comissão julgadora terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir do dia útil subsequente à data do fim do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos.

**8.2.** A comissão julgadora zelará pelo julgamento objetivo e isonômico dos documentos apresentados pelas PROPONENTES, obedecendo aos critérios previstos neste Edital e às normas da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e do Decreto Estadual nº. 47.553 de 2018.

**8.3.** É vedada a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, secreto, pessoal ou reservado, que possa, ainda que indiretamente, elidir o princípio da imparcialidade.

**8.4.** A análise e o julgamento realizados pela comissão julgadora deverão ser fundamentados e registrados em ata de julgamento, demonstrando o resultado da análise dos documentos, a classificação e a pontuação atribuída a cada PROPONENTE, de acordo com os critérios constantes no ANEXO II - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS, dentro do prazo previsto no item 8.1 deste Edital.

**8.5.** Será considerada mais bem classificada neste processo de seleção pública a PROPONENTE que obtiver a maior pontuação final.

**8.6.** Em caso de empate, deverá ser utilizada regra de desempate estabelecida no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS deste Edital.

**8.7.** Finalizada a elaboração da ata de que trata o item 8.4, a comissão julgadora encaminhará este documento à Presidência da Fhemig, que imediatamente deverá juntar a ata aos autos do processo de seleção pública e publicá-lo no sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

## **9. DOS RECURSOS**

**9.1.** A Fhemig abrirá prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recursos, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação da ata de julgamento.

**9.2.** Os recursos deverão ser direcionados ao Dirigente Máximo da Fhemig.



**9.2.1.** A PROPONENTE interessada em recorrer do julgamento deverá enviar e-mail, obrigatoriamente, para [parceria@fhemig.mg.gov.br](mailto:parceria@fhemig.mg.gov.br), fundamentando e inserindo os documentos relativos ao respectivo recurso.

**9.2.2.** A PROPONENTE deverá se identificar, por meio de CNPJ e razão social, e disponibilizar as informações para contato (e-mail) na respectiva interposição de recurso eventualmente encaminhada à Fhemig.

**9.2.3.** Os documentos enviados para fins de recursos deverão ser apresentados em português, sem emendas, rasuras ou entrelinhas.

**9.3.** Recebido o recurso, o Dirigente Máximo da Fhemig terá até 5 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, para analisar e decidir.

**9.4.** O teor de cada recurso e a decisão do Dirigente Máximo da Fhemig deverão ser publicados no sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

**9.5.** Não caberá, na esfera administrativa, a interposição de outro recurso em face da decisão do Dirigente Máximo da Fhemig.

## **10. DO RESULTADO DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA E CONVOCAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS VENCEDORA**

**10.1.** A homologação do resultado deste processo de seleção pública, contendo a classificação das PROPONENTES, após a decisão de eventual recurso interposto, e a indicação da entidade sem fins lucrativos vencedora, deverá ser publicada pela Fhemig no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e no seu sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

**10.2.** A Fhemig poderá convocar a entidade sem fins lucrativos vencedora para celebrar contrato de gestão, por meio de ato publicado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e de correspondência oficial, preferencialmente encaminhada pelo SEI, estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para comparecimento, contados a partir da data subsequente à publicação da convocação.

**10.3.** Convocada, a entidade sem fins lucrativos vencedora deverá comparecer à Administração Central da Fhemig, situada no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, de segunda a sexta-feira, das 08:30h às 12:30h e 13:30h às 17:30h, no prazo estabelecido no item 10.2.

**10.4.** Na hipótese de a entidade sem fins lucrativos vencedora não possuir o título de Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, esta deverá encaminhar requerimento de qualificação para a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – Seplag, nos termos e condições da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

**10.5.** O requerimento a que se trata o item 10.4 deverá ser encaminhado à Seplag em até 10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora.

**10.6.** Caso a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame não compareça no prazo previsto no item 10.2 deste Edital, se enquadre em alguma das hipóteses de impedimento do item 4 deste Edital, se recuse a celebrar o contrato de gestão, não apresente requerimento no prazo do item 10.5 ou na impossibilidade de deferimento da sua qualificação como Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, a Fhemig poderá convocar a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar, mantidas as condições da proposta estabelecida no processo de seleção pública, e assim sucessivamente, até que seja celebrado o contrato de gestão, obedecido o prazo de validade deste processo de seleção pública.

**10.7.** O contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está previsto para ser celebrado em 02/02/2023.

## **11. DA SUCESSÃO**

**11.1.** A Organização Social, ao assumir o gerenciamento do HRJP, receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pela FHEMIG.

**11.1.1.** A FHEMIG e a Organização Social serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário destes materiais e medicamentos, quando da celebração do contrato de gestão.

**11.2.** Visando a continuidade na prestação dos serviços de assistência na sucessão da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig (EAS), a FHEMIG poderá manter em execução os contratos e instrumentos jurídicos similares celebrados para suprir necessidade do Hospital pelo prazo de até 90 (noventa) dias da celebração do contrato de gestão, prorrogáveis por igual período, de acordo com o interesse público.

**11.2.1.** Findado este período a FHEMIG poderá rescindir tais contratos e instrumentos jurídicos similares, ficando a cargo da OS o provimento dos objetos dos contratos ora vigentes.

**11.2.2.** Caso a Fhemig decida que algum material ou serviço seja objeto de diretriz específica do Estado e indique que o fornecimento deva ser realizado diretamente pela FHEMIG, ou por algum outro ente estadual, o valor respectivo poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a entidade parceira.

**11.3.** O valor estimado do estoque de materiais e medicamentos, previsto no item 11.1, e de materiais e medicamentos comprados e serviços contratados diretamente pela FHEMIG, no período estabelecido no item 11.2, para suprir necessidade do HRJP, poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a Organização Social.

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1.** Quaisquer documentos, atos complementares, avisos, comunicados e convocações relativos a este processo de seleção pública que vierem a ser divulgados no sítio eletrônico da Fhemig, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss), serão incorporados a este Edital para todos os efeitos.

**12.2.** Caso haja necessidade de retificação ao Edital, a Fhemig fará a devida avaliação e fundamentação e, havendo alteração das condições estabelecidas para a elaboração das propostas, deverá:

**12.2.1.** prorrogar o prazo para publicidade do edital se este prazo não estiver encerrado; ou

**12.2.2.** estabelecer novo prazo de publicidade do edital de, no mínimo, 15 (quinze) dias úteis, se o prazo para publicidade do edital estiver encerrado.

**12.3.** É assegurado à Fhemig, o direito de, de acordo com o interesse público, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão, fundamentando sua decisão e dando publicidade ao ato, por meio de divulgação no sítio eletrônico da Fhemig.

**12.4.** As manifestações da comissão julgadora e as decisões do Dirigente Máximo da Fhemig deverão ser fundamentadas com os motivos que as ensejaram.

**12.5** É facultado à comissão julgadora, ou ao Dirigente Máximo da Fhemig, em qualquer fase deste processo de seleção pública, promover diligências, a fim de esclarecer ou complementar a instrução do mesmo.

**12.5.1.** Caso a Comissão Julgadora ou o Dirigente Máximo da Fhemig realize diligências, como previsto no item acima, a unidade administrativa demandada deverá atender ao pedido realizado no prazo de até 2 (dois) dias úteis.

**12.6.** Nos casos de ausência de interessados no presente processo de seleção pública ou quando todas as PROPONENTES forem inabilitadas ou desclassificadas, a Fhemig poderá reabrir o prazo de publicidade do Edital, para a apresentação de documentos por qualquer entidade sem fins lucrativos interessada, contados a partir da publicação do extrato de reabertura de prazo do Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

**12.7.** Nos casos de ausência de interessados no presente processo de seleção pública e impossibilidade comprovada de repetição do processo sem prejuízo para a Fhemig, esta poderá dispensar o procedimento, podendo firmar contrato de gestão diretamente com determinada entidade qualificada com o título de Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, mantidas, neste caso, todas as condições estabelecidas neste Edital, conforme disposto no inciso IV do art. 60 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.

**12.8.** A qualquer momento, a Fhemig poderá desclassificar as PROPONENTES, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração das regras deste Edital.

**12.9.** Na hipótese do item 12.8, a Fhemig poderá convocar para a celebração do contrato de gestão a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar e assim, sucessivamente.

**12.10.** O programa de trabalho, constante no ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS poderá ser adequado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do contrato de gestão, 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.

**12.11.** Ao encaminhar proposta neste processo de seleção pública, a PROPONENTE concorda com as diretrizes financeiras e os limites orçamentários e financeiros definidos neste Edital, sob pena de desclassificação.

**12.12.** O resultado deste processo de seleção pública com a decisão da proposta vencedora, bem como da classificação das propostas, não obriga a administração pública estadual a celebrar contrato de gestão.

**12.13.** O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL deste Edital não se confunde com a memória de cálculo 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.

**12.13.1.** A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida revisão, 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.

**12.14.** É facultada à administração pública estadual a cessão especial de servidor civil para a OS, com ou sem ônus para o órgão ou entidade cedente, nos termos do art. 79 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e do Decreto Estadual nº 47.742 de 2019.

**12.14.1.** A entidade vencedora do processo seletivo deverá receber os servidores que anuírem com a cessão especial com ônus para o órgão ou a entidade cedente, nos termos do Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

**12.15.** Durante a vigência do contrato de gestão, poderão ser disponibilizados pela Fhemig, bens, instalações e equipamentos públicos necessários ao cumprimento dos objetivos do contrato de gestão à entidade sem fins lucrativos vencedora, nos termos dos arts. 80 e 81 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018.

**12.16.** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Dirigente Máximo da Fhemig.

**12.17.** Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**RENATA FERREIRA LELES DIAS**

**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS- FHEMIG**



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 23/08/2022, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

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

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **51807902**

e o código CRC **FB2C75F2**.



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 com 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, rai-



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.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 - 1ª RETIFICAÇÃO

**ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS**

Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
1	Proposta Técnica	1.1	Adequação da(s) Pesquisa(s) de Salário	Classificatório
		1.2	Estimativa de Custos preenchida corretamente	Classificatório
		1.3	Formulário de envio de proposta preenchido corretamente	Classificatório
2	Experiência da PROPONENTE	2.1	Gestão eficiente de recursos	Classificatório
		2.2	Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 160	Classificatório
		2.3	Comprovação de isenção/imunidade tributária	20
		2.4	Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar para unidade sob gestão da entidade PROPONENTE	10
		2.5	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE	7
		2.6	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de maternidade	12
		2.7	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de urgência e emergência, exceto gineco-obstetrícia	12
		2.8	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de pediatria, inclusive cirúrgica	12
		2.9	Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público	5
		2.10	Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público	12



Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
		2.1 1	Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência	5
		2.1 2	Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG)	5
<b>Pontuação máxima</b>				<b>100</b>

#### **Cálculo da Nota Final:**

A nota final (NF) será calculada a partir da fórmula: Somatório da pontuação obtida em cada critério.

#### **Critérios de desempate:**

Em caso de empate entre duas ou mais entidades PROPONENTES, será utilizado como critério de desempate a maior pontuação obtida no critério “2.3. Comprovação de isenção/imunidade tributária” do Quadro Geral de Critérios, apresentado acima. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no critério “2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de maternidade”, do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no critério “2.7. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de urgência e emergência, exceto gineco-obstetrícia”, do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate novamente, será utilizado como último critério de desempate o critério “2.8. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de pediatria, inclusive cirúrgica”, do Quadro Geral de Critérios, sendo considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação neste critério.

#### **Regra geral para apresentação da proposta:**

Como disposto no item “7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS” deste edital, no processo de anexação dos documentos no SEI, a PROPONENTE preencherá eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”. Neste formulário, a PROPONENTE deverá apontar quais documentos se referem a cada critério descrito neste anexo. Para fins de pontuação, pode ser apresentado o mesmo



documento para comprovar o atendimento a mais de um critério, hipótese que deverá ser indicada no “Formulário de envio de proposta”, com exceção de regras em contrário previstas a seguir na descrição de cada critério.

## **1. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PROPOSTA TÉCNICA**

### **1.1. Adequação da(s) Pesquisa(s) de Salário**

A adequação da Pesquisa de Salário aos requisitos deste critério é quesito classificatório.

De acordo com o Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 em seu art. 24, XII, a PROPONENTE deve comprovar a compatibilidade dos valores dos salários a serem pagos a seus dirigentes e trabalhadores com os valores de mercado na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

A região onde será executado o objeto do contrato de gestão, especificamente o município de Juiz de Fora, é a Macrorregião de Saúde Sudeste e os municípios que a compõem (conforme dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais). Além da abrangência da Macrorregião de Saúde Sudeste, mediante justificativa poderá ser apresentada pesquisa salarial com regionalização estadual, considerando o Estado de Minas Gerais ou outros municípios deste Estado.

A entidade PROPONENTE deverá apresentar pesquisa(s) de salário(s) conforme item “3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA”, deste Edital. A Proposta Técnica deverá conter, entre os documentos, a(s) pesquisa(s) em que a entidade se embasou para propor o salário de cada categoria profissional do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL.

A pesquisa de salários apresentada poderá ser realizada diretamente pela PROPONENTE ou ser fornecida por institutos de pesquisa, consultorias ou empresas que gerem dados dessa natureza, seja gratuita ou não. Também poderão ser aceitos como documento para compor a comprovação da pesquisa salarial, entre outros similares: bancos de dados oficiais como portais públicos de transparência; Editais de contratação de profissionais acompanhada de comprovação de publicação em meios oficiais; Convenção Coletiva de Trabalho; consultas realizadas diretamente pela PROPONENTE a instituições públicas ou privadas (neste caso o documento deve conter a identificação do responsável por fornecer a informação contendo CNPJ e razão social); salários



praticados pela própria proponente (neste caso o documento deve conter a identificação da PROPONENTE, contendo CNPJ e razão social, e do responsável pela informação, contendo CPF e nome).

Os documentos apresentados deverão conter, no mínimo, como os resultados da(s) pesquisa(s) de mercado realizada(s): informações sobre o salário e a carga horária (semanal), esta referente ao salário pesquisado.

A pesquisa de salário apresentada servirá de parâmetro para análise do critério 1.2, previsto a seguir, quanto ao preenchimento do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL e para verificar a compatibilidade entre o valor do salário proposto para cada categoria profissional e o valor constante na(s) pesquisa(s).

### **1.2. Estimativa de Custos preenchida corretamente**

A Estimativa de Custos preenchida corretamente é quesito classificatório.

O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, deste Edital, consiste em planilha elaborada a partir do Microsoft Excel e visa estabelecer a previsão, por cada PROPONENTE, dos salários a serem pagos para trabalhadores celetistas e estagiários possivelmente necessários à execução do contrato de gestão a ser celebrado, bem como apresentar a descrição da pesquisa salarial de mercado e as faixas salariais obtidas nessa pesquisa pela PROPONENTE, com respectiva fonte de comprovação.

Trata-se, portanto, de parâmetro para a definição dos recursos a serem destinados para contratar quadro de pessoal para a execução do programa de trabalho do contrato de gestão, que servirá de parâmetro para a elaboração da Memória de Cálculo na celebração do instrumento jurídico entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS e a entidade vencedora do presente processo de seleção pública.

Dessa forma, ao definir os salários a PROPONENTE deve considerar que, quando da celebração do contrato de gestão, deverá desdobrar esse valor no gasto global com pessoal, detalhando quantitativo de pessoal necessário para cada categoria com respectivos encargos e benefícios trabalhistas, considerando que o valor deve estar dentro dos limites estabelecidos no item 6 do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, deste Edital.



A ESTIMATIVA DE CUSTOS é constituída por 2 (duas) abas, o arquivo para o preenchimento pode ser obtido no endereço eletrônico [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

Para fins da aplicação deste critério, será considerada correta a estimativa de custos que atenda aos seguintes requisitos:

- a) A estimativa de custos deve ser elaborada segundo modelo disponibilizado no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL;
- b) Observação da metodologia definida, conforme diretrizes expostas no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.
- c) É obrigatória a manutenção das categorias profissionais previstas no modelo de Estimativa de Custos (Anexo III). Caso a documentação não contemple as categorias profissionais previstas, a proponente será desclassificada.
- d) A comissão julgadora deverá verificar a compatibilidade entre o valor proposto para cada categoria profissional e o valor constante na(s) pesquisa(s).

Considerar-se-á comprovada a compatibilidade de cada valor de salário caso este esteja entre o valor mínimo e o valor máximo, inclusive, verificado na pesquisa de salário e/ou nas informações adicionais pertinentes à composição de cada valor proposto. A comissão julgadora deverá verificar a compatibilidade do salário atribuído a cada categoria profissional prevista na “Tabela 1 – Informações sobre salários” da Estimativa de Custos.

No espaço “Descrição da Pesquisa de Mercado” do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL a entidade poderá descrever informações adicionais que considerar necessárias para o entendimento de informações apresentadas na pesquisa salarial. Também devem ser descritas: 1) as informações pertinentes à composição dos valores propostos, por exemplo, situações em que as categorias profissionais elencadas no Edital não tenham nomenclatura idêntica dos verificados na pesquisa de salário; e, 2) Justificativa acerca da pesquisa salarial com regionalização diferente da abrangência da a Macrorregião de Saúde Sudeste e os municípios que a compõem, conforme detalhado no critério 1.1 acima. Caso os esclarecimentos necessários para a interpretação da Estimativa de Custos pela Comissão Julgadora não sejam apresentados pelas proponentes, esta poderá considerar o item nulo e desclassificar a proposta.

Tais informações adicionais serão igualmente verificadas pela comissão.



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 proponente deverá preencher as demais linhas da “Tabela 1 – Informações sobre salários” 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).

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. As novas categorias profissionais propostas aprovadas na celebração do contrato de gestão entrarão na composição do gasto total de pessoal da proposta apresentada.

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” para a categoria profissional.

A Carga horária (semanal), proposta no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL, deve ser compatível com a carga horária (semanal) da Pesquisa de Salários realizada, visto que os salários propostos devem ser compatíveis com os identificados na pesquisa.

Tendo em vista a necessidade de demonstração da adequação dos salários apresentados no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL apresentado à pesquisa salarial de mercado a ser apresentada pela PROPONENTE, conforme descrito nos critérios 1.1 e 1.2, os valores salariais preenchidos na coluna “Salário” do Anexo III, não devem levar em consideração possíveis rateios de despesas. Portanto, nessa coluna deve ser informado o salário completo, mesmo que exista rateio da despesa para fins de composição do valor global de gastos com pessoal, que será detalhado no momento de celebração do contrato de gestão.

### **1.3. Formulário de envio de proposta preenchido corretamente**

O Formulário de envio de proposta preenchido corretamente é quesito classificatório.

Para fins da aplicação deste critério, será considerado correto o Formulário de envio de proposta preenchido corretamente que atenda aos seguintes requisitos:



- a) Formulário elaborado segundo modelo disponibilizado no ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA;
- b) Formulário preenchido eletronicamente no Sistema Eletrônico de Informações – SEI;

Para preenchimento do “Formulário de Envio das Propostas”, a proponente deverá no campo “Documentos” do peticionamento eletrônico “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP”, previsto no item “7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS” do Edital, e preencher o “Documento principal” conforme o seguinte procedimento: clicar em “Formulário de envio de proposta”; inserir as informações solicitadas neste documento, clicar em salvar no canto superior esquerdo e fechar a página de edição.

## **2. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXPERIÊNCIA DA PROPONENTE**

Identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, a habilidade na execução de atividades assistenciais semelhantes ao objeto desta Seleção Pública, bem como identifica capacidade de gerenciamento de unidades com implantação de processos sistemáticos de gestão assistencial atestados por entidade externa.

### **2.1. Gestão Eficiente de Recursos**

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.

O Balanço Patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício disponível da entidade, já exigíveis e apresentados na forma da lei, deverão ser apresentados por todas as PROPONENTES, acompanhados de cópias dos termos de abertura e encerramento do livro diário onde se encontram transcritos, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. Os documentos exigidos neste subitem deverão ser assinados pelo representante legal da entidade PROPONENTE e pelo seu contador e conter o nome do contador e o número de seu registro no Conselho Regional de Contabilidade.

A comissão julgadora, de posse do Balanço Patrimonial e das demonstrações contábeis, deverá aplicar este critério, que avaliará a situação financeira da entidade PROPONENTE por meio do Índice de Liquidez Corrente. Esse índice corresponde ao cálculo da razão entre ativo circulante e passivo circulante. Pretende-se relacionar quanto a entidade possui disponível e quanto ela pode converter para pagar suas dívidas a curto prazo.





$$\text{Índice de Liquidez Corrente} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Caso o Índice de Liquidez Corrente, no último exercício disponível, apresente o resultado inferior a 1, a PROPONENTE será desclassificada.

O documento deve atender aos requisitos do item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, deste Edital.

## **2.2. Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 160**

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de uma unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantidade de leitos existentes no CNES igual ou superior de 160, por no mínimo 24 meses consecutivos ou não, nos últimos cinco anos.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

O nível de atenção e a atividade da unidade serão verificados pela Comissão Julgadora através dos dados da unidade de saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e pelo escopo e objeto apresentados no documento de comprovação de gestão.

## **2.3. Comprovação de isenção/imunidade tributária**

A PROPONENTE deverá demonstrar que goza de isenção ou imunidade em relação às contribuições para a seguridade social. Esse critério busca maximizar os recursos da parceria, visto que caso seja selecionada uma entidade parceira que não tenha que arcar com determinados encargos trabalhistas, este recurso poderá ser descontado do limite orçamentário previsto ou remanejado para o cumprimento do objeto do contrato de gestão, nos termos do item 6.11 do Anexo I - Termo de Referência deste Edital.



Podem ser apresentados como comprovante deste critério: documento específico emitido pelo poder público (por exemplo, o certificado CEBAS - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social) ou decisão judicial transitada em julgado que assegure o gozo de imunidade ou isenção em relação às contribuições para a seguridade social.

A comissão julgadora deverá atribuir 20 (vinte) pontos para a PROPONENTE que comprovar que goza de isenção ou imunidade de contribuições para a seguridade social.

Os documentos devem atender também aos requisitos do item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, deste Edital.

#### **2.4. Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar para unidade sob gestão da entidade PROPONENTE**

A Comissão Julgadora irá avaliar a comprovação pela PROPONENTE, por atestado emitido pela entidade certificadora reconhecida nacionalmente ou internacionalmente, de ter realizado procedimento de obtenção de certificado de acreditação de unidade de saúde, que culminou com a emissão ou renovação de certificado de acreditação emitido durante a gestão da PROPONENTE.

A obtenção da acreditação e/ou certificação, deverá ser comprovada por cópia do contrato de prestação de serviços de auditoria para realização da avaliação do processo de acreditação, que deverá ter a PROPONENTE e entidade certificadora reconhecida nacionalmente ou internacionalmente como partes signatárias, juntamente com o certificado que comprove a acreditação relacionada a este contrato e prestação de serviços de auditoria.

Documento que comprove a obtenção de certificação ISO 9001 não será aceito para pontuação neste critério por ser avaliado especificamente pelo item 2.5 deste Anexo.

A pontuação para a entidade que comprovar a obtenção de acreditação será igual a 10 (dez) pontos. Será considerado pela comissão para pontuação apenas um certificado apresentado.

Para comprovar que a gestão de unidade hospitalar esteve sob sua gestão no momento da certificação/acreditação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

#### **2.5. Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE**



A Comissão Julgadora irá avaliar a comprovação, pela PROPONENTE, de obtenção de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob sua gestão, mediante cópias desse certificado e de documentos que comprovem estar, nesse período, a unidade sob sua gestão.

A obtenção da certificação ISO 9001, deverá ser comprovada cópia do contrato de prestação de serviços de auditoria para realização da avaliação do processo de certificação, que deverá, obrigatoriamente, ter a PROPONENTE e entidade certificadora reconhecida nacionalmente ou internacionalmente como partes signatárias, juntamente com o certificado que comprove a certificação relacionada a este contrato e prestação de serviços de auditoria.

A pontuação para a entidade que comprovar a obtenção de certificação será igual a 7 (sete) pontos. Será considerado pela comissão para pontuação apenas uma comprovação.

Para comprovar a gestão de unidade de saúde, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

## **2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de maternidade**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de maternidade. Para pontuar, a unidade gerenciada deve possuir produção por, no mínimo, 12 meses em maternidade, consecutivos ou não.

A produção mensal para os 12 (doze) meses deverá ser apresentada por meio de tabulação obtida do DATASUS/Tabwin/Tabnet (caminho: Informações de Saúde (TABNET)> Assistência à Saúde> Produção Hospitalar (SIH/SUS) > Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008), utilizando OBRIGATORIAMENTE os filtros: Linha: "Forma de organização"; Coluna: "Ano/mês atendimento"; Conteúdo: "AIH aprovadas"; PERÍODOS DISPONÍVEIS: selecionar os 12 meses desejados; SELEÇÕES DISPONÍVEIS: Estabelecimento: selecionar o nome do estabelecimento. Para comprovação da produção, não serão aceitos espelhos de AIH ou qualquer outro documento que não os dados oficiais do DATASUS/Tabwin/Tabnet.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA



DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

O nível de atenção e atividade da unidade gerenciada serão verificados pela Comissão Julgadora através dos dados da unidade de saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e produção apresentada.

A pontuação para a entidade que comprovar a experiência será igual a 12 (doze) pontos.

**2.7. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de urgência e emergência, exceto gineco-obstetrícia<sup>1</sup>**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços urgência e emergência. Para pontuar, a unidade gerenciada deve possuir produção por, no mínimo, 12 meses em urgência e emergência, consecutivos ou não.

A produção mensal para os 12 (doze) meses deverá ser apresentada por meio de tabulação obtida do DATASUS/Tabwin/Tabnet (caminho: Informações de Saúde (TABNET)> Assistência à Saúde> Produção Hospitalar (SIH/SUS) > Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008), utilizando OBRIGATORIAMENTE os filtros: Linha: "Forma de organização"; Coluna: "Ano/mês atendimento"; Conteúdo: "AIH aprovadas"; PERÍODOS DISPONÍVEIS: selecionar os 12 meses desejados; SELEÇÕES DISPONÍVEIS: Estabelecimento: selecionar o nome do estabelecimento. Para comprovação da produção, não serão aceitos espelhos de AIH ou qualquer outro documento que não os dados oficiais do DATASUS/Tabwin/Tabnet.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

O nível de atenção e atividade da unidade gerenciada serão verificados pela Comissão Julgadora através dos dados da unidade de saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e produção apresentada.

---

<sup>1</sup> Urgência e Emergência de Gineco-Obstetrícia é componente considerado no Critério nº 2.6 deste Edital.



A pontuação para a entidade que comprovar a experiência será igual a 12 (doze) pontos.

**2.8. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de pediatria, inclusive cirúrgica**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de pediatria, inclusive cirúrgica. Para pontuar, a unidade gerenciada deve possuir produção por, no mínimo, 12 meses em pediatria, inclusive cirúrgica, consecutivos ou não.

A produção mensal para os 12 (doze) meses deverá ser apresentada por meio de tabulação obtida do DATASUS/Tabwin/Tabnet (caminho: Informações de Saúde (TABNET)> Assistência à Saúde> Produção Hospitalar (SIH/SUS) > Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008), utilizando OBRIGATORIAMENTE os filtros: Linha: "Forma de organização"; Coluna: "Ano/mês atendimento"; Conteúdo: "AIH aprovadas"; PERÍODOS DISPONÍVEIS: selecionar os 12 meses desejados; SELEÇÕES DISPONÍVEIS: Estabelecimento: selecionar o nome do estabelecimento. Para comprovação da produção, não serão aceitos espelhos de AIH ou qualquer outro documento que não os dados oficiais do DATASUS/Tabwin/Tabnet.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

O nível de atenção e atividade da unidade gerenciada serão verificados pela Comissão Julgadora através dos dados da unidade de saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e produção apresentada.

A pontuação para a entidade que comprovar a experiência será igual a 12 (doze) pontos.

**2.9. Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público**

Para este critério, a PROPONENTE deverá comprovar a experiência em execução de atividades em parceria com o Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), cujo valor médio planejado para a execução mensal seja de, no mínimo, R\$2.153.257,98 (dois milhões, cento e



cinquenta e três mil, duzentos e cinquenta e sete reais e noventa e oito centavos). Considera-se como instrumento jurídico, cada instrumento e/ou aditivos ao instrumento originário.

Pretende-se verificar se a PROPONENTE possui experiência na relação cotidiana junto ao Poder Público, especialmente executando instrumentos jurídicos que envolvem quantia compatível com o limite orçamentário previsto para o contrato de gestão a ser celebrado. Ressalta-se que a experiência deverá ser na área da saúde.

A Comissão Julgadora deverá atribuir de 5 (cinco) pontos para a comprovação de experiência no valor previsto acima, podendo ser comprovado a partir de um único instrumento jurídico ou pela soma de valores de instrumentos, desde que executados simultaneamente.

Para verificação do cumprimento desse critério, a comissão julgadora deverá aplicar a seguinte fórmula = [Valor global do instrumento jurídico apresentado ou Valor da soma dos valores executados simultaneamente no caso de mais de ser apresentado mais de um instrumento jurídico / Nº de meses de vigência (simultânea) do(s) instrumento(s) jurídico(s) apresentado(s)].

Caso a comissão julgadora não consiga identificar as informações necessárias para aplicação da fórmula acima, a partir do(s) documento(s) apresentado(s), a PROPONENTE não pontuará nesse critério.

O valor de execução mensal definido neste critério justifica-se pela metade do valor da média mensal do limite orçamentário previsto para o contrato de gestão, informado no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, e será verificado a partir da aplicação da fórmula: Valor médio mensal planejado = [(Valor global do instrumento jurídico / Nº de meses de vigência do instrumento jurídico)]/2=[ R\$ 103.356.383,17/ 24]/2=R\$ R\$2.153.257,98.

Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

#### **2.10. Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público**

A comissão julgadora irá avaliar comprovação pela entidade de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), conforme quadro abaixo:



Critério	Pontuação
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por mais de 5 anos ininterruptos.	03
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por até 5 anos ininterruptos.	01

A PROPONENTE poderá encaminhar comprovantes referentes a mais de uma experiência. A comissão julgadora deverá atribuir pontuação para cada experiência comprovada, limitado a 12 (doze) pontos neste critério.

Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

#### **2.11. Comprovação de experiência anterior de gestão programas de Residência**

A comprovação para pontuação neste critério dar-se-á pela apresentação do comprovante de credenciamento dos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, obtido no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica ou Multiprofissional, ou certificação como hospital de ensino emitido pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação, vinculados a um serviço de saúde. Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de credenciamento, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.8 e 3.2.9 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

A comissão julgadora deverá atribuir 01 (um) ponto para cada comprovação de experiência, sendo atribuído o máximo de 04 (quatro) pontos para a comprovação de Residência Médica e o máximo de 01 (um) ponto para a comprovação de Residência em Multiprofissional em Saúde, totalizando pontuação máxima de 5 (cinco) pontos neste critério.

#### **2.12. Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG)**



A comissão julgadora irá avaliar comprovação, pela entidade, de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de pacientes Diagnosis Related Groups.

A comprovação dar-se-á pela apresentação do contrato vigente entre a instituição gerenciada pela PROPONENTE com empresas que comercializam o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) ou por declaração de empresa que comercialize o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) atestando a experiência da proponente.

A comissão julgadora deverá atribuir 04 (quatro) pontos pela comprovação que demonstre a experiência na utilização do sistema de classificação de pacientes DRG, devendo atribuir 01 (um) ponto adicional caso a PROPONENTE comprove utilização do sistema por mais de 2 (dois) anos, conforme descrito neste critério e no item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, do Edital, estando este critério limitado a 05 (cinco) pontos.





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

**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022**

**ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS – PROPOSTA SALARIAL**

A Estimativa de Custos é apresentada em formato de planilha, disponível em documento específico no sítio eletrônico da FHEMIG, no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, E O(A) NOME DA OS.

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, doravante denominado ÓRGÃO ESTATAL PARCEIRO (OEP), CNPJ nº 19.843.929.0001/00, com sede no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, neste ato representado por sua Dirigente Máximo, nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, e o(a) nome da OS, doravante denominada Organização Social (OS), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, CGC/CNPJ nº número do CNPJ, conforme qualificação publicada no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais de dia/mês/ano, com sede na endereço completo da OS (rua, número, complemento, bairro, município, UF), neste ato representada na forma de seu estatuto pelo seu/sua cargo do Dirigente Máximo (ex.: Presidente), nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, com fundamento na legislação vigente, em especial na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742/2019 (acrescentar legislação específica sobre a política pública, se houver), resolvem firmar o presente contrato de gestão, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o 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.

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

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**2.1.** Constituem partes integrantes e inseparáveis deste contrato de gestão:

**2.1.1.** Anexo I do Contrato De Gestão – Concepção da política pública;

**2.1.2.** Anexo II do Contrato De Gestão – Programa de trabalho;

**2.1.3.** Anexo III do Contrato De Gestão – Sistemática de avaliação do contrato de gestão;

**2.1.4.** Anexo IV do Contrato De Gestão – Bens permanentes;

**2.1.5.** Anexo V do Contrato De Gestão – Servidores públicos em cessão especial para a OS;

**2.1.6.** Anexo VI do Contrato De Gestão – Termo de referência do edital de seleção pública.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

**3.1.** O presente contrato de gestão vigorará por 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

## **4. CLÁUSULA QUARTA – DAS POSSIBILIDADES DE ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**4.1.** O contrato de gestão vigente poderá ser aditado, por acordo entre as partes, mediante a celebração de termo aditivo, salvo quanto ao seu objeto, nas seguintes hipóteses:

**4.1.1.** Para alterações de compromissos, ações e metas e da previsão das receitas e despesas ao longo da vigência do contrato de gestão, devido a fato superveniente modificativo das condições inicialmente definidas, considerando a utilização de saldo remanescente, quando houver;

**4.1.2.** Para renovação do objeto do contrato de gestão pactuado considerando a utilização de saldo remanescente, se houver, e a atualização do valor inicialmente pactuado;

**4.1.3.** Para prorrogação da vigência para cumprimento do objeto inicialmente pactuado.

**4.2.** A vigência do presente contrato de gestão, incluindo seus aditivos e independentemente da hipótese de aditamento, não ultrapassará 20 (vinte) anos.

**4.2.1.** A prorrogação da vigência do contrato de gestão dependerá do atendimento ao interesse público, aos procedimentos e requisitos previsto na Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e nos seus



regulamentos, bem como apresentação de desempenho satisfatório nas avaliações do contrato de gestão, aprovação das prestações de contas e justificativa para a prorrogação frente a um novo processo de seleção pública.

**4.3.** A celebração de termo aditivo ao contrato de gestão deverá ser precedida de apresentação de justificativa pelo OEP, em que, dentre os motivos, deve ser demonstrada em qual ou quais hipóteses previstas nos incisos do art. 61 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 o aditamento está enquadrado.

**4.4.** O presente contrato de gestão poderá ser alterado por meio de termo de alteração simples nas seguintes hipóteses, desde que a alteração não implique modificação de valor:

**4.4.1.** Modificações do quantitativo de metas dos indicadores descritos do Anexo II deste contrato;

**4.4.2.** Modificações de prazos para os produtos descritos no Anexo II deste contrato;

**4.4.3.** Remanejamento de valores entre as categorias previstas na Memória de Cálculo e apresentados no Quadro de previsão de receitas e despesas constante no Anexo II deste contrato.

**4.5.** O termo de alteração simples será precedido de justificativa da OS e parecer técnico elaborado pela comissão de monitoramento.

**4.6.** O termo de alteração simples deverá ser assinado por OEP e OS, disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS, sendo dispensada publicação de extrato no IOF.

**4.7.** A OS poderá, sem prévia celebração de termo aditivo ou termo de alteração simples, realizar o remanejamento de valores entre as subcategorias de uma mesma categoria prevista na memória de cálculo, desde que o valor global planejado para cada categoria não sofra acréscimo e mediante nota explicativa.

## **5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR TOTAL, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**5.1.** Para a implementação do Programa de Trabalho, constante no Anexo II deste contrato de gestão, foi estimado o valor máximo de R\$ XXXXX (XXX).

**5.1.1.** O desembolso dos recursos ocorrerá de acordo com o tópico 7 do Anexo II do Contrato de Gestão.

**5.1.2.** Comporá parcela fixa deste contrato de gestão 90% do valor estimado no item 5.1;

**5.1.3.** Comporá parcela variável deste contrato de gestão 10% do valor estimado no item 5.1;

**5.1.3.1.** Cálculo do valor da parcela variável do contrato de gestão:



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

**5.1.3.1.1.** Parcela Variável = (Parcela prevista para o período x 0,1)

**5.1.4.** O cálculo do percentual de desconto na parcela variável do contrato será vinculado à Nota referente ao alcance dos resultados conforme avaliação do contrato de gestão nos termos do ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO – DA SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO, conforme fórmula abaixo:

**5.1.4.1.** Percentual de desconto na parcela variável =  $100\% - [(Avaliação\ Global\ obtida\ no\ período\ (F3) / 10) * 100]$

<b>Valor (R\$)</b>	<b>Dotação Orçamentária / Fonte</b>
Xxxxxxxx	<i>As despesas dos exercícios subsequentes estão acobertadas pelo Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG –2020-2023, correspondente Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG –2020-2023 correspondente ao Programa 45 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA à Ação nº 4177 Atenção integral no Complexo de Hospitais de Referência, com dotações próprias a serem fixadas.</i>
xxxxxxxxxx	<i>Receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão (se houver)</i>

**5.2.** Havendo saldo remanescente de repasses financeiros de períodos avaliatórios anteriores, o mesmo poderá ser subtraído do repasse subsequente previsto no Cronograma de Desembolsos, garantindo-se que será disponibilizado o montante de recursos necessários à execução do contrato de gestão.

**5.3.** Não será computado como saldo remanescente o que corresponder a compromissos já assumidos pela OS para atingir os objetivos do contrato de gestão, bem como os recursos referentes às provisões trabalhistas.

**5.4.** Caso a OS venha a obter a imunidades/isenções tributárias após a assinatura do contrato de gestão, o valor correspondente às isenções conferidas poderá ser descontado do valor repasse financeiro previsto acima ou remanejados para o cumprimento do objeto do contrato de gestão, bem como para incremento ou qualificação das entregas previstas, mediante avaliação do OEP.

**5.5.** 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.



- 5.5.1.** A OS deverá solicitar aprovação ao OEP para ações voltadas à arrecadação de recursos, anteriormente à sua realização.
- 5.5.2.** O Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG - EAS 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 pela Portaria nº 3.410/2013 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do EAS com outros entes, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste Edital.
- 5.5.3.** Eventual receita arrecadada pela OS, cuja destinação configurar duplicidade de objeto com este contrato de gestão, e o saldo remanescente de receitas arrecadadas poderão ser subtraídos do repasse previsto, mediante avaliação do OEP, desde que esta regra não entre em conflito com normativo específico que regulamenta a receita arrecadada.
- 5.6.** Caso haja necessidade de se realizar quaisquer despesas com consultorias ou assessorias externas não previstas inicialmente, elas devem estar relacionadas ao objeto do contrato de gestão e serem aprovadas prévia e formalmente pelo OEP.
- 5.7.** É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente contrato de gestão, para finalidades diversas ao seu objeto, mesmo que em caráter de urgência, bem como a título de:
- 5.7.1.** Taxa de administração, de gerência ou similar;
- 5.7.2.** Vantagem pecuniária a agentes públicos, ressalvada a hipótese do art. 79 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observada a regra do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal;
- 5.7.3.** Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública estadual, ressalvados os casos dos cargos passíveis de acumulação remunerada com outro cargo, nos termos inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal ou de legislação específica;
- 5.7.4.** Publicidade em que constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, principalmente de autoridades, servidores públicos, dirigentes e trabalhadores da OS, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social realizadas nos termos da cláusula décima terceira.
- 5.8.** Fica autorizada a realização de pagamento em espécie, cheque nominativo, ordem bancária ou outra forma de pagamento que não se enquadre nas regras dos §§ 2º e 3º do art. 86 do Decreto



Estadual nº 47.553 de 2018, sendo necessária a demonstração de impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica relacionada ao objeto da parceria, ao local onde se desenvolverão as atividades ou à natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria, e a previsão nos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações, concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas da OS.

**5.9.** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 5.1 acima, mediante a celebração de termo aditivo e de comprovação da necessidade, o montante necessário para a contratação de pessoal para suprir demanda, gerada por fato superveniente ao longo da execução do contrato de gestão, devido ao cancelamento de cessão especial de servidor realizada para a OS, ou outras situações de calamidade pública.

**5.9.1.** A organização social deverá responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, de acordo com o Plano de Manejo de Catástrofes da Fhemig. Nestes casos, será possível a alteração do contrato de gestão, se houver necessidade comprovada.

**5.10.** O valor previsto no item 5.9 acima não poderá exceder o limite estabelecido no item 2.5.2 do Edital de Seleção Pública FHEMIG nº. 01/2021, considerando o valor já acrescido à previsão orçamentária durante a celebração do contrato de gestão, conforme regra do Edital.

**5.11.** É vedado o pagamento de despesas com juros, multas, atualização monetária e custas de protesto de título com recursos repassados pela administração pública estadual, ressalvada a hipótese do inciso II do § 1º do Art. 89 Decreto Estadual nº. 47.553 de 2018.

**5.12.** A OS deverá elaborar tabela de rateio de suas despesas a partir do momento em que vier a desenvolver outras atividades ou contratos que utilizem a mesma estrutura, podendo adotar como parâmetro a proporcionalidade do uso efetivo por cada projeto, devendo a OS informar quaisquer alterações nas condições de rateio nas despesas, inclusive novos instrumentos jurídicos que venham a ser celebrados e alterem as condições inicialmente pactuadas.

**5.13.** No momento da celebração do contrato de gestão, a OS deverá dispor da Garantia Contratual no valor de 0,3% do valor global do contrato, considerando os 24 (vinte e quatro) meses de execução do Contrato de Gestão.

**5.13.1.** A Garantia Contratual pode se dar dentre as seguintes opções:



**5.13.1.1.** Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda;

**5.13.1.2.** Seguro-garantia; ou

**5.13.1.3.** Fiança bancária.

**5.13.2.** Caso a opção seja pela modalidade caução em dinheiro deverá ser efetuado na conta corrente xxxxxxxxxxxxxxxx, em nome da FHEMIG.

**5.13.3.** A garantia contratual será utilizada para reposição de eventuais prejuízos que a Administração Pública possa vir a sofrer em caso de inadimplemento parcial ou integral do contrato de gestão, inclusive relacionadas ao cumprimento de obrigações trabalhistas.

**5.13.4.** Nos casos das alíneas “a” e “c”, a garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

**5.14.** Durante o prazo de vigência, os valores do contrato de gestão poderão ser reajustados monetariamente com base no IPCA.

**5.14.1.** O direito a que se refere a subcláusula 5.14 deverá ser devidamente justificado e expressamente previsto no termo aditivo, o direito ao reajuste poderá ser exercido até o encerramento do vínculo contratual.

## **6. CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES**

**6.1.** São responsabilidades do Órgão Estatal Parceiro – OEP, além das demais previstas neste contrato de gestão, no Termo de Referência, na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018:

**6.1.1.** Elaborar, conduzir e monitorar a execução da política pública executada por meio do contrato de gestão;

**6.1.2.** Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos a ele vinculados;

**6.1.3.** Prestar o apoio necessário e indispensável à OS para que seja alcançado o objeto do contrato de gestão em toda sua extensão e no tempo devido;

**6.1.4.** Repassar à Organização Social os recursos financeiros previstos para a execução do contrato de gestão de acordo com o cronograma de desembolsos previsto no Anexo II deste contrato;





- 6.1.5.** Analisar a prestação de contas anual e a prestação de contas de extinção apresentadas pela OS;
- 6.1.6.** Disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, memória de cálculo, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e relatórios de avaliação no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;
- 6.1.7.** Comunicar tempestivamente à OS todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE – e pela SEPLAG, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;
- 6.1.8.** Fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;
- 6.1.9.** Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto;
- 6.1.10.** Encaminhar, mensalmente, à OS tabela contendo os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, observado o §1º do art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;
- 6.1.11.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, extrato do contrato de gestão e dos respectivos aditivos, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG;
- 6.1.12.** Analisar e aprovar, anteriormente à liberação da primeira parcela de recursos do contrato de gestão, 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;
- 6.1.13.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato instituindo a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão em até dez dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.1.14.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato alterando a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão em até dez dias úteis após o ato que ensejou a alteração desta;
- 6.1.15.** Designar supervisor para participar, no limite de sua atuação, de decisões da OS relativas ao contrato de gestão;
- 6.1.16.** Realizar pagamento, aos servidores em cessão especial para Organização Social com ônus para a origem, de remuneração, vantagens e benefícios do cargo a que fizer jus no órgão cedente;
- 6.1.17.** Prestar constante apoio técnico à entidade, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual.



**6.2.** São responsabilidades da Organização Social – OS, além das demais previstas neste contrato de gestão, no Termo de Referência que o compõe, na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018:

**6.2.1.** 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;

**6.2.2.** Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, todas as orientações emanadas pelo OEP, pela Seplag e pelos órgãos de controle interno e externo;

**6.2.3.** Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento e administração dos recursos humanos que vierem a ser contratados pela OS 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;

**6.2.4.** Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato de 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;

**6.2.5.** 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;

**6.2.6.** Manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao contrato de gestão.

**6.2.7.** Após a extinção do contrato de gestão, manter arquivados, organizados e devidamente identificados com o número do contrato de gestão, à disposição do OEP e dos órgãos de controle interno e externo:



**6.2.7.1.** 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 OS, pelo prazo mínimo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas ou finalização da tomada de contas especial pelo TCEMG;

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

**6.2.7.3.** 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.

**6.2.8.** Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, a entidade vencedora deverá observar e seguir todas as normativas vigentes e pertinentes, 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. 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.

**6.2.9.** Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados);

**6.2.10.** Cumprir a legislação sobre guarda de informações e documentos de caráter público, nos termos da Lei 8.159/1991, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina na Resolução que versa sobre normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico;

**6.2.11.** Prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG - 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.

**6.2.12.** 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, ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação;

**6.2.13.** Cumprir a legislação sobre transparência e acesso a informações, previsto na Constituição Federal e na Lei 12.527/2011, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente;

**6.2.14.** 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;

**6.2.15.** Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado;

**6.2.16.** Prestar 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;

**6.2.17.** Observar, conforme tabela encaminhada pelo OEP e considerando a incidência de impostos de competência estadual, os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, nos termos do § 11 do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observados os §§1º e 2º do art. 41 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

**6.2.18.** Incluir, em todos os contratos celebrados no âmbito do contrato de gestão, cláusula prevendo a possibilidade de sub-rogação;

**6.2.19.** Comunicar à OEP as alterações ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais aos quais é obrigado a recolher, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, tais como CEBAS, dentre outros;

**6.2.20.** 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;

**6.2.21.** 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;

**6.2.22.** Abrir conta bancária exclusiva para repasse de recursos por parte da administração pública estadual, em instituição bancária previamente aprovada pelo supervisor do contrato de gestão;



**6.2.23.** Encaminhar ao OEP, concomitantemente à celebração do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinem 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, para a aprovação prevista no § 7º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;

**6.2.24.** Cumprir o disposto no Capítulo VI do Decreto Estadual nº 45.969 de 2012, no que se refere ao acesso à informação relativa a entidades privadas sem fins lucrativos que receberem recursos públicos para realização de ações de interesse público deverão dar publicidade às seguintes informações.

**6.2.25.** Formalizar ao OEP e à SEPLAG quaisquer alterações em seu Estatuto, composição de Diretoria, Conselhos e outros órgãos da OS, diretivos ou consultivos, em até 10 dias úteis após o registro em cartório;

**6.2.26.** Aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG na execução do contrato de gestão;

**6.2.27.** 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, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência.

**6.2.28.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência.

**6.2.29.** Cumprir todas as obrigações do Protocolo de Cooperação firmado entre a FHEMIG e o Município de Juiz de fora;

**6.2.30.** Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria do Ministério da Saúde no 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria de Consolidação Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 28 de setembro de 2017.

**6.2.31.** Absorver, sem restrição, todos os servidores efetivos que anuírem a cessão especial com ônus para o órgão ou entidade cedente através da assinatura de termo de cessão especial para atuação no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG;

**6.2.32.** Responsabilizar-se integralmente pela delegação de tarefas, gerenciamento das atividades e administração dos servidores públicos em cessão especial para OS, observada a legislação pertinente;

**6.2.33.** Contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual dos servidores em cessão especial, nos termos do regulamento;



- 6.2.34.** Estabelecer, na estrutura do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, unidade de Recursos Humanos que realize ações típicas de gestão de pessoas com vistas à gestão de pessoal próprio da entidade e dos servidores públicos que estejam cedidos ao contrato de gestão, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019;
- 6.2.35.** Manter registro, arquivos e controles específicos para dados funcionais dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e diretrizes da FHEMIG, utilizando sistema informatizado;
- 6.2.36.** Enviar para a FHEMIG todos os meses, em prazo a ser acordado, as informações do mês anterior relativas à frequência e aos requerimentos de serviços da área de recursos humanos dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social;
- 6.2.37.** Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da legislação trabalhista vigente a qual está submetida;
- 6.2.38.** Garantir, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico administrativas nas 24 horas/dia;
- 6.2.39.** Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;
- 6.2.40.** Seguir as diretrizes gerais para o projeto assistencial do EAS e a Política Nacional da Atenção Hospitalar e Diretrizes/Normativas da FHEMIG e do SUS em geral.
- 6.2.41.** Estabelecer e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões e Comitês obrigatórias e as normatizadas e instituídas pela FHEMIG, bem como as que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias;
- 6.2.42.** Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG e de seus equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG;
- 6.2.43.** 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;

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

**6.2.45.** 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;

**6.2.46.** Seguir 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;

**6.2.47.** 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;

**6.2.48.** Utilizar obrigatoriamente Sistema de Informação de Gestão Hospitalar padronizado e adotado pela FHEMIG, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência.

**6.2.49.** Disponibilizar em até 90 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, Sistema de Prestação de Contas que permita 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 à execução financeira;

**6.2.50.** Deverá fornecer, sempre que 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;

**6.2.51.** Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de faturamento conforme as diretrizes da FHEMIG e a legislação vigente;



**6.2.52.** Garantir mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta, bem como de Compliance, garantindo segurança e minimização de riscos institucionais;

**6.2.53.** Remeter imediatamente ao Supervisor do contrato de gestão as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses da FHEMIG;

**6.2.54.** Publicizar os resultados assistenciais do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, 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.

**6.2.55.** Encaminhar, mensalmente, ao 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.

**6.2.56.** Conceder à FHEMIG 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.

**6.2.57.** 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.

**6.2.58.** As responsabilidades da Organização Social para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG incluem a regularização ambiental, obras e adequação da estrutura, imprescindíveis para a adequada prestação do serviço contratualizado, e apoio à regularização imobiliária, quando demandada pela OEP.

**6.2.59.** Cumprir integralmente com o disposto no Termo de Referência no que concerne à prestação de serviços, diretrizes e demais responsabilidades no eixo gestão e assistência.

**6.3.** A Organização Social deverá contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo OEP e custeados com o repasse referente ao Contrato de Gestão.





**6.4.** Cada unidade administrativa interna do OEP assumirá as obrigações que lhe competem nos termos de suas atribuições, conforme previsão na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e em regulamento que dispõe sobre a organização administrativa do órgão.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS DIRIGENTES DA OS**

**7.1.** Havendo indícios fundados de má administração de bens ou recursos de origem pública, o OEP representará ao Ministério Público e à Advocacia-Geral do Estado – AGE –, para que requeiram ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e de seus dirigentes e de agente público ou terceiro que possam haver enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público, sem prejuízo da aplicação de outras medidas cabíveis.

**7.2.** Em caso de abuso da personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade, ou pela confusão patrimonial, os efeitos de certas e determinadas relações de obrigações podem ser estendidos aos bens particulares dos administradores ou sócios da OS, conforme art. 50 da Lei 10.406 de 2002 (Código Civil).

**7.3.** Os diretores, gerentes ou representantes de OS são pessoalmente responsáveis pelos créditos correspondentes a obrigações tributárias resultantes de atos praticados com excesso de poderes ou infração de lei ou estatutos, conforme art. 135, inc. III da Lei 5.172 de 1966 (Código Tributário Nacional).

## **8. CLÁUSULA OITAVA – DO SUPERVISOR**

**8.1.** Fica designado, como supervisor do contrato de gestão, Nome do supervisor, MASP xxxxxxxx.x

**8.2.** O supervisor a que se refere o §2º do art. 69 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e inciso I do art. 46 do Decreto Estadual nº 47.553, de 2018, representará o OEP na interlocução técnica com a OS, e terá como atribuições:

**8.2.1.** Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, zelando pela adequada execução das atividades;

**8.2.2.** Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;



**8.2.3.** Vetar decisão da OS relativa à execução de ação não prevista no programa de trabalho ou que esteja em desacordo com o contrato de gestão ou com as diretrizes da política pública ou que não atenda ao interesse público.

**8.2.4.** Ser membro da Comissão de Monitoramento e da Comissão e de Avaliação do Contrato de Gestão.

## **9. CLÁUSULA NONA - DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**9.1.** Fica designada a comissão de monitoramento, composta, no mínimo, por:

**9.1.1.** *Nome do supervisor, MASP xxxxxxxx*, como supervisor do contrato de gestão, que preside a comissão;

**9.1.2.** *Nome do supervisor adjunto, MASP xxxxxxxx*, como supervisor adjunto do contrato de gestão.

**9.1.3.** *Nome do suplente do supervisor adjunto, MASP xxxxxxxx*, como suplente do supervisor adjunto;

**9.1.4.** *Nome do representante da unidade jurídica, MASP xxxxxxxx*, como representante da unidade jurídica do OEP;

**9.1.5.** *Nome do suplente do representante da unidade jurídica, MASP xxxxxxxx*, como suplente do representante da unidade jurídica do OEP;

**9.1.6.** *Nome do representante da unidade financeira, MASP xxxxxxxx*, como representante da unidade financeira do OEP.

**9.1.7.** *Nome do suplente do representante da unidade financeira, MASP xxxxxxxx*, como suplente do representante da unidade financeira do OEP.

**9.1.8.** *Nome do representante da unidade de gestão de pessoas, MASP xxxxxxxx*, como representante da unidade de gestão de pessoas;

**9.1.9.** *Nome do suplente do representante da unidade de gestão de pessoas, MASP xxxxxxxx*, como suplente do representante da unidade de gestão de pessoas;

**9.1.10.** *Nome de 2 representantes da unidade assistencial, MASP XXXXXXXX*, como representantes da unidade assistencial.

**9.1.11.** *Nome de 2 suplentes dos representantes da unidade assistencial, MASP XXXXXXXX*, como suplentes dos representantes da unidade assistencial.



- 9.2.** A comissão de monitoramento realizará, periodicamente, o monitoramento físico e financeiro do contrato de gestão com emissão de relatórios consolidados trimestralmente.
- 9.3.** A comissão de monitoramento poderá ser alterada a qualquer momento pelo OEP por meio de Termo de Apostila.
- 9.4.** Em caso de ausência temporária do supervisor do contrato de gestão, seu adjunto assumirá a supervisão até o retorno do primeiro.
- 9.5.** Em caso de vacância do cargo de supervisor, o seu adjunto assumirá interinamente a supervisão do contrato de gestão por no máximo de 15 (quinze) dias a partir da data da vacância, quando o Dirigente do OEP signatário do contrato de gestão deverá indicar novo supervisor.
- 9.6.** Em caso de ausência temporária ou vacância simultânea dos cargos de supervisor e adjunto, o dirigente do OEP assumirá as funções de supervisão, devendo, em um prazo máximo de 10 (dez) dias a partir da data da ausência ou vacância, indicar novo supervisor e supervisor adjunto.
- 9.7.** Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:
- 9.7.1.** Abandono de cargo ou função pública pelo não comparecimento ao serviço, sem causa justificada, por mais de trinta dias consecutivos ou mais de noventa dias não consecutivos em um ano;
- 9.7.2.** Falta injustificada a uma reunião da comissão de avaliação; e,
- 9.7.3.** Hipóteses de vacância do cargo público, previstas no art. 103 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

- 10.1.** Os resultados atingidos com a execução deste contrato de gestão serão avaliados trimestralmente por Comissão de Avaliação, conforme sistemática de avaliação, constante no Anexo III deste instrumento jurídico.
- 10.1.1.** A comissão de avaliação do contrato de gestão será integrada pelos seguintes membros:
- 10.1.1.1.** um representante indicado pelo OEP, que será o supervisor do contrato de gestão;
- 10.1.1.2.** um representante indicado por cada OEI, quando houver;
- 10.1.1.3.** um representante indicado pela OS;
- 10.1.1.4.** um representante indicado pela Seplag;
- 10.1.1.5.** um representante indicado pelo conselho de políticas públicas da área correspondente de atuação, quando houver;



**10.1.1.6.** um especialista da área em que se enquadre o objeto do contrato de gestão, não integrante da administração pública estadual.

**10.2.** A Comissão de Avaliação não é responsável pelo monitoramento e fiscalização da execução do contrato de gestão, devendo se ater à análise dos resultados alcançados, de acordo com a sistemática de avaliação definida no Anexo III deste instrumento jurídico.

**10.3.** Competirá à comissão de avaliação:

**10.3.1.** Avaliar os resultados atingidos na execução do contrato de gestão, de acordo com informações apresentadas pela comissão de monitoramento, e fazer recomendações para o sucesso dos produtos e indicadores;

**10.3.2.** Analisar o relatório de monitoramento apresentado pela comissão de monitoramento;

**10.3.3.** Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

**10.3.4.** Solicitar ao OEP ou à OS, esclarecimentos que se fizerem necessários para subsidiar sua avaliação;

**10.3.5.** Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo II do contrato de gestão – Programa de Trabalho, item 6.1, deste Instrumento;

**10.3.6.** Observar o disposto neste Anexo III do contrato de gestão – Sistemática de avaliação do contrato de gestão, parte integrante deste Instrumento, para a execução de suas atividades.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GESTÃO DOS BENS PERMANENTES**

**11.1.** Na hipótese de a OS adquirir bens permanentes necessários ao cumprimento do contrato de gestão, a aquisição deverá ser realizada exclusivamente com recursos vinculados a um único contrato de gestão, não sendo permitido rateio de despesa para este fim e deverá:

**11.1.1.** Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.

**11.1.2.** Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

**11.2.** Após a extinção do contrato de gestão, os bens permanentes adquiridos pela OS deverão, observado o interesse público, preferencialmente ser devolvidos à administração pública estadual, cabendo a decisão sobre a destinação dos bens ao OEP.



**11.2.1.** O disposto em 11.2 poderá, a critério do OEP, ser realizado antes da extinção do contrato de gestão.

**11.3.** Quando da extinção do contrato de gestão, a Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão, com o apoio da unidade de patrimônio e logística do OEP, deverá conferir a relação de bens móveis adquiridos pela OS com recursos do contrato de gestão, atestando ou não a conformidade da mesma.

**11.4.** À organização social poderá ser destinado o uso de bens públicos móveis e imóveis necessários ao cumprimento do contrato de gestão, observada a legislação vigente.

**11.4.1.** Os bens imóveis de que trata o item 11.4 serão destinados à organização social, mediante permissão de uso ou instrumento congênere, a título precário e conforme “ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS” deste contrato.

**11.5.** A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e a entidade vencedora serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário de bens públicos móveis de que trata o item 11.4, quando da celebração do contrato de gestão

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUCESSÃO**

**12.1.** A Organização Social, ao assumir o gerenciamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pela FHEMIG.

**12.1.1.** A FHEMIG e a Organização Social serão responsáveis por providenciar em conjunto o inventário destes materiais e medicamentos, quando da celebração do contrato de gestão.

**12.2.** Visando a continuidade na prestação dos serviços de assistência na sucessão da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG (EAS), a FHEMIG poderá manter em execução os contratos e instrumentos jurídicos similares celebrados para suprir necessidade do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG pelo prazo de até 90 (noventa) dias da celebração do contrato de gestão, prorrogáveis por igual período.

**12.2.1.** Findado este período a FHEMIG poderá rescindir tais contratos e instrumentos jurídicos similares, ficando a cargo da OS o provimento dos objetos dos contratos ora vigentes.

**12.2.2.** Caso a Fhemig decida que algum material ou serviço seja objeto de diretriz específica do Estado e indique que o fornecimento deva ser realizado diretamente pela FHEMIG, ou por algum outro ente estadual, o valor respectivo poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a entidade parceira.



**12.3.** O valor estimado do estoque de materiais e medicamentos, previsto no item 12.1, e de materiais e medicamentos comprados e serviços contratados diretamente pela FHEMIG, no período estabelecido no item 12.2, para suprir necessidade do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, poderá ser descontado da parcela financeira a ser repassada para a Organização Social.

### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**13.1.** Durante a execução do contrato de gestão, a OS deverá prestar contas ao OEP nas seguintes situações:

**13.1.1.** Ao término de cada exercício;

**13.1.2.** Na extinção do contrato de gestão;

**13.1.3.** A qualquer momento, por demanda do OEP.

**13.2.** As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao contrato de gestão no exercício imediatamente anterior.

**13.3.** A prestação de contas de extinção será realizada ao final da vigência do contrato de gestão, sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros dos recursos vinculados ao contrato de gestão, referente ao período em que não houve cobertura de uma prestação de contas anual.

**13.4.** A OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas anual em até trinta dias úteis após o término de cada exercício, nos termos do art. 65 e seguintes do Decreto Estadual 47.553/2018.

**13.5.** OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas de extinção em até trinta dias úteis após o final da vigência do contrato de gestão, nos termos do art. 65 e seguintes do Decreto Estadual 47.553/2018.

**13.6.** O OEP deverá juntar ao processo de prestação de contas encaminhado pela OS, para fins de demonstração do atingimento dos resultados:

**13.6.1.** Cópia dos relatórios de monitoramento realizados no período;

**13.6.2.** Cópia dos relatórios de checagem amostral das supervisões e

**13.6.3.** Cópia dos relatórios da Comissão de Avaliação.

**13.7.** Após o recebimento da prestação de contas, o OEP deverá analisar a documentação encaminhada conforme procedimentos e prazos previstos na Seção VI do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.



**13.8.** Caberá ao Dirigente Máximo a decisão acerca do deferimento ou não da prestação de contas.

**13.9.** O OEP deverá publicar extrato da decisão do Dirigente Máximo acerca da prestação de contas do contrato de gestão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, conforme modelo disponibilizado pela Seplag, e notificar a OS.

**13.10.** Na hipótese de reprovação da prestação de contas, o OEP iniciará o Processo Administrativo do Crédito Estadual (PACE-Parcerias), de que trata o Decreto Estadual nº 46.830 de 2015.

**13.11.** As prestações de contas anual e de extinção, a que se refere os incisos I e II do art. 66, serão instruídas com os seguintes documentos, a serem encaminhados pela OS:

**13.11.1.** Demonstração de resultados do exercício;

**13.11.2.** Balanço patrimonial;

**13.11.3.** Demonstração das mutações do patrimônio líquido social;

**13.11.4.** Demonstração de fluxo de caixa;

**13.11.5.** Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;

**13.11.6.** Relação de bens permanentes adquiridos no período;

**13.11.7.** Inventário geral dos bens em permissão de uso e adquiridos;

**13.11.8.** Extratos bancários de todas as contas de recursos vinculados ao contrato de gestão;

**13.11.9.** Comprovantes de todas as rescisões trabalhistas ocorridas no exercício, quando houver;

**13.11.10.** Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

**13.11.11.** Parecer do conselho fiscal da OS, ou de órgão competente congênere;

**13.11.12.** Parecer do conselho de administração da OS;

**13.11.13.** Outros documentos que possam comprovar a utilização dos recursos repassados, conforme solicitação do OEP.

#### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA AÇÃO PROMOCIONAL E PRODUÇÃO DE MATERIAIS**

**14.1.** Em qualquer ação promocional, produção e aquisição de materiais relacionada ao contrato de gestão serão, obrigatoriamente, seguidas as orientações e diretrizes de identificação visual do Governo do Estado.

**14.2.** É vedada à OS a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto deste contrato de gestão sem o consentimento prévio e formal do OEP, sendo que a não observância desta regra poderá ensejar a devolução do valor gasto e o conseqüente recolhimento do material produzido.



**14.3.** A divulgação de resultados técnicos e de ato promocional relacionado ao desenvolvimento ou inovação tecnológica e/ou metodológica, decorrentes de trabalhos realizados no âmbito do presente contrato de gestão deverá apresentar a marca do Governo do Estado de Minas Gerais ou do OEP, sendo vedada a sua divulgação total ou parcial sem o consentimento prévio e formal do OEP.

**14.4.** O OEP deverá assegurar que em qualquer peça gráfica ou divulgação em meio audiovisual relativa ao contrato de gestão, à política pública em execução e seus resultados, o Governo do Estado ou o OEP conste como realizador.

**14.5.** Quando a OS for titular de marcas e patentes advindas da execução do contrato de gestão, estas deverão ser revertidas à administração pública estadual, quando da extinção do mencionado instrumento jurídico.

## **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES**

**15.1.** A inobservância pela Organização Social de cláusula ou obrigação constante deste contrato de gestão e seus Anexos, ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Comissão de Monitoramento, garantida a ampla defesa e o contraditório, a sugerir ao Dirigente Máximo do OEP, em cada caso, as penalidades abaixo:

- a) Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas por meio desse Contrato de Gestão e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção, no caso de infração considerada leve ou média;
- b) Suspensão temporária dos repasses do contrato de gestão, de 5% a 15% da parcela devida conforme a gravidade do fato que motivou a penalidade, até que este seja regularizado, no caso de infração considerada média;
- c) Suspensão no Cadastro de Convenientes do Estado de Minas Gerais – Cagec, até que seja regularizado o fato que ensejou a penalidade, no caso de infração considerada média ou grave;
- d) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos no caso de infração considerada média ou grave;





e) Multa por descumprimento total ou parcial de cláusula contratual ou obrigação dele decorrente à execução do objeto do contrato, no percentual de 0,5% a 10% do valor mensal dos serviços, no caso de infração considerada grave.

f) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a entidade ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea d, no caso de infração considerada grave.

15.1.1. As sanções previstas nesta cláusula poderão ser aplicadas concomitantemente.

15.1.2. Toda apuração de inconformidade será circunstanciada, permanecendo em sigilo até a sua completa apuração e comunicação à Organização Social.

15.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula será proporcional à gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas que o tenham norteadado, e dela será notificada a Organização Social.

15.2.1. A infração será considerada leve, quando decorrer de condutas involuntárias ou escusáveis da Organização Social e da qual esta não se beneficie;

15.2.2. A infração será considerada de média gravidade quando decorrer de conduta inescusável, mas que não permita para a Organização Social qualquer benefício ou proveito;

15.2.3. A infração será considerada grave, quando constatado que a Organização Social agiu com comprovado dolo e com a intenção de se beneficiar em proveito próprio.

15.3. A aplicação de qualquer das penalidades estipuladas nesta cláusula não impede que o OEP aplique as demais sanções previstas na legislação pertinente, rescinda unilateralmente o contrato de gestão e não excluirá o direito de o OEP exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

15.4. Ao tomar conhecimento de fato que trata o item 15.1, a Comissão de Monitoramento poderá, conforme a gravidade do fato, sugerir ao Dirigente Máximo do OEP a abertura de processo administrativo para solicitação da perda da qualificação como Organização Social.

15.5. Nenhuma penalidade prevista no contrato de gestão será aplicada sem a oportunidade de prévia e ampla defesa da Organização Social, assegurando-lhe o direito a expor suas razões, quanto



à pretensão do OEP de aplicar-lhe penalidade, e de obter decisão motivada do OEP, quanto às razões de manutenção ou reforma da pretensão do OEP de aplicar a penalidade.

15.6. O processo de apuração das penalidades tem início com a respectiva notificação expressa à Organização Social, devidamente motivada com a acusação formal da culpa ou do dolo a ela imputado.

15.6.1. Notificada, a Organização Social poderá em um prazo de 05 (cinco) dias úteis para defesa prévia.

15.7. Da aplicação das penalidades a Organização Social terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Dirigente Máximo do OEP.

15.7.1. O recurso não será conhecido quando for interposto fora do prazo ou por quem não tenha legitimidade.

15.7.2. Possui legitimidade para interposição de recurso o representante legal da entidade, que deverá demonstrar sua legitimidade pela apresentação de procuração, termo de posse, ata ou outro documento que demonstre o vínculo entre o representante legal e a Organização Social.

15.7.3. O OEP terá prazo de 5 (cinco) dias úteis para analisar o recurso e comunicar a Organização Social sua decisão final.

15.8. Não apresentado, não conhecido ou julgado improcedente o recurso, a decisão quanto a aplicação de penalidade torna-se definitiva.

## **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO**

**16.1.** Extingue-se o presente contrato de gestão por:

**16.1.1.** Encerramento, por advento do termo contratual;

**16.1.2.** Rescisão unilateral pelo OEP, precedida de processo administrativo;

**16.1.3.** Acordo entre as partes.

**16.2.** Nos casos de encerramento, por advento do termo contratual, o OEP deverá arcar com os custos de desmobilização da OS, conforme verba específica para essa finalidade prevista na memória de cálculo apresentada quando da celebração do contrato de gestão, nos termos do art. 73 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

**16.2.1.** Os custos de desmobilização referem-se às despesas necessárias para desativar a estrutura utilizada na execução do contrato de gestão e para prestação de contas a ser apresentada ao OEP.



**16.2.2.** Admite-se o pagamento de despesas com desmobilização no período compreendido entre o dia imediatamente seguinte ao término da vigência do contrato de gestão e ao da entrega da prestação de contas ao OEP, desde que estas se refiram a atividades e ações previstas na memória de cálculo.

**16.3.** As despesas para desmobilização poderão ser custeadas com receitas advindas do repasse do OEP, receitas arrecadadas pela OS previstas no contrato de gestão e recursos da conta de reserva.

**16.4.** O contrato de gestão poderá ser rescindido unilateralmente pelo OEP, nas seguintes situações:

**16.4.1.** Perda da qualificação como OS, por qualquer razão, durante a vigência do contrato de gestão ou nos casos de dissolução da entidade sem fins lucrativos;

**16.4.2.** Descumprimento de qualquer cláusula deste contrato de gestão ou de dispositivo da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, ou do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, após sucessivas tratativas e aplicação de penalidades descritas na cláusula 15;

**16.4.3.** Utilização dos recursos em desacordo com este contrato de gestão, ou com dispositivo da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, ou do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

**16.4.4.** Não apresentação das prestações de contas nos prazos estabelecidos, sem justificativa formal e coerente para o atraso;

**16.4.5.** Apresentação de desempenho insatisfatório em avaliação de resultados do contrato de gestão por 3 (três) bimestres sucessivos ou alternados, sem justificativa formal e coerente validada pela Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão;

**16.4.6.** Interrupção da execução do objeto do contrato de gestão sem justa causa e prévia comunicação ao OEP;

**16.4.7.** Apresentação de documentação falsa ou inidônea;

**16.4.8.** Constatação de irregularidade fiscal ou trabalhista, quando demonstrado, de forma inequívoca, que a irregularidade decorreu de ato doloso ou culposo dos gestores da entidade sem fins lucrativos.

**16.5.** Nos casos de rescisão unilateral previstos em 16.4, é vedado o custeio das despesas relativas aos custos de desmobilização, aos contratos assinados e aos compromissos assumidos pela OS com recursos vinculados ao contrato de gestão a partir da publicação do Termo de Rescisão.

**16.6.** A rescisão unilateral do contrato de gestão implica a imediata devolução dos saldos em conta dos recursos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras



realizadas, e não desobriga a OS de apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos nos termos deste contrato de gestão e do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

**16.7.** O contrato de gestão poderá ser rescindido unilateralmente conforme verificação de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, mediante justificativa fundamentada do OEP.

**16.8.** Na hipótese tratada em 16.7, os custos de desmobilização da OS serão custeados com recursos vinculados ao contrato de gestão, devendo o OEP elaborar documento, assinado pelo seu Dirigente Máximo, contendo a estimativa de valores a serem despendidos para este fim.

**16.9.** A extinção por acordo entre as partes será precedida de justificativa e formalizada por meio de termo de acordo entre as partes assinado pelos dirigentes máximos do OEP e da OS, em que constarão as obrigações, responsabilidades e o respectivo planejamento financeiro para custear as despesas de que trata o § 1º do art. 77 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.

**16.10.** Deverão ser custeados, com repasse do OEP, com receitas arrecadadas pela OS previstas no contrato de gestão e com recursos da conta de reserva, os custos de desmobilização, as verbas rescisórias de pessoal e de contratos com terceiros, as verbas indenizatórias e os demais compromissos assumidos pela OS em função do contrato de gestão até a data da extinção por acordo entre as partes.

**16.11.** Quando da extinção do contrato de gestão, a OS deverá entregar à administração pública estadual as informações assistenciais do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, os sistemas de gestão, as marcas, sítio eletrônico, perfil em rede social, bem como outros itens similares vinculados ao objeto do contrato de gestão.

**16.11.1.** Todo acervo documental do arquivo, incluindo os prontuários, serão devolvidos de forma física e digitalizada, conforme Item 6.2.10.

**16.11.2.** Os direitos de autor, os conexos e os de personalidade incidentes sobre demais conteúdos adquiridos, produzidos ou transformados com recursos do contrato de gestão permanecerão com seus respectivos titulares, podendo o instrumento jurídico prever a licença de uso para a administração pública estadual, nos limites da licença obtida pela OS, quando for o caso, respeitado o disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, e na Lei Federal nº 9.279, de 14 de maio de 1996, devendo ser publicizado o devido crédito ao respectivo autor.

## **17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**



17.1. O OEP providenciará a publicação do extrato deste contrato de gestão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

**18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

18.1. Fica eleita a Câmara de Prevenção e Resolução Administrativa de Conflitos, prevista na Lei Estadual nº 23.172, de 2018, para a prévia tentativa de conciliação e solução administrativa de dúvidas e questões controversas decorrentes do presente termo de parceria que as partes não puderem, por si, dirimir.

18.2. Permanecendo a necessidade de provimento judicial e, para todos os fins de direito, fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato de gestão em 2 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Belo Horizonte, (dia) de (mês) de (ano).

---

**Nome da Presidente**

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

---

**Nome dirigente**

Nome OS

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

CPF Nº:

ENDEREÇO:

NOME:

CPF Nº:

ENDEREÇO:



**ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA**

Este anexo deve conter um breve histórico da política pública que será implementada por meio do contrato de gestão. Será redigido pela FHEMIG, em conjunto com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do instrumento jurídico, levando em consideração as diretrizes expostas neste edital.



**ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO**

**1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:**

O presente contrato de gestão tem por objeto o 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.



2. QUADRO DE INDICADORES

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Produção Assistencial e faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP com gestor municipal							
	1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP com gestor municipal							
	1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares: cirúrgicos, obstétricos, clínicos e pediátricos	3	1.179	1.356	1.533	1.710	1.886	2.063	2.240	2.417
	1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	3	798	934	1.070	1.206	1.342	1.478	1.614	1.750
	1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	3	1.590	1.594	1.598	1.602	1.606	1.610	1.613	1.617
	1.1.6	Cumprimento da produção de diárias em UTI Pediátrica	3	468	527	585	644	703	761	820	878
	1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%							
	1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%							
	1.4	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	3	8							





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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Processos e qualidade de	2.1	Percentual de satisfação do usuário	2	≥95%							
	2.2	Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos	1	100%							
	2.3	Percentual de codificação DRG de alta	4	100%							
	2.4	Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade	5	100%							
Assistência à Saúde	3.1	Média de permanência hospitalar	20	≤6,2	≤6,0	≤5,8	≤5,5	≤5,5	≤5,0	≤5,0	≤4,5
	3.2	Taxa de ocupação hospitalar	5	≥85%							
	3.3	Taxa de mortalidade hospitalar geral	7	≤4,2%	≤4,2%	≤4%	≤4%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%
	3.5	Medida de Case Mix	3	≥Case Mix trimestre anterior							
	3.6	Taxa de Cesárea	5	≤46%	≤45%	≤40%	≤35%	≤30%	≤30%	≤30%	≤30%
	3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por complicação	5	≤2%							
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	4	100%							
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	3	100%							



### 3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

#### ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

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

**Descrição:** Consistem na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados trimestralmente.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Somatório do número absoluto de serviço e/ou tipo de internação realizados no período.

**Unidade de medida:** Número absoluto.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Relatório emitido pelo DATASUS.

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

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

**Descrição:** Apresentar e aprovar todas as contas hospitalares até o primeiro mês subsequente à alta.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Índice Mensal =  $[\text{N}^\circ \text{ de contas faturadas (apresentadas) até o primeiro mês subsequente à alta} / \text{N}^\circ \text{ total de alta de pacientes dentro da competência faturada}] \times 100$ .

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta dentro da competência pactuada.

Observação: Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins deste indicador.

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Relatório de processamento emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório de altas do Sistema de Gestão Hospitalar.

**Polaridade:** Maior Melhor



**Cálculo de desempenho (CD):** Será considerada a seguinte faixa para pontuação final:

Resultado	Pontuação
De 95 % a 100%	10
De 80% a 94%	9
De 70% a 79%	8
<70%	0

### **Indicador 1.3 – Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa**

**Descrição:** Consiste na apuração do número de contas glosadas que foram reapresentadas na competência subsequente à glosa, sobre o total de contas glosadas no período.

Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins deste indicador.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Índice mensal = [Total de registros de reapresentação ou justificativas no sistema SIGH Crédito ou sistema equivalente até dia 20 do mês subsequente à glosa / Total de AIH's rejeitadas na competência] x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de reapresentações de AIHs registradas no SIGH Crédito ou sistema equivalente

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Relatório emitido pelo DATASUS e relatório SIGH Crédito ou equivalente.

**Polaridade:** Maior Melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### **Indicador 1.4 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI**

**Descrição:** Refere-se ao quadro clínico, fisiológico e laboratorial específico de cada paciente, no momento da sua admissão, internado por pelo menos 8 (oito) horas na UTI. O indicador estima a gravidade da doença e estratifica o risco de morte, norteadando a assistência necessária ao caso que acomete o paciente, de modo que o doente com baixo risco de morte não venha a óbito. Após a aferição e preenchimento dos dados de cada paciente, chega-se a um score, conforme segue:

1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade
2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade



3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade
4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade
5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade
6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade
7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade
8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade

**Fórmula de cálculo do indicador:** Número do score do protocolo, dentro da faixa, na qual:

A) Cálculo mensal do score = (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado) x 100

a.1) Comparar o resultado do item “A” ao percentual esperado para cada nível do referido protocolo.

a.2) Para cada score obtido em “A” que esteja no percentual do score esperado deve ser considerado um ponto. A pontuação é dada pela soma de scores dentro do esperado (Ex.: nos 8 scores de A com índice de mortalidade esperado, resultado = 8).

B) Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI.

**Unidade de medida:** Número inteiro.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Sistema de Gestão Hospitalar ou relatório padronizado pela FHEMIG.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

## ÁREA TEMÁTICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

### Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário

**Descrição:** Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.



**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal de satisfação = (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de satisfação do usuário.

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral

**Fonte de Comprovação:** Formulários de pesquisa impressos e/ou digitais. Relatórios de consolidação dos dados.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

## **Indicador 2.2 – Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos**

**Descrição:** Mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 15 dias corridos. Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão considerados os resultados obtidos nos 15 últimos dias do período avaliatório, visto que as demandas recebidas nesse período ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente

**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal = (Total de manifestações respondidas em até 15 dias corridos no período/ Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 15 dias úteis) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 15 dias corridos.

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG

**Polaridade:** Maior melhor



**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta

**Descrição:** O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 7 dias após o lançamento da alta em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal = (Total de altas codificadas no DRG em até 7 dias após o lançamento da alta no Sistema de Gestão Hospitalar em determinado período / Total de altas no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de codificação DRG de alta.

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral

**Fonte de Comprovação:** DRG-Brasil e relatório de Altas do Sistema de Gestão Hospitalar.

**Polaridade:** Maior melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Será considerada a seguinte faixa para pontuação final:

Resultado	Pontuação
De 95 % a 100%	10
<95%	0

### Indicador 2.4 – Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade

**Descrição:** O indicador busca mensurar a frequência da ocorrência de atendimentos que apresentam conformidades durante a codificação no sistema DRG. As conformidades referem-se à codificação correta dos atendimentos refletindo as condições reais do paciente e ou procedimentos realizados, sem lançamentos incorretos que possibilitem o aumento da complexidade dos DRG's e do Case Mix institucional.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal = [(Número de atendimentos codificados no período – Número de atendimentos codificados incorretamente no período) / Número de atendimentos codificados no período] x 100.



Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade.

**Unidade de medida:** Percentual

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** DRG-Brasil

**Polaridade:** Maior melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### ÁREA TEMÁTICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

#### Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar

**Descrição:** Representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Resultado mensal = Número total de pacientes-dia no período / Número total de pacientes que tiveram saída no período (incluindo óbitos)

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Média de permanência hospitalar.

**Unidade de medida:** Número de dias

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral

**Fonte de Comprovação:** DRG-Brasil

**Polaridade:** Menor melhor

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

#### Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar

**Descrição:** Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Demonstra o percentual de utilização da capacidade instalada dos leitos operacionais.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de pacientes-dia no período / Número de leitos-dia no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de ocupação hospitalar.



**Unidade de medida:** Percentual.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** Sistema de Gestão Hospitalar.

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### **Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral**

**Descrição:** É a medida da proporção entre o número de saídas por óbitos em determinado período e o número total de saídas no referido período. É uma medida do desfecho do tratamento.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de óbitos ocorridos no período/ Número total de saídas no período) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de mortalidade hospitalar geral

**Unidade de medida:** Percentual.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** DRG-Brasil.

**Polaridade:** Menor melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

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

**Descrição:** Relação percentual entre o número de infecções do sítio cirúrgico ocorridas em cirurgia limpa em determinado período e o número de cirurgias limpas realizadas no mesmo período.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período / Número de cirurgias limpas realizadas no período) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa.

**Unidade de medida:** Percentual.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.





**Fonte de Comprovação:** Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).

**Polaridade:** Menor melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### Indicador 3.5 – Medida de Case Mix

**Descrição:** Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Este índice pode ser geral, ou desagregado também em componente clínico e cirúrgico. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio que busca seleção de pacientes de menor complexidade, enquanto, elevações sistemáticas podem sugerir a opção por pacientes de maior complexidade, visando maior remuneração por caso, ou codificação super valorada.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Medida de Case Mix mensal = Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Medida de Case Mix.

**Unidade de medida:** Número.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** DRG-Brasil.

**Polaridade:** faixa de manutenção.

**Cálculo de desempenho (CD):** Segundo faixas de desempenho a seguir:

Resultado	Pontuação
$\geq$ meta ou até 5% menor que o Case Mix trimestre anterior	10
Até 10% menor que o Case Mix trimestre anterior	9
Até 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	8
Acima de 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	0

### Indicador 3.6 – Taxa de cesárea

**Descrição:** Este indicador avalia a proporção de partos cesáreos realizados em determinado período em relação ao total de partos, cesáreos e normais, realizados no hospital no mesmo período.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de partos cesáreos no período / Total de partos no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de Cesárea.



**Unidade de medida:** Percentual.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral

**Fonte de Comprovação:** DRG-BRASIL.

**Polaridade:** Menor melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

### **Indicador 3.7 – Taxa de readmissão em 30 dias por complicação**

**Descrição:** Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade. Considera-se para este indicador readmissões em até 30 dias após a alta hospitalar, em decorrência de uma complicação ou recaída da internação anterior.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de pacientes readmitidos no hospital no período, transcorridos até 30 dias da alta hospitalar, por uma complicação ou mesma causa da internação anterior de acordo com critérios de codificação DRG / Total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de readmissão em 30 dias por complicação.

**Unidade de medida:** Percentual.

**Periodicidade:** Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado – Trimestral.

**Fonte de Comprovação:** DRG-BRASIL.

**Polaridade:** Menor melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor  $\geq$  meta = nota 10; se  $<$ meta = nota zero.

## **ÁREA TEMÁTICA 4: GESTÃO DA PARCERIA**

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

**Descrição:** Uma das atribuições do OEP 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, que será disponibilizado no sítio



eletrônico do OEP e da OS. A metodologia estruturada pela Seplag, que norteia a realização deste procedimento, estabelece que o OEP deve verificar uma amostra de processos de compras, de contratação de serviços, contratação de pessoal, concessão de diárias e de reembolso de despesas. Deve-se observar se os processos executados estão em conformidade com os 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, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.

Os Regulamentos próprios devem ser construídos de acordo com o manual disponibilizado no sítio eletrônico da Seplag, e aprovados tanto pelo Órgão Estatal Parceiro – OEP quanto pela Seplag.

Para avaliar o percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, a Seplag estruturou um modelo de relatório, que deve ser utilizado pelo OEP para demonstrar os processos analisados. Um dos itens deste relatório é a apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador. Importa salientar que, caso exista a necessidade de realização de checagem de efetividade (que verifica a conformidade dos processos considerados não conformes pela equipe de checagem amostral quando da realização deste procedimento), o resultado a ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.

**Fórmula de Cálculo:** (Número de processos analisados na checagem amostral que cumpriram os requisitos dos 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/ Número de processos analisados na checagem amostral) x 100.

**Unidade de medida:** Percentual.

**Fonte de Comprovação:** Relatórios de checagem amostral (e relatórios de checagem de efetividade, quando for o caso) elaborados pela comissão de monitoramento do contrato de gestão, conforme modelo da Seplag.

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):** Conforme quadro a seguir:

% de Execução	Pontuação
100%	10
de 90% a 99,99%	8



de 80% a 89,99%	6
de 0% a 79,99%	0

#### Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

**Descrição:** 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. O quadro de ações será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão. Serão consideradas as seguintes ações para apuração do resultado deste indicador:

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
1	Publicar, na Imprensa Oficial, ato do Dirigente Máximo do OEP instituindo a comissão de avaliação – CA.	Página da Publicação.	Até 10 dias úteis após a assinatura do CG ou sempre que houver alteração de algum membro.	OEP
2	Encaminhar, preferencialmente em meio digital, uma cópia do contrato de gestão e seus respectivos Termos Aditivos, bem como sua Memória de Cálculo para os membros designados para a comissão de avaliação	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 5 dias úteis após a publicação que institui a comissão ou a cada publicação de alteração de seus membros.	OEP
3	Manter atualizada a indicação do supervisor e do supervisor adjunto do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração.	OEP
4	Manter atualizada a comissão de monitoramento do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração de algum membro.	OEP



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

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
5	Disponibilizar o contrato de gestão (e respectivos Termos Aditivos) devidamente assinado nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OEP e OS
6	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, o ato de qualificação como OS Estadual e os documentos exigidos pelo art. 61 do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OS
7	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a aprovação pelo OEP, pelo OEI se houver, e pela Seplag.	OS
8	Encaminhar à comissão de monitoramento, a cada período avaliatório, relatório gerencial de resultados (RGR) e relatório gerencial financeiro (RGF), devidamente assinados.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 7 dias úteis após o final do período avaliatório.	OS
9	Elaborar, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento a ser encaminhado para a CA.	Cópia assinada do relatório de monitoramento.	Até 8 dias úteis após o recebimento do RGR e RGF.	OEP
10	Encaminhar aos membros da comissão de avaliação, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento, com informações sobre a execução física e financeira pertinentes ao período analisado.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Antecedência mínima de 5 dias úteis da data da reunião da comissão de avaliação.	OEP



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

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
11	Realizar, a cada período avaliatório, as checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade (esta se for o caso) gerando relatório(s) conclusivo(s)	Relatórios de checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade, (este se for o caso).	Até xx (definir junto com o OEP) dias úteis após o final do período avaliatório .	OEP
12	Garantir, a cada período avaliatório, que as avaliações do contrato de gestão – reuniões da comissão de avaliação – sejam realizadas nos prazos previstos no contrato de gestão.	Relatórios da comissão de avaliação.	Cronograma de Avaliação previsto no contrato de gestão.	OEP
13	Disponibilizar os relatórios gerenciais de resultados e relatórios gerenciais financeiros, devidamente assinados, nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
14	Disponibilizar os relatórios de monitoramento do contrato de gestão devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
15	Disponibilizar os relatórios da comissão de avaliação, devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para A SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do documento.	OEP e OS
16	Realizar reunião com os dirigentes máximos do OEP, dirigente da OS e representante da Seplag, para reportar informações relevantes acerca da execução do contrato de gestão.	Lista de presença da reunião.	Definir junto com o OEP	OEP



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

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
17	Comunicação pela parte interessada quanto ao interesse na celebração de Termo Aditivo ao contrato de gestão.	Ofício ou correio eletrônico do Dirigente Máximo do OEP ou da OS.	Antecedência de 60 dias da assinatura do Termo Aditivo.	OEP ou OS

**Fórmula de Cálculo:**  $(\sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório realizadas no prazo} / \sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório}) \times 10$ .

**Unidade de medida:** Percentual.

**Fonte de Comprovação:** Fonte de comprovação prevista, no quadro acima, para a cada ação e documento consolidado pela SCP/SEPLAG demonstrando o resultado alcançado pelo OEP.

**Polaridade:** Maior melhor.

**Cálculo de desempenho (CD):**  $(\text{realizado}/\text{meta}) \times 10$ .



#### 4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto	Peso (%)	Período Avaliatório	
PROCESSOS E QUALIDADE	1.1	Implantar Unidade de Queimados e tramitar o respectivo processo de habilitação	10	4º
	1.2	Reativar Unidade de Pronto Atendimento Geral (UPA 24h - Opção III) conforme Portaria GM/MS nº10/2017	10	2º
	1.3	Implantar e tramitar processo de habilitação do serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado infantil	10	3º
	1.4	Obter Acreditação ONA 2	10	7º
	1.5	Implantar e tramitar processo de certificação em Hospital de Ensino	10	6º
	1.6	Tramitar processo de habilitação dos 11 novos leitos de UTI Adulto	7	4º
	1.7	Implantar Sistema de Gestão Hospitalar adquirido pela FHEMIG	6	2º
	1.8	Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas	5	1º
	1.9	Cumprir exigências do Valora Minas no Módulo Hospitais Plataforma - Hospitais com Centro de Parto Normal	5	2º
	1.10	Implantar e cumprir todas as formalidades e tramitação da habilitação de 10 leitos de Hospital Dia Cirúrgico	5	2º
	1.11	Reativar e tramitar processo de habilitação de 3 leitos de UCIN e UCINCA	5	2º
	1.12	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)	3	2º
	1.13	Tramitar processo de alteração na habilitação dos 19 leitos psiquiátricos existentes para leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	3	2º
	1.14	Implementar a execução dos novos protocolos assistenciais definidos pela ADC/FHEMIG e manter a utilização daquelas já implantados	2	1º
	1.15	Implantar e manter atuante as Comissões Hospitalares obrigatórias e/ou preconizadas pela FHEMIG	2	1º
INFRAESTRUTURA	3.1	Elaboração de Projetos de Reforma	4	4º
CAPTAÇÃO DE RECURSOS	4.1	Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar	3	2º





## 5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

### ÁREA TEMÁTICA: Processos e Qualidade

#### **Produto 1.1 – Implantar Unidade de Queimados e tramitar processo de habilitação**

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

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

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

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

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

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

#### **Produto 1.2 – Reativar Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, e tramitar processo de habilitação**

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

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

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



- I - Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- II - Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;
- III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;
- IV - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- V - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- VI - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;
- VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e
- VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

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

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

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



**Produto 1.3 – Implantar e tramitar processo de habilitação do serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado infantil**

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

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

**Premissas para o SAITc HRJPII:**

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



- Ofertar suporte de cuidados paliativos, caso seja critério e traga benefícios à criança e família.
- Fornecer treinamento para família e SUS da região de origem, se necessário, sobre manejo básico da criança traqueostomizada e manejo de equipamento de uso domiciliar conforme competências esperadas.

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

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

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

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

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

#### **Produto 1.4 – Obter Acreditação ONA Nível 2**

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

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

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

**Fonte de Comprovação:** Acreditação ONA Nível 2.

#### **Produto 1.5 – Implantar e tramitar processo de certificação em Hospital de Ensino**



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

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

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

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

#### **Produto 1.6 – Tramitar processo de habilitação dos 11 novos leitos de UTI Adulto**

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

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

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

#### **Produto 1.7 – Implantar Sistema de Gestão Hospitalar (em conjunto com a implantação pela FHEMIG)**

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



**Critério de Aceitação:** Sistema de Gestão Hospitalar implantado completo e em pleno funcionamento em até 90 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. O Sistema de Gestão Hospitalar deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à FHEMIG, de modo que a FHEMIG consiga realizar o monitoramento do contrato de gestão.

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

**Produto 1.8 – Cumprir exigências do Valora Minas no Módulo: Hospitais Plataforma- Hospitais com Centro de Parto Normal**

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

O módulo “Hospitais Plataforma” são os hospitais que não cumprem com os critérios de elegibilidade do módulo “Valor em Saúde”, mas podem ter sua infraestrutura otimizada a fim de responder às necessidades identificadas nos territórios nas redes temáticas, ampliando o acesso dos usuários. Dentre as plataformas elegíveis está o componente Hospitais com Centro de Parto Normal. Espera-se que a OS implemente estrutura completa do Centro de Parto Normal com implantação de 5 (cinco) unidades PPPs-Pré-parto, Parto e Pós-Parto.

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

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

**Critério de Aceitação:** Realizar as melhorias estruturais definidas no programa, mediante aprovação prévia da FHEMIG. Caso o projeto não seja aprovado pela FHEMIG em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.



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

**Produto 1.9 – Implantar e cumprir todas as formalidades e tramitação da Habilitação 10 leitos de Hospital dia Cirúrgico**

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

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

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

**Produto 1.10 – Reativar e tramitar processo de habilitação de 3 leitos de Unidade de cuidado intermediários neonatal convencional (UCINCO) e unidade de cuidado intermediários neonatal canguru (UCINCA)**

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

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

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

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



**Produto 1.11 – Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas**

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

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

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

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

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

**Produto 1.12 – Implantar de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)**

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

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

**Produto 1.13 – Tramitar processo de mudança de habilitação dos 19 leitos de Saúde Mental existentes no HRJP para leitos de Saúde Mental em Hospital Geral**

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





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

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

**Produto 1.14 – Implementar a execução dos novos Protocolos Assistenciais definidos pela Administração Central da FHEMIG e manter a utilização dos já implementados**

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

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

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

**ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA**

**Produto 2.1 – Elaboração de Projetos de Reforma**

**Descrição:** Este produto consiste na entrega de projetos de reformas necessárias na unidade, a fim de melhorar sua estrutura física, possibilitando melhora das condições de atendimento, bem como possíveis adequações a exigências legais. Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução, contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.

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

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

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

**ÁREA TEMÁTICA: CAPTAÇÃO DE RECURSOS**

**Produto 3.1 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar**



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

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

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



## 5. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

### 5.1. CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS
1ª Avaliação	1º ao 3º Mês	4º Mês
	Indicadores área temática 1 (1º ao 3º Mês): Serão avaliados no 7º mês, junto com os resultados do 2º Período Avaliatório.	
2ª Avaliação	4º ao 6º Mês	7º Mês
	Indicadores área temática 1 (4º ao 6º Mês): Serão avaliados no 10º mês, junto com os resultados do 3º Período Avaliatório.	
3ª Avaliação	7º ao 9º Mês	10º Mês
	Indicadores área temática 1 (7º ao 9º Mês): Serão avaliados no 13º mês, junto com os resultados do 4º Período Avaliatório.	
4ª Avaliação	10º ao 12º Mês	13º Mês
	Indicadores área temática 1 (10º ao 12º Mês): Serão avaliados no 16º mês, junto com os resultados do 5º Período Avaliatório.	
5ª Avaliação	13º ao 15º Mês	16º Mês
	Indicadores área temática 1 (13º ao 15º Mês): Serão avaliados no 19º mês, junto com os resultados do 6º Período Avaliatório.	
6ª Avaliação	16º ao 18º Mês	19º Mês
	Indicadores área temática 1 (16º ao 18º Mês): Serão avaliados no 22º mês, junto com os resultados do 7º Período Avaliatório.	
7ª Avaliação	19º ao 21º Mês	22º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 21º Mês): Serão avaliados no 25º mês, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	25º Mês
	Indicadores área temática 1 (22º ao 24º Mês): Serão avaliados no 27º mês, junto com os resultados do 9º Período Avaliatório.	
9ª Avaliação	Indicadores área temática 1 (22º a 24º Mês)	27º Mês

### 6.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	50%	50%
2ª Avaliação	50%	50%
3ª Avaliação	50%	50%



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

<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>QUADRO DE INDICADORES</b>	<b>QUADRO DE PRODUTOS</b>
4ª Avaliação	50%	50%
5ª Avaliação	100%	0%
6ª Avaliação	50%	50%
7ª Avaliação	50%	50%
8ª Avaliação	100%	0%
9ª Avaliação	100%	0%



6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS	CONDIÇÕES
1ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	2º Mês	
		XXXXX	XXXXX	3º Mês	
		XXXXX	XXXXX	4º Mês	
2ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	5º Mês	Após realização da 1º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	6º Mês	
		XXXXX	XXXXX	7º Mês	
3ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	8º Mês	Após realização da 2º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	9º Mês	
		XXXXX	XXXXX	10º Mês	
4ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	11º Mês	Após realização da 3º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	12º Mês	
		XXXXX	XXXXX	13º Mês	
5ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	14º Mês	Após realização da 4º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	15º Mês	
		XXXXX	XXXXX	16º Mês	
6ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	18º Mês	
		XXXXX	XXXXX	19º Mês	
7ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	21º Mês	
		XXXXX	XXXXX	22º Mês	
8ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião da CA e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	24º Mês	

\*Os valores a serem repassados em cada parcela serão definidos após elaboração da memória de cálculo do contrato de gestão a ser celebrado, respeitando o limite de repasses a serem feitos pela FHEMIG, constante no edital.



**7. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS**

*O quadro será inserido, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG, quando da celebração do contrato de gestão.*



### ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O alcance do objeto do contrato de gestão será avaliado por meio de reuniões da Comissão de Avaliação – CA, que serão realizadas na periodicidade definida no Anexo II – Programa de Trabalho, deste contrato de gestão. Competirá à comissão a seguinte avaliação:

- a) Avaliar os resultados atingidos na execução do contrato de gestão, de acordo com informações apresentadas pela comissão de monitoramento, e fazer recomendações para o sucesso dos produtos e indicadores;
- b) Analisar o relatório de monitoramento apresentado pela comissão de monitoramento;
- c) Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- d) Solicitar ao OEP ou à OS, esclarecimentos que se fizerem necessários para subsidiar sua avaliação;
- e) Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo II – Programa de Trabalho, item 6.1, deste Instrumento;
- f) Observar o disposto neste Anexo III – Sistemática de avaliação do contrato de gestão, parte integrante deste Instrumento, para a execução de suas atividades.

A comissão calculará o desempenho de cada indicador e produto, conforme a metodologia constante neste Anexo e emitirá relatório conclusivo sobre os resultados obtidos no período avaliatório. A avaliação da Comissão é subsidiada pelo relatório de monitoramento.

Os relatórios das reuniões da Comissão de Avaliação deverão demonstrar o que foi realizado até o momento, o indicativo de alcance do nível de desempenho acordado, os pontos problemáticos e proposições para o alcance das metas pactuadas para o próximo período.

Todos os repasses serão precedidos de uma reunião da Comissão de Avaliação.

Em cada reunião de avaliação, a CA é responsável pela análise dos resultados alcançados no período avaliado estabelecido no contrato de gestão, com base nos indicadores de resultados e produtos constantes do seu Anexo II – PROGRAMA DE TRABALHO.

#### **Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores:**

Ao final de cada período avaliatório, os indicadores serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no Relatório Gerencial de Resultados elaborado pela



OS. O resultado do indicador é calculado conforme Fórmula de Cálculo pactuada nos seus atributos. A partir desse valor, para cada indicador será aplicada a regra de Cálculo de Desempenho, também pactuada, gerando-se com isso uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

A nota do conjunto de indicadores avaliados no período será calculada pelo somatório da nota atribuída para cada indicador multiplicada pelo peso percentual respectivo, dividido pelo somatório dos pesos dos indicadores, conforme fórmula a seguir:

**Fórmula 1 (F1):**  $\Sigma$  (nota de cada indicador x peso percentual respectivo) /  $\Sigma$  (pesos dos indicadores do referido período avaliatório)

**Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Produtos:**

Ao final de cada período avaliatório, os produtos serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no relatório gerencial de resultados. Para cada produto será atribuída uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), de acordo com o quadro abaixo:

Produto	Nota atribuída
Produto entregue no prazo	10
Produto entregue com atraso	$(30 - \text{N}^\circ \text{ de dias corridos de atraso}) / 3$
Produto não entregue	Zero

A nota do conjunto de produtos avaliados no período será calculada pelo somatório da nota atribuída para cada produto multiplicada pelo peso percentual respectivo, dividido pelo somatório dos pesos dos produtos, conforme fórmula a seguir:

**Fórmula 2 (F2):**  $\Sigma$  (nota de cada produto x peso percentual respectivo) /  $\Sigma$  (pesos dos produtos do referido período avaliatório)

**Nota global**

A nota global do contrato de gestão no período avaliatório em questão será calculada pela ponderação das notas do Quadro de Indicadores e do Quadro de Produtos, de acordo com o respectivo percentual estabelecido no Quadro de Pesos para Avaliação, definido no Anexo II – Programa de Trabalho, item 6.2, conforme fórmula a seguir:

**Fórmula 3 (F3):** (Resultado de F1 x Peso Percentual para Indicadores + Resultado da F2 x Peso Percentual para os Produtos) / 100%





O resultado obtido é, então, enquadrado da seguinte forma:

Pontuação Final	Conceito
10,00	Excelente
De 9,99 a 9,00	Muito Bom
De 8,00 a 8,99	Bom
De 6,00 a 7,99	Regular
Abaixo de 6,00	Insatisfatório

### **Excepcionalidades**

Para que a regra da avaliação de cumprimento de meta de indicadores e produtos com atraso seja utilizada, a Comissão de Monitoramento deverá atestar, no relatório de monitoramento, a conferência da respectiva fonte de comprovação e a realização da meta ou entrega do produto com atraso no dia da reunião da comissão de avaliação.

As decisões da Comissão de Avaliação serão tomadas por votação entre os membros presentes, prevalecendo a regra de maioria simples dos votos, ficando o voto de desempate reservado ao supervisor do contrato de gestão.

A comissão de avaliação somente poderá se utilizar do expediente da desconsideração de indicadores ou produtos, expurgando-os da nota global do contrato de gestão no período avaliatório, em situações excepcionais e devidamente justificadas.

A comissão de avaliação poderá considerar não satisfatório o resultado ou as informações contidas no relatório de monitoramento relativos a determinado indicador ou produto, se lhe parecer adequado fazê-lo. Nesses casos, poderá atribuir nota parcial – entre 0 e 9,99 – para o indicador ou produto. Para tal, a Comissão deverá proceder à votação, sendo acatada a posição que obtiver maioria simples entre os representantes presentes.

### **Consideração**

Caso a Comissão de Avaliação constate alguma irregularidade, ela poderá sugerir a rescisão do contrato de gestão, justificando seu posicionamento, ainda que a nota atribuída à parceria seja igual ou superior a 06 (seis). A decisão conclusiva quanto à rescisão ou não do contrato de gestão caberá ao Dirigente Máximo do OEP, respeitadas as disposições previstas na legislação que regulamenta os contratos de gestão.



**ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES**

A relação dos bens permanentes a serem cedidos à OS pode ser consultada em documento específico no sítio eletrônico da FHEMIG no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>, ANEXO VII – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS deste Edital. Ressaltamos que a relação definitiva de bens permanentes móveis a serem cedidos à OS será levantada no momento da celebração do contrato de gestão.



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

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 - 1ª RETIFICAÇÃO

**ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA**

EVENTO	DATA PREVISTA*
Data da publicação do ato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	16/06/2022
<b>Data da publicação do Ato de reabertura dos prazos do Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais</b>	<b>24/08/2022</b>
Prazo para publicidade do Edital, após reabertura dos prazos	25/08/2022 a 15/09/2022
Datas de visita técnica às instalações onde será executado o objeto do contrato de gestão	29/08/2022, às 10h 29/08/2022, às 15h 31/08/2022, às 10h 31/08/2022, às 15h 02/09/2022, às 10h 02/09/2022, às 15h 06/09/2022, às 10h 06/09/2022, às 15h 09/09/2022, às 10h 09/09/2022, às 15h
Prazo para pedido de esclarecimentos	25/08/2022 a 12/09/2022
Prazo para pedido de impugnações	25/08/2022 a 12/09/2022
Prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos	16/09/2022 a 22/09/2022
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	23/09/2022 a 06/10/2022
Prazo para a FHEMIG divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	07/10/2022
Prazo para interposição de recursos	10/10/2022 a 17/10/2022
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	18/10/2022 a 24/10/2022
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	04/11/2022**
Prazo para publicação da convocação da entidade vencedora do processo de seleção pública	04/11/2022**
Prazo para a entidade vencedora do processo de seleção pública requerer a qualificação como Organização Social, no caso de a entidade ainda não possuir o título	10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Prazo para consulta aos servidores acerca da anuência à cessão especial para a OS	15 (quinze) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Data prevista para celebração do contrato de gestão	<b>02/02/2023**</b>

**Notas:** \* Dias de feriados e pontos facultativos determinados pelo Poder Executivo estadual não são contabilizados como dias úteis para fins da contagem de prazos deste Edital.

\*\* A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig pode realizar a homologação do resultado do processo de seleção pública, publicação da convocação da entidade vencedora e celebração do termo de parceria até o encerramento da validade desse processo de seleção pública, conforme prazo previsto no item 2.9 deste Edital.



**ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS**

A relação dos bens permanentes móveis a serem cedidos à OS, pode ser consultada em documento específico no sítio eletrônico da Fhemig no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>. Ressaltamos que a relação definitiva de bens permanentes móveis a serem cedidos à OS será levantada no momento da celebração do contrato de gestão.



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

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

**ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL**

**REGIONAL JOÃO PENIDO**

Cód. Carreira	Categoria Profissional - Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
<b>AGAS</b>	ADMINISTRADOR	40	1	40
	ASSISTENTE SOCIAL	40	11	440
	BIOQUIMICO	20	2	40
		30	1	30
		40	8	320
	FARMACÊUTICO HOSPITALAR	30	1	30
		40	6	240
	FISIOTERAPEUTA	20	2	40
		30	3	90
	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	30	32	960
	FONOAUDIÓLOGO	30	3	90
		40	6	240
	NUTRICIONISTA	20	2	40
		40	6	240
	ODONTÓLOGO	30	1	30
PEDAGOGO	40	1	40	
PSICÓLOGO	20	2	40	
	30	1	30	
	40	7	280	
<b>AUAS</b>	AUXILIAR DE COZINHA	30	1	30
	COZINHEIRO	30	2	60
	DESPENSEIRA	30	2	60
	LAVADEIRO	30	2	60
	MECÂNICO	30	1	30
	MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	30	1	30
	OFICIAL DE SERVIÇOS GERAIS	30	1	30
	PORTEIRO	30	1	30
	VIGIA	30	1	30



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

Cód. Carreira	Categoria Profissional - Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
MED	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	24	20	480
	MÉDICO CARDIOLOGISTA	24	3	72
	MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	24	1	24
	MÉDICO CIRURGIÃO DE MÃO	24	1	24
	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	24	21	504
	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	24	4	96
	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	24	1	24
	MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	24	1	24
	MÉDICO CLÍNICO	12	1	12
		24	31	744
	MÉDICO DERMATOLOGISTA	12	1	12
		24	2	48
	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	24	3	72
	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	12	1	12
		24	3	72
	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA	24	1	24
	MÉDICO GINECOLOGISTA	24	5	120
	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	24	18	432
	MÉDICO INFECTOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO NEONATOLOGISTA	24	9	216
	MÉDICO NEUROLOGISTA	24	3	72
	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	24	2	48
	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	24	3	72
	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO PEDIATRA	12	4	48
		24	31	744
	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO PSIQUIATRA	12	1	12
		24	5	120
	MÉDICO UROLOGISTA	24	2	48
PENF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	21	630



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

Cód. Carreira	Categoria Profissional - Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
	ENFERMEIRO	20	6	120
		30	22	660
		40	39	1560
	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	30	1	30
		40	3	120
	ENFERMEIRO DO TRABALHO	40	1	40
	ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	40	4	160
	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	30	1	30
		40	3	120
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30	114	3420
		40	182	7280
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	40	1	40	
TOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	5	150
		40	69	2760
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40	4	160
	TÉCNICO EM FARMÁCIA	40	8	320
	TÉCNICO EM INFORMÁTICA	40	1	40
	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	16	2	32
		30	2	60
		40	6	240
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	16	5	80
		30	12	360
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>802</b>	<b>26304</b>

Fonte: Armazém SISAP – Competência 02/2021, extração em 03/2022 pelo NEGFT/DIGEPE. Considerados os servidores EFETIVOS e EFETIVOS (APÓS LEI 64/2002) em situação funcional ATIVO.

Ressaltamos que as relações definitivas de servidores efetivos em exercício na unidade e de servidores efetivos a serem cedidos de forma especial à OS serão levantadas no momento da celebração do contrato de gestão, além disso a relação de servidores em cessão especial poderá variar ao longo da execução.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

**ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**

*Este documento trata-se de modelo que será ajustado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame, quando da celebração do contrato de gestão conforme diretrizes da Diretoria de Planejamento de Gestão – DPGF/Fhemig e da área central de gestão de imóveis da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag.*

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, fundação de direito público da administração indireta do Governo do Estado de Minas Gerais, CNPJ/MF nº 19.843.929/0001-00, com sede em Belo Horizonte/MG, no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, neste ato representada por sua Presidente xxxxxxxxx, brasileira, casada, portadora da CI nº xxxx – SSP/MG e do CPF nº xxxxxx, residente e domiciliado em Belo Horizonte/MG, doravante denominada **PERMITENTE** e, de outro lado, o (a) nome da OS, doravante denominada Organização Social (OS), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, CGC/CNPJ nº número do CNPJ, conforme qualificação publicada no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais de dia/mês/ano, com sede na endereço completo da OS (rua, número, complemento, bairro, município, UF), neste ato representada na forma de seu estatuto pelo seu/sua cargo do Dirigente Máximo(ex.:Presidente), nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**, firmam o presente termo de permissão de uso de bem imóvel mediante as seguintes cláusulas e condições que ajustam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA NATUREZA ACESSÓRIA E DA VIGÊNCIA DESTE TERMO DE PERMISSÃO**

Este termo de permissão é indissociável ao Contrato de Gestão xx/xxxx, celebrado entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e o (a) NOME DA OS, oriundo da seleção pública realizada pelo Edital de Seleção Pública FHEMIG nº 01/2021, sendo dele parte integrante. O prazo de vigência deste Termo de Permissão coincidirá com a vigência do Contrato de Gestão xx/xxxx e sua





sorte seguirá a sorte do contrato principal, ressalvadas as hipóteses de revogação da permissão que, não necessariamente, impliquem a rescisão do contrato de gestão.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Maria Freguglia da Silva, nº 1, Bairro Grama, Juiz de Fora – Minas Gerais, onde funciona o João Penido–  
inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, com área total de XXXX m2,  
conforme Registro de nº xxxxx, Livro xxxx, Fls. Xxx do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca  
de xxxx, arquivado na xxxxx.

PARÁGRAFO ÚNICO – Tendo em vista a autorização governamental, a PERMISSIONÁRIA poderá fazer uso de área correspondente às áreas discriminadas nas plantas anexas deste imóvel e respectiva edificação, ficando a PERMISSIONÁRIA autorizada a ocupá-lo e usá-lo, desde que as atividades ali desenvolvidas circunscrevem-se aos objetivos do contrato de gestão.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES ACERCA DA PERMISSÃO**

É obrigação do PERMISSIONÁRIO conservar os bens cedidos como se seus fossem, arcando com todas as despesas relacionadas ao imóvel, fazendo, sob sua responsabilidade, todos e quaisquer reparos ou modificações que se fizerem necessários para o cumprimento de seu objetivo, benfeitorias estas que se incorporam ao imóvel, ficando a ele integradas sem gerar qualquer obrigação de indenização ou direito de retenção.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A celebração da permissão será precedida de vistoria do imóvel, a ser realizada por representantes da PERMITENTE e do PERMISSIONÁRIO, momento no qual será verificado o estado geral do imóvel.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É obrigação do PERMISSIONÁRIO respeitar todas as disposições relacionadas à utilização e conservação do imóvel constantes do Edital de Seleção Pública FHEMIG nº xx/xxxx e de acordo com as definições e condições especificadas no contrato de gestão, sendo vedado o seu uso de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O PERMISSIONÁRIO poderá realizar no imóvel a instalação e manutenção de lanchonete, café ou restaurante, que poderão ser geridos diretamente pela PERMISSIONÁRIA ou por meio de contratação de terceiros, nos termos do regulamento de compras e contratações do PERMISSIONÁRIO. O início da atividade aqui autorizada deverá ser comunicado à PERMITENTE, previamente ao início de seu funcionamento.



PARÁGRAFO QUARTO – A revogação da permissão será precedida pela vistoria do imóvel, feita pela PERMITENTE, quando será constatado o seu estado geral, bem como verificado o cumprimento de todos os dispositivos deste instrumento. Constatada a inobservância do pactuado neste termo, a PERMITENTE poderá receber com ressalvas, continuando o PERMISSIONÁRIO responsável por indenizar a PERMITENTE pelos prejuízos suportados.

PARÁGRAFO QUINTO – O PERMISSIONÁRIO se compromete a cumprir e fazer cumprir as obrigações decorrentes da legislação pertinente e aplicável ao uso do objeto cedido, responsabilizando-se pela regularidade do licenciamento perante os órgãos competentes, necessários ao funcionamento das atividades na área cedida.

PARÁGRAFO SEXTO – O PERMISSIONÁRIO se responsabiliza por quaisquer danos que porventura venham a ser causados, dolosa ou culposamente, por seus empregados ou prepostos, ao patrimônio da PERMITENTE ou de terceiros.

PARÁGRAFO SÉTIMO – O PERMISSIONÁRIO será responsável pelo pagamento dos impostos e taxas imobiliárias incidentes sobre o imóvel durante a vigência da permissão, bem como pela interação com os entes públicos municipal, estadual e federal, sempre que necessário para garantir conservação do imóvel e a continuidade do seu uso conforme a finalidade afetada.

PARÁGRAFO OITAVO – Construções e reformas pelo PERMISSIONÁRIO só poderão ser efetuadas mediante prévia e expressa autorização da PERMITENTE e correrão às expensas do PERMISSIONÁRIO, podendo ser utilizado para tal recursos do contrato de gestão.

PARÁGRAFO NONO – O PERMISSIONÁRIO se obriga a encaminhar à PERMITENTE cópia dos projetos básicos, executivos e complementares das intervenções realizadas no imóvel; cópia das autorizações municipais, do Corpo de Bombeiros, quando for o caso, bem como cópia dos memoriais descritivos e atualizações cadastrais efetuadas.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO**

Sem prejuízo da exclusiva e plena responsabilidade do PERMISSIONÁRIO durante a vigência da permissão, a PERMITENTE poderá fiscalizar e acompanhar o cumprimento das referidas obrigações mediante solicitação de informações, realização de vistorias e inspeção e exame de documentos e contratos relativos aos bens e direitos cedidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A atividade de acompanhamento e fiscalização é exercida no exclusivo interesse da PERMITENTE e não exclui e nem reduz a responsabilidade do PERMISSIONÁRIO por qualquer irregularidade, dano ou prejuízo, inclusive perante terceiros.



PARÁGRAFO SEGUNDO – É assegurado à PERMITENTE o acesso irrestrito a todas as dependências e bens objeto da presente permissão, para fins de controle e fiscalização.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMISSIONÁRIO**

Constituem obrigações do PERMISSIONÁRIO, além das demais dispostas nesta permissão, no contrato de gestão e no Edital de Seleção Pública FHEMIG nº xx/xxxx:

- I. garantir aos prepostos da PERMITENTE, devidamente credenciados, o acesso a todas as dependências e instalações para inspeção rotineira ou extraordinária, bem como fiscalização e avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, sendo vedado o uso do imóvel de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros;
- II. zelar pela segurança, limpeza e conservação do mencionado imóvel e seus equipamentos, providenciando prontamente os serviços de manutenção e conservação predial preventiva e corretiva e de salvaguarda que se tornarem necessários;
- III. impedir que terceiros se apossam do imóvel referido nesta permissão, ou dele se utilizem, dando conhecimento à PERMITENTE de qualquer turbacão, esbulho ou imissão na posse que porventura ocorram, ou penhora que venha a recair sobre ele;
- IV. responder perante terceiros, por eventuais danos, de qualquer natureza, e cumprir todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, em decorrência de suas atividades no imóvel;
- V. pagar as despesas decorrentes do consumo de água, gás, energia elétrica, telefonia, internet, vigilância, segurança, limpeza e conservação predial;
- VI. arcar com todos os impostos e taxas que eventualmente venham a incidir sobre o imóvel em questão, proporcionalmente à sua ocupação;
- VII. manter vigente e regular o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e envidar todos os esforços no sentido de manter regular e vigente o alvará de funcionamento do imóvel.
- VIII. elaborar o Manual de Normas e Procedimentos de Segurança e realizar capacitações periódicas de suas normas e procedimentos de segurança com todos os funcionários e terceirizados, bem como realizar no mínimo um simulado e uma atividade prática voltada a atuação em caso de incêndios e acidentes com funcionários, colaboradores e usuários por ano;



IX. manter o imóvel totalmente segurado contra incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, queda de aeronave, danos elétricos, roubo e furto de materiais, quebra de vidros, mármore, granitos, chuva de granizo, vendavais, ciclones e tornados, desmoronamento, rompimento de tubulações/encanamentos.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DA REVOGAÇÃO DA PERMISSÃO**

O descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições deste instrumento poderá implicar sua revogação, que deverá ser comunicada pela PERMITENTE, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Verificado o descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições previstas neste instrumento, a PERMITENTE notificará o PERMISSIONÁRIO que terá prazo de 15 (quinze) dias para proceder às correções necessárias, caso o descumprimento verificado não seja causa de revogação da permissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Uma vez notificado, a não procedência da correção ou apresentação de justificativa fundamentada, devidamente validada pela PERMITENTE, para o descumprimento da obrigação, por parte do PERMISSIONÁRIO, ensejará a revogação da presente permissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de rescisão do contrato de gestão, esta permissão será considerada rescindida de pleno direito, sem prejuízo da realização das vistorias necessárias para formalização da transferência da posse.

PARÁGRAFO QUARTO – Constituem motivos para a rescisão da presente permissão de uso:

- a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular das condições previstas no presente Termo, bem como o não cumprimento de legislação federal, estadual ou municipal aplicável à espécie;
- b) o atraso injustificado no cumprimento das condições previstas neste Termo ou de quaisquer outras expedidas pela PERMITENTE, essenciais ao cumprimento do contrato de gestão;
- c) o cometimento reiterado de descumprimento injustificado deste Termo, devidamente notificado pela PERMITENTE;
- d) a dissolução do PERMISSIONÁRIO;
- e) razões de interesse, necessidade ou utilidade públicas, devidamente justificadas a conveniência do ato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovada, absolutamente impeditiva do prosseguimento da permissão de uso.



PARÁGRAFO QUINTO – A parte que der causa ao inadimplemento e conseqüentemente à revogação da permissão ficará sujeita ao pagamento das perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, mediante processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEXTO – Da mesma forma, os casos de revogação acima descritos serão formalmente motivados em processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Revogada a permissão de uso, será expedido aviso para desocupação do espaço, onde será consignado um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a desocupação completa e entrega do espaço.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DEVOLUÇÃO DOS BENS CEDIDOS**

Ao término do período da permissão, o PERMISSIONÁRIO devolverá à PERMITENTE os bens e direitos recebidos, acrescidos dos que tiver adquirido e incorporado ao imóvel, sem direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO – O PERMISSIONÁRIO restituirá os bens em condições normais de uso, extinto ou rescindido o presente instrumento, por violação das cláusulas deste instrumento ou findo o prazo de vigência.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA NOVAÇÃO**

A abstenção, pela PERMITENTE, do exercício dos direitos que lhe são assegurados neste instrumento ou a tolerância no cumprimento de qualquer obrigação contratada, não será considerada novação, renúncia ou extinção da obrigação, que poderá ser exigida a qualquer tempo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se qualquer das partes contratantes relevar alguma eventual falta relacionada com a execução desta permissão, tal fato não significará liberação ou desoneração a qualquer delas para o cometimento de outras.

#### **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste Termo de Permissão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. As partes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora estipuladas,



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

firmam a presente permissão de uso na presença das testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins e efeitos legais e produção dos jurídicos efeitos.

Belo Horizonte, (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
Presidente da Fundação Estadual do Estado de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

\_\_\_\_\_  
Nome dirigente

Nome OS

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA PROPONENTE, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do Hospital Regional João Penido desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou do Hospital e que não utilizou(ram) aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela FHEMIG e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

Juiz de Fora, **(dia)** de **(mês)** de **(ano)**.

---

**Nome completo**

**MASP xxxxxxxx**

Responsável pela Visita Técnica no **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG**

Ciente,

---

Representante da PROPONENTE



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022

**ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA<sup>1</sup>**

À Comissão Julgadora do edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

**1. DECLARAR** que não enquadra em nenhuma das hipóteses do item 4.1 do Edital, item “4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.

**2. REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Relação dos documentos enviados <sup>2</sup>	Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s), preenchimento obrigatório no caso dos documentos enviados para atender aos critérios 2.2, 2.6, 2.7 e 2.8
<b>Balanco Patrimonial</b>	<b>Critério 2.1</b>	-
<b>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</b>	<b>Critério X.X</b>	-
<b>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</b>		
<b>Termo de Parceria XXXXX</b>		
<b>Convênio XXXX</b>	<b>Critérios X.X, X.X</b>	<b>XXXXXXXX, XXXXXXXX</b>
<b>Contrato XXXX</b>	<b>Critério X.X</b>	<b>XXXXXXXX</b>
<b>Termo de Cooperação Técnica XXXXX</b>		
<b>Certificado XXX</b>		

**3. DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.

<sup>1</sup> A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

<sup>2</sup> A relação dos documentos que consta no quadro é apenas exemplificativa, devendo a proponente alterar, de acordo com a lista dos documentos efetivamente enviados na sua proposta. Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.