



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

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 Antônio Dias.

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 Antônio Dias, 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 Noroeste, 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 Estado 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 Noroeste, 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 Antônio Dias, 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 Antônio Dias - HRAD, 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.

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 ANTÔNIO DIAS - HRAD



2.2.1. O Hospital Regional Antônio Dias – HRAD localizado em Patos de Minas, cerca de 424 km de Belo Horizonte, no endereço Rua Major Gote, 1.231, Centro, Patos de Minas, no Estado de Minas Gerais, é um hospital de médio porte (127 leitos) que realiza atendimentos de média e alta complexidade. O Hospital teve sua construção iniciada em 1920 após a doação do terreno por moradores da cidade e possui cerca de 5.945 m².

2.2.2. O HRAD foi inaugurado em julho de 1930 e desde então atua como referência para o município de Patos de Minas e região. Em 1932, a congregação das Irmãs Missionárias de Nossa Senhora das Dores se tornou responsável pela coordenação da enfermagem e das demais áreas de apoio, além de prestar assistência religiosa a pacientes e funcionários. O hospital tinha caráter assistencial e servia de clausura para as freiras que atendiam órfãos, carentes e excluídos sociais, sendo grande número de pessoas com transtornos mentais, que eram atendidos por falta de uma instituição mais adequada na região. Na década de 1960 o hospital passou a ser administrado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. De 1975 a outubro de 1977, integrou a Fundação Ezequiel Dias para, então, tornar-se unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Na década de 1980, foram construídos os pavilhões de psiquiatria e de isolamento. No mesmo período, a Associação de Amigos do Hospital, formada pelos produtores rurais de Patos de Minas, construiu o Pronto Atendimento. Em 2004, o HRAD foi incluído no "Programa de Melhoria dos Hospitais do SUS" (Pró-Hosp) e no "Programa Viva Vida". Já em 2005, foram concluídas e inauguradas as obras do bloco administrativo e da maternidade de alto risco "Dona Calú" (alojamento conjunto, UTI neonatal e centro de cuidados intermediários). Em 2020, o hospital foi reconhecido como referência, na macrorregião Noroeste, para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2 com demanda de leitos de terapia intensiva. Em 2021, com a implantação do Valora Minas – nova Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais, o hospital foi reconhecido como hospital de referência microrregional e macrorregional, conforme mencionado anteriormente.

2.2.3. Ao longo dos anos, o Hospital passou por reformas físicas e assistenciais e atualmente é referência regional em atendimento de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de urgência e emergência de grandes traumas e pediatria, além do atendimento hospitalar em clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, toxicologia, neurologia, neurocirurgia e ginecologia e obstetrícia.

2.2.4. O HRAD presta atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Trata-se de um hospital geral de médio porte que conta com maternidade de Risco Habitual e Alto Risco, atendimento



ambulatorial eletivo para pacientes egressos e unidade de urgência e emergência destinada a traumas, atendimentos clínicos e pediátricos. A entrada neste hospital se dá por demanda espontânea na obstetrícia e, para as demais especialidades, de forma referenciada por meio da Central de Regulação do SUS, SAMU e CBMMG. Todos os atendimentos, espontâneos ou referenciados, podem ocorrer durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana.

2.2.5. Possui como vocação:

- 2.2.5.1.** Referência para Média Complexidade em Traumato-Ortopedia para a microrregião de Patos de Minas e de Alta complexidade para a macrorregião;
- 2.2.5.2.** Referência para Médio e Grande Queimados para a macrorregião Noroeste, podendo ser referência para outros territórios a depender das pactuações;
- 2.2.5.3.** Referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia para toda a macrorregião;
- 2.2.5.4.** Referência para Neurologia, com foco no Acidente Vascular Cerebral (AVC). Sendo que, para esse último é referência para as microrregiões Patos de Minas, João Pinheiro e São Gotardo;
- 2.2.5.5.** Urgências/Emergências Pediátricas para casos mais complexos (Categoria 1 de Média Complexidade e eventuais atendimentos de alta complexidade), conforme Fluxo Pactuado (somente pacientes referenciados);
- 2.2.5.6.** Referência para cirurgia pediátrica para a macrorregião Noroeste;
- 2.2.5.7.** Referência de cirurgia geral de média complexidade para a microrregião de Patos de Minas e de alta complexidade para a macrorregião Noroeste;
- 2.2.5.8.** Referência para a Gestaçã de Alto Risco (GAR) para toda a macrorregião até que o Hospital Municipal de Paracatu assuma as gestantes de alto risco da microrregião Unaí;
- 2.2.5.9.** Referência para Gestaçã de Risco Habitual da microrregião de Patos de Minas, juntamente com a Santa Casa de Patos de Minas que oferta atualmente 9 leitos obstétricos e no médio prazo irá expandir para 12 leitos. Sendo necessário a definição das grades de referência para distribuição da demanda de gestaçã de risco habitual;
- 2.2.5.10.** Atendimentos à Vítima de Violência Sexual – Tipo II, conforme Deliberação CIB-SUS nº 3.621 de 17 de novembro de 2021;



2.2.5.11. Referência para Doenças Infectocontagiosas;

2.2.5.12. Os leitos clínicos existentes no hospital serão retaguarda da UTI da própria unidade. Portanto, o HRAD não assumirá o papel de referência em clínica médica nem para micro, nem para macrorregião, a partir da implementação do contrato de gestão descentralizada. É relevante ressaltar que a complementariedade dos serviços para clínica médica está em consonância com o Art. 4º da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.592, de 05 de novembro de 2021.

2.2.6. O Hospital dispõe de 2 blocos, sendo um cirúrgico (com 4 salas) e outro obstétrico (com 3 salas), destinados à realização de cirurgias de Urgência e Emergência, eletivas e aos procedimentos obstétricos, de acordo com sua vocação, capacidade instalada e quadro de profissionais. O Bloco Cirúrgico ainda possui 3 leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Já o Bloco Obstétrico possui 2 leitos de na Sala de Recuperação Pós-Anestésica e 3 leitos de pré-parto.

2.2.7. O ambulatório de especialidades do Hospital Regional Antônio Dias – HRAD oferta consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos do hospital e usuários direcionados para avaliação de cirurgia eletiva. O Ambulatório de Retornos é destinado aos pacientes egressos nas seguintes especialidades médicas:

2.2.7.1. Cirurgia Geral;

2.2.7.2. Ginecologia/Obstetrícia;

2.2.7.3. Ortopedia;

2.2.7.4. Neurocirurgia;

2.2.7.5. Bucomaxilofacial;

2.2.7.6. Oftalmologia;

2.2.7.7. Cirurgia Plástica;

2.2.7.8. Tratamento Odontológico Múltiplo (Pacientes Especiais);

2.2.7.9. Anestesiologia (risco cirúrgico).

2.2.8. Apresenta os seguintes setores:

2.2.8.1. Ambulatório de Especialidades;

2.2.8.2. Unidade de Urgência e Emergência;

2.2.8.3. Centro de Material e Esterilização – CME;



- 2.2.8.4.** Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Dispensação, Material Médico Hospitalar - MMH, Farmácias Satélites);
- 2.2.8.5.** Centro de Material e Esterilização – CME;
- 2.2.8.6.** Serviço de Nutrição e Dietética – SND;
- 2.2.8.7.** Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT;
- 2.2.8.8.** Lavanderia;
- 2.2.8.9.** Unidades de Internação;
- 2.2.8.10.** Bloco Cirúrgico;
- 2.2.8.11.** Bloco Obstétrico;
- 2.2.8.12.** Maternidade;
- 2.2.8.13.** Casa de Apoio à gestante;
- 2.2.8.14.** Setores administrativos (Almoxarifado, Manutenção, Transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP, Serviço de Perícia Médica e Serviço de Saúde do Trabalhador - SPMSSST, 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).

2.2.9. No âmbito da Política Hospitalar Estadual - Valora Minas tem como papel ser Hospital de Referência Microrregional e Macrorregional para:

- 2.2.9.1.** Gestação de alto risco na macrorregião Noroeste;
- 2.2.9.2.** Hospital Nível II e referência para linhas de cuidado do AVC e Trauma Tipo B no âmbito do Programa Rede Resposta;
- 2.2.9.3.** Hospital com Centro de Parto Normal com três quartos de pré-parto, parto e puerpério (CPN 3 PPP);
- 2.2.9.4.** Serviços de assistência odontológica hospitalar do componente bucomaxilofacial e atendimento de pessoas com necessidades especiais.

2.2.10. O Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS possui 127 leitos habilitados conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES , formalmente distribuídos entre clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, e terapia intensiva adulta e neonatal.

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CLÍNICO E ESPECIALIDADES	27



DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CIRÚRGICO	57
ALOJAMENTO CONJUNTO	15
PEDIÁTRICO	10
UTI ADULTO - TIPO II	9
UTI NEONATAL - TIPO II	6
UCI NEONATAL	3
TOTAL GERAL	127

Fonte: CNES, acesso em 28 de maio de 2022 .

2.2.11. Para cumprir os objetivos de seu programa assistencial, o Hospital Regional Antônio Dias oferta os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência (maternidade e pactuação de vaga zero) e internação da Unidade, 24 horas por dia, ininterruptamente.

2.2.12. O HRAD 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.

2.2.13. São realizados exames em patologia clínica, anátomo patológicos, ultrassonografia geral e obstétrica, ressonância nuclear magnética (terceirizado), angiorressonância nuclear magnética (terceirizado), angiotomografia computadorizada (terceirizado), tomografia computadorizada, raio-x, ecocardiografia, ecodoppler, endoscopia digestiva alta, colangiopancreatografia, colonoscopia, broncoscopia, videolaringoscopia, colpocitologia, colposcopia e histeroscopia, conforme necessidade. Também são realizadas as triagens neonatais: teste do olhinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do coraçãozinho.

2.2.14. 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.



2.2.15. 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. A Unidade 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.

2.2.16. 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 elaboração do plano alimentar específico pela Equipe Nutricional, o SND deve fornecer alimentação necessária. Vale destacar que atualmente é realizada contratação de empresa especializada para prestação do 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.

2.2.17. 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 HRAD através de equipamentos próprios.

2.2.18. 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.



2.2.19. 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.

2.2.20. O Hospital Regional Antônio Dias (HRAD/FHEMIG) possui Programas de Residência, e tem as vagas autorizadas pelo Ministério da Educação, nas áreas médicas de Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Ortopedia e Traumatologia, contando também com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, farmácia, enfermagem e fisioterapia, totalizando 47 vagas atualmente.

2.2.21. Destaca-se que existe previsão de que as despesas referentes à manutenção dos programas de residências médias e multiprofissionais permaneçam sob a tutela da FHEMIG no HRAD após celebração da parceria, não havendo, portanto, ônus para a entidade neste sentido. Entende-se que a entidade será responsável por garantir as condições necessárias à atuação dos residentes, bem como manutenção dos espaços físicos correlatos à atividade e fornecimento de alimentação nos termos da lei.

Nº de Programas de Residência por Especialidade/Área de Atuação e Nº de Vagas por Programa – HRAD/FHEMIG – abril de 2022

RESIDÊNCIA	ESPECIALIDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO/ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	Nº DE PROGRAMAS	Nº DE VAGAS DISPONIBILIZADAS POR PROGRAMA
Residência Médica	ANESTESIOLOGIA	1	6
	CLÍNICA MÉDICA	1	6
	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	1	12
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	3



	CIRURGIA GERAL	1	2
Residência em Área Profissional da Saúde (multiprofissional)	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - PRMS	1	18
Total Geral		6	47

Fonte: Gerência de Diretoria de Gestão de Pessoas da Fhemig – DIGEPE/FHEMIG

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.

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).

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.

3.1.5. O EAS deverá realizar atendimentos de média e alta complexidade, incluindo urgência e emergência de grandes traumas e pediatria, além do atendimento hospitalar em clínica médica,



cirurgia geral, ortopedia, toxicologia, neurologia, neurocirurgia e ginecologia e obstetrícia/maternidade de Risco Habitual e Alto Risco.

3.2. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO ASSISTÊNCIA

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

- 3.2.1.1.** Prover assistência por equipe médica especializada.
- 3.2.1.2.** 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.
- 3.2.1.3.** Prover assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação e desospitalização, conforme protocolo pré-definido.
- 3.2.1.4.** Realizar tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- 3.2.1.5.** 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.
- 3.2.1.6.** 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.
- 3.2.1.7.** Prover acomodação hospitalar em quarto compartilhado ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.
- 3.2.1.8.** Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- 3.2.1.9.** Dispor de serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- 3.2.1.10.** Dispor de Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.
- 3.2.1.11.** Utilizar de material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais.
- 3.2.1.12.** Fornecer alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.



3.2.1.13. Fornecer roupas hospitalares.

3.2.1.14. 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.

3.2.1.15. 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).

3.2.1.16. Registrar, obrigatoriamente, todos os atendimentos e assistência realizada no EAS em sistema informatizado de gestão hospitalar.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.2.4. 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.

3.2.5. 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.

3.2.6. 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.



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

3.2.8. 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.

3.2.9. 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.

3.2.10. 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.

3.2.11. 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.

3.2.12. 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.

3.2.13. 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.

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

3.2.15. A alta hospitalar responsável deverá ser realizada com:



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

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

3.2.15.3. 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.

3.2.16. 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.

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

3.2.18. 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.

3.2.19. 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.

3.2.20. 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.

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

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



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

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

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

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

3.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.3.1. 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.

3.3.2. A entrada neste hospital se dá por demanda espontânea na obstetrícia e, para as demais especialidades, de forma referenciada por meio da Central de Regulação do SUS, SAMU e CBMMG.

3.3.3. 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.

3.3.4. 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.

3.3.5. 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.

3.3.6. 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.



3.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA

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

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

3.4.3. O atendimento ambulatorial será direcionado às seguintes especialidades médicas:

3.4.3.1. Cirurgia geral;

3.4.3.2. Ginecologia/Obstetrícia;

3.4.3.3. Ortopedia;

3.4.3.4. Neurocirurgia;

3.4.3.5. Bucomaxilofacial;

3.4.3.6. Oftalmologia;

3.4.3.7. Cirurgia Plástica;

3.4.3.8. Tratamento Odontológico Múltiplo (Pacientes Especiais);

3.4.3.9. Anestesiologia (Risco Cirúrgico);

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

3.4.5. 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.

3.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

3.5.1. 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.



3.5.2. 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.

3.5.3. 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.

3.5.4. 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.

3.5.5. 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.

3.5.6. 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.

3.5.7. 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.



3.5.8. 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.

3.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.6.1. 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.

3.6.2. 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.

3.6.3. 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.

3.6.4. 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.

3.6.5. 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.

3.7. SERVIÇO DE HOTELARIA E HIGIENIZAÇÃO

3.7.1. 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.

3.7.2. 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:

3.7.2.1. Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

3.7.2.2. Controle de disseminação de contaminação biológica, química;

3.7.2.3. 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.

3.7.3. 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.

3.7.4. 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.

3.8. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

3.8.1. 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.

3.9. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR

3.9.1. 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.

3.9.2. 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.

3.10. VIGILÂNCIA E ZELADORIA

3.10.1. 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.

3.10.2. 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.

3.10.3. 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.

3.11. ENSINO E PESQUISA

3.11.1. A entidade vencedora deverá manter os programas de Residência Médica nas seguintes áreas e especialidades: Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Ortopedia e Traumatologia, contando também com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, farmácia, enfermagem e fisioterapia.

3.11.2. 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.

3.11.3. Implantar a Residência Médica em Pediatria e a Residência Multiprofissional em Enfermagem Obstétrica.

3.11.4. 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.

3.11.5. 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.

3.11.6. 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.

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

3.11.8. 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.

3.11.9. 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.

3.11.10. 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 no setor do EAS do campo de estágio.

3.11.11. 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.

3.11.12. 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.

3.11.13. 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.

3.12. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO



3.12.1. 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.

3.12.2. 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.

3.13. 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. Atualmente, o sistema de gestão utilizado pela



FHEMIG é o Tasy/Philips, adquirido recentemente por meio do Contrato nº n° 9319094/2021, processo de compra 0500005 000033/2021, em processo de implantação em toda a rede da FHEMIG. O custo da manutenção mensal será exclusivo da 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.** A organização social deverá manter e/ou implementar sinalização visual horizontal e vertical dentro das dependências do Hospital, com objetivo de auxiliar o usuário em sua orientação e deslocamento entre os diversos ambientes que compõem o EAS.
- 3.17.18.** A organização social deverá manter e/ou implementar instalações de sonorização ambiente do EAS, visando atender a demanda de localização de pessoas e veiculação de avisos de interesse da instituição dentro do ambiente hospitalar.



3.17.19. 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.

3.17.20. 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.

3.17.21. 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.

3.17.22. 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.

3.17.23. 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.

3.17.24. 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:

3.17.24.1. resumos financeiros, aplicações financeiras e conciliação bancária;

3.17.24.2. repasses e pagamentos efetuados;

3.17.24.3. centro de custo e gastos com colaboradores;

3.17.24.4. relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores médicos;



- 3.17.24.5.** grupo de despesas / itens de despesas;
- 3.17.24.6.** demonstrativo imobilizado;
- 3.17.24.7.** relação de contratos;
- 3.17.24.8.** controle de estoque;
- 3.17.24.9.** demonstrativo de depreciação;
- 3.17.24.10.** folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas;
- 3.17.24.11.** demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo;
- 3.17.24.12.** relação de bens móveis e bens inservíveis;
- 3.17.24.13.** relatório contábil de demonstração do resultado do exercício;
- 3.17.24.14.** balancetes analíticos e sintéticos;
- 3.17.24.15.** balanço patrimonial;
- 3.17.24.16.** investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos;
- 3.17.24.17.** boletim financeiro, com fluxo de caixa e pagamentos de juros;
- 3.17.24.18.** metas de produção e declarações;
- 3.17.24.19.** demandas judiciais;
- 3.17.24.20.** registro diário de todos os fatos contábeis;
- 3.17.24.21.** razão contábil.
- 3.17.24.22.** Armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, acesso a toda documentação referente às despesas realizadas, tais como:
- 3.17.24.23.** extrato bancário;
- 3.17.24.24.** contratos;
- 3.17.24.25.** relatórios de medição,
- 3.17.24.26.** recibo de prestação autônomo; RPA;
- 3.17.24.27.** guia de recolhimento do fundo de garantia;
- 3.17.24.28.** notas fiscais e cupons fiscais;
- 3.17.24.29.** comprovante de pagamento e recibos;
- 3.17.24.30.** boletos;
- 3.17.24.31.** orçamentos;
- 3.17.24.32.** certidões negativas de débito;



3.17.24.33. guias de recolhimento do documento de arrecadação de Receitas Federais – DARF;

3.17.24.34. guias de recolhimento do documento de arrecadação estadual - DAE.

3.17.25. Dispor de software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão.

3.17.26. 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.

3.17.27. 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.

3.17.28. 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.

3.17.29. 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.

3.17.30. 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.

3.17.31. 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.

3.17.32. 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.



- 3.17.33.** 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;
- 3.17.34.** 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.
- 3.17.35.** Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de faturamento conforme as diretrizes da FHEMIG e a legislação vigente.
- 3.17.36.** 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.
- 3.17.37.** Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados).
- 3.17.38.** 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.
- 3.17.39.** 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.
- 3.17.40.** 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.



3.17.41. 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.

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

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

3.17.42. 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.

3.17.43. Os regulamentos próprios que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas deverão contemplar diretrizes comprometidas com as melhores práticas na área da integridade, com definição de código de ética e condutas, bem como políticas de compliance no âmbito das contratações e políticas de relacionamento com fornecedores e colaboradores.

3.17.44. 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.

3.17.45. A entidade vencedora deverá publicizar os resultados assistenciais do EAS, em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias na mesma periodicidade do relatório da Comissão de Avaliação, 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.

3.17.46. 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.



- 3.17.47.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.
- 3.17.48.** 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.
- 3.17.49.** 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.
- 3.17.50.** 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.
- 3.17.51.** A entidade vencedora deverá manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao contrato de gestão.
- 3.17.52.** 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.
- 3.17.53.** 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.
- 3.17.54.** 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.



3.17.55. 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.

3.17.56. Aplicar todas as receitas arrecadadas em decorrência da gestão do EAS na execução do contrato de gestão.

3.17.57. 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:

3.17.57.1. 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;

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

3.17.57.3. 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. DA AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE DE SAÚDE ASSISTENCIAL

3.18.1. A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS e o município de Patos de Minas/MG celebraram o convênio nº 2271001822/2022 com a finalidade de realização de obras para ampliação do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), com a construção de um novo prédio. A obra viabilizará a expansão de leitos de internação e aumento da capacidade operacional.

3.18.1.1. A obra de ampliação do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD contemplará 6 andares, sendo Banco de Leite, Bloco Cirúrgico com 6 salas, Bloco Obstétrico com 02 Salas Cirúrgicas, 01 Sala de Parto Normal e 1 PPP, UTI Neonatal com 20 leitos e UTI Pediátrica com 2 leitos, UTI Adulto com 20 Leitos em sistema individualizados e área Administrativa.

3.18.1.2. O plano de execução da obra está em elaboração e a previsão é de execução do projeto em 24 meses. Durante a obra, a entidade vencedora deverá garantir a



continuidade da prestação dos serviços previstos no contrato de gestão e anexos, realizando as adequações necessárias nos fluxos e processos de atendimento e trabalho no Hospital, bem como atuando de forma a possibilitar a realização da obra de acordo com o previsto no plano de execução, não prejudicando ou inviabilizando o cronograma.

3.18.1.3. A entidade vencedora deverá assistir e subsidiar a FHEMIG de informações pertinentes ao acompanhamento e à fiscalização da execução da obra, em observância ao art. 48 do Decreto Estadual nº 46319/2013, inclusive participando da composição da equipe de fiscalização e monitoramento.

3.18.1.4. Após a finalização da obra será formalizado Termo Aditivo ao contrato de gestão para contemplar e integrar a nova área construída e a ampliação dos serviços ao objeto contratual.

3.19. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

3.19.1. 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).

3.19.2. 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.

3.19.3. 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 HRAD 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. Estudo¹ 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% menor nos hospitais geridos por OSS; e a taxa de cesárea é 18,5% menor nos hospitais geridos por OSS.

¹ Mendes, JDV e Bittar OJNV. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. 2017.



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 estudo² 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 Sociais³. 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.

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 estudo⁴ mostraram vantagens competitivas do

² Rede hospitalar estadual: resultados da administração direta e das organizações sociais. RODRIGUES et al (2015).

³ Fonte: <http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/unidades.php>.

⁴ As organizações sociais de saúde como forma de gestão público-privada em Goiás – o caso Huana. Barbosa *et al* (2014).



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 econométrica⁵ 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.

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

⁵ Tribunal de Contas de Santa Catarina. Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão. Florianópolis, 2017.



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 estudo⁶ 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 Antônio Dias, 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;

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.

⁶ GAIGHER, Marcelle. Modelo de gestão em organização social e na administração direta: um estudo comparativo de dois hospitais estaduais no Espírito Santo. 2017.



5. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE GESTÃO

5.1. Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, 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: Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, localizado à Rua Major Gote, 1.231, Centro, Patos de Minas, Minas Gerais, com funcionamento 24 horas, 7 dias da semana ininterruptamente. Situado na Região Geográfica Intermediária de Patos de Minas, o hospital atende os 704.088 habitantes dos 33 municípios circunscritos na Região Ampliada de Saúde Noroeste (Arapuá, Arinos, Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Buritis, Cabeceira Grande, Carmo do Paranaíba, Chapada Gaúcha, Cruzeiro da Fortaleza, Dom Bosco, Formoso, Guarda-Mor, Guimarães, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Natalândia, Paracatu, Patos de Minas, Presidente Olegário, Riachinho, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Unaí, Uruana de Minas, Varjão de Minas, Vazante) e integra a Rede Estadual de Hospitais de Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais.

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 1.1.5) – Cumprimento da produção estimada por tipo, complexidade e linha de cuidado

5.5.1.3.2. Consistem na apuração da produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em dado período. 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.

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

5.5.1.4.1. 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 com as metas elencadas 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.

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

5.5.1.5.1. 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 desse indicador. 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.

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 e produtos que compõem essa área listados abaixo, estão disponíveis com respectivos descritivos e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:

5.5.2.7. Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário

5.5.2.7.1. 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 de satisfação 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.

5.5.2.8. Indicador 2.2 – Percentual de resposta à Ouvidoria SUS em até 10 dias corridos

5.5.2.8.1. 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.

5.5.2.8.2. Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta

5.5.2.8.3. 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. Altas codificadas tempestivamente refletem na qualidade das informações geradas pelo Sistema DRG, em especial na significância estatística dos dados e na tradução real da assistência prestada numa instituição hospitalar em um determinado período. Dessa forma, é um indicador relevante, pois impacta diretamente na consistência das informações geradas.

5.5.2.9. Indicador 2.4 – Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)

5.5.2.9.1. O IQCC representa uma pontuação desejada para uma codificação adequada e assertiva. Dessa forma, é possível avaliar a qualidade da codificação clínica da instituição por meio da comparação da pontuação institucional com a pontuação de uma codificação ideal de referência. São levados em consideração a qualidade das informações do prontuário até a eficácia das informações codificadas no Sistema DRG. O indicador expressa a qualidade da codificação das altas realizadas em um determinado período, refletindo as condições reais do paciente e/ou procedimentos realizados, evitando-se assim, distorções quanto à complexidade dos DRG's e do Case Mix institucional.

5.5.2.10. Produto 1.1 – Implantar a teleconsultoria para apoio ao manejo de acidentes ofídicos graves nos hospitais de referência microrregional, em substituição ao atendimento de urgência e emergência (em até 3 meses) e Produto 1.2 – Implantar a teleconsultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).

5.5.2.10.1. Por Teleconsultoria entende-se como consulta registrada e realizada entre médicos, de forma remota, por meio de tecnologias de informação e comunicação, com o fim



de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, discussão de casos e questões relativas ao processo de trabalho. Isso permite uma maior qualificação da assistência prestada, em especial em regiões mais distantes e que possuem déficit de profissionais experientes e/ou especializados.

5.5.2.11. Produto 1.3 - Vocacionar e tramitar credenciamento de 02 leitos de cuidado aos queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria (em até 3 meses).

5.5.2.11.1. Implantar a linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras, conforme necessidades e especificidades Regionais. O serviço será matriciado por unidade FHEMIG que possui Centro de Tratamento de Queimados em funcionamento.

5.5.2.12. Produto 1.4 – Implantar 4 leitos de cirurgia pediátrica (em até 3 meses).

5.5.2.12.1. A OS deverá apresentar projeto de implantação de 4 leitos de cirurgia pediátrica, especificando quais serão os leitos, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.12.2. 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.

5.5.2.13. Produto 1.5 – Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 6 meses).

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

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



Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações. A referida plataforma deverá ser submetida à aprovação da Fhemig antes de sua implantação.

5.5.2.14. Produto 1.6 – Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses).

5.5.2.14.1. Os protocolos assistenciais padronizam ações das equipes da saúde, promovendo assistência qualificada, segura, multiprofissional e humanizada, gerando economicidade, por meio da racionalização de recursos materiais e humanos. Dessa forma, trata-se de ferramenta de extrema relevância na rotina hospitalar.

5.5.2.15. Produto 1.7 – Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).

5.5.2.15.1. Este produto consiste na implantação e manutenção no HRAD das Comissões Hospitalares obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig.

5.5.2.16. Produto 1.8 – Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 6 meses).

5.5.2.16.1. A Organização Social deverá implementar, de forma concomitante com a implantação na FHEMIG, e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH adotado pela Fundação.

5.5.2.16.2. No início do ano de 2022, a FHEMIG adquiriu o Sistema de Gestão Hospitalar Tasy/Phillips em substituição ao sistema próprio até então utilizado, a fim de trazer soluções tecnológicas de mercado mais modernas e seguras no que tange ao registro e rastreabilidade das informações no âmbito da gestão hospitalar.

5.5.2.17. Produto 1.9 – Obter Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

5.5.2.17.1. O Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB é o certificado que a edificação possui as condições mínimas de segurança contra incêndio e pânico previstas em normas, sendo essas condições confirmadas após a vistoria do Corpo de Bombeiros



Militar de Minas Gerais (CBMMG). Conforme Art. 1º da Lei estadual 14.130 de 19/12/2001, "todos os edifícios ou espaços comerciais, industriais ou de prestação de serviços e os prédios de apartamentos residenciais (condomínios)", devem possuir o AVCB.

5.5.2.18. Produto 1.10 – Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

5.5.2.18.1. O alvará sanitário é documento expedido por intermédio de ato administrativo privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário. Estabelecimentos de Assistência à Saúde - EAS são obrigados a possuírem Alvará Sanitário.

5.5.2.19. Produto 1.11 – Obter licenciamento ambiental (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

5.5.2.19.1. Licenciamento ambiental é um processo administrativo executado pelos órgãos ambientais competentes que pode conceder o licenciamento para a instalação, a ampliação e a operação de empreendimentos e atividades que utilizam de recursos ambientais, considerando os potenciais riscos de poluição, ou de degradação ambiental. Trata-se de uma exigência legal a que estão sujeitos todos os empreendimentos ou atividades que empregam recursos naturais ou que possam causar algum tipo de poluição ou degradação ao meio ambiente.

5.5.2.20. Produto 1.12 – Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 9 meses).

5.5.2.20.1. A OS deverá apresentar projeto de adequação física na área, totalizando o quantitativo de 10 leitos de UTI Adulto, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.20.2. 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.



5.5.2.21. Produto 1.13 - Implantar Agência Transfusional (em até 9 meses).

5.5.2.21.1. A Agência Transfusional é uma Unidade Hemoterápica que tem como função gerenciar todas as etapas relacionadas à transfusão sanguínea, tais como o armazenamento de sangue e seus derivados, realizar exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, liberar, fracionar e transportar os produtos sanguíneos para as transfusões nos setores hospitalares, controlando a qualidade do processo transfusional.

5.5.2.22. Produto 1.14 – Implantar Programa de Residência Médica em Pediatria (em até 12 meses)

5.5.2.22.1. Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS, os quais devem possuir qualificação assistencial e gerencial, bem como integração aos demais pontos de atenção da Rede como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

5.5.2.22.2. Nessa perspectiva, dentro do planejamento da FHEMIG para expansão de residências profissionais, estabeleceu-se para o HRAD a implementação da Residência em Pediatria, dada a consonância com o perfil da Unidade e a necessidade de formação desse tipo de médico especialista, atualmente em falta no mercado de trabalho.

5.5.2.23. Produto 1.15 – Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 1 ano).

5.5.2.23.1. Para fins de registro e rastreabilidade da assistência prestada em período anterior à gestão da OS, é necessário microfilmar e digitalizar os prontuários com qualidade que permita sua leitura e consulta, armazená-lo nos bancos de dados da Fhemig, bem como realizar a gestão do arquivo físico da Unidade.

5.5.2.24. Produto 1.16 – Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses)

5.5.2.24.1. O HRAD possui Programas de Residência, e tem as vagas autorizadas pelo Ministério da Educação, nas áreas médicas de Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Ortopedia e Traumatologia, contando também com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Farmácia, Enfermagem e



Fisioterapia, mas não possui certificação como Hospital de Ensino. sendo assim, faz-se necessário adequar a Unidade às exigências para Certificação de Hospital Ensino e solicitação de certificação conforme trâmites formais instituídos.

5.5.2.25. Produto 1.17 – Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)

5.5.2.25.1. 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.

5.5.2.26. Produto 1.18 – Implantar 5 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).

5.5.2.26.1. 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.

5.5.2.26.2. A OS deverá apresentar projeto de implantação de 5 leitos Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), especificando quais serão os leitos, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.26.3. 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.



5.5.2.27. Produto 1.19 – Ampliar 7 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) totalizando 10 leitos de UCIN para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).

5.5.2.27.1. O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal UCIN, 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 UTI Neonatal.

5.5.2.27.2. A OS deverá apresentar projeto, totalizando 10 de UCINCo, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.27.3. 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

5.5.2.28. Produto 1.20 – Ampliar 10 leitos de UTI Adulto (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig), totalizando 20 leitos de UTI Adulto

5.5.2.28.1. A OS deverá apresentar projeto de ampliação de mais 10 leitos de UTI Adulto, totalizando 20 leitos, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.28.2. 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.



5.5.2.29. Produto 1.21 – Ampliar 4 leitos de UTI Neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig) totalizando 10 leitos de UTI Neonatal

5.5.2.29.1.A OS deverá apresentar projeto de ampliação de mais 4 leitos de UTI Neonatal, totalizando 10 leitos, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.29.2. 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

5.5.2.30. Produto 1.22 – Implantar 10 leitos de UTI Pediátrico (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).

5.5.2.30.1.A OS deverá apresentar projeto de implantação de 10 leitos de UTI pediátrica, especificando quais serão os leitos, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.5.2.30.2. 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

5.5.2.30.3. A entrega deste produto está condicionada à finalização do Anexo Hospitalar que será construído mediante convênio celebrado entre Prefeitura de Patos de Minas e Fhemig.

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 sua efetividade.

5.5.3.2. Os indicadores relacionados à assistência à saúde foram concebidos com intuito de padronizar e mensurar a qualidade dos serviços ofertados, 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.

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 compõe 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. O indicador representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. Trata-se de um indicador clássico, que tem relação com boas práticas de governança clínica e mostra se o leito hospitalar é gerido com eficiência. Atualmente é utilizado o patamar de eficiência mínima relativo ao Percentil 50 de assistência, referente ao mesmo conjunto de DRGs do referencial nacional de hospitais do SUS sem acreditação.

5.5.3.6. Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar

5.5.3.6.1. Indicador clássico da literatura hospitalar, que demonstra a 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. A mensuração da Taxa de ocupação fornece informações que permitem avaliar variáveis relacionadas à capacidade de atendimento institucional, bem como refletem os processos de gestão hospitalar que impactam diretamente na otimização do uso de leitos, tais como a regulação interna e externa de pacientes.



Além disso, dentro de uma faixa adequada, essa taxa reflete economia de escala e escopo assistenciais.

5.5.3.7. Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral

5.5.3.7.1. Indicador de desfecho assistencial, de aceitação universal, analisado contra o referencial, já apresentado, para DRG de mesma complexidade. Sua utilização permite uma detecção de problemas com a qualidade, segurança e tempestividade dos cuidados prestados, possibilitando que processos de melhoria sejam instituídos e a ocorrência de óbitos evitáveis seja reduzida.

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

5.5.3.8.1. A infecção do sítio cirúrgico constitui um grave problema dentre as infecções hospitalares por sua incidência, morbidade e mortalidade. Devido ao curto período de internação, a maioria dessas infecções se manifesta após a alta hospitalar, sendo subnotificada quando não há o seguimento do paciente cirúrgico. Programas de vigilância específicos do paciente após a alta são considerados fundamentais para controlar as infecções.

5.5.3.9. Indicador 3.5 – Medida de Case Mix

5.5.3.9.1. Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Este índice pode ser geral ou desagregado em componente clínico e cirúrgico. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio no que tange à 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. Índice que resume a complexidade do conjunto de DRG (cada alta codificada pertencerá a um DRG) 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. Indicador de aceitação universal, acompanhado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, Organização Pan-Americana da Saúde - 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. 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.

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

5.5.3.11.1. 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. Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade.

5.5.3.12. Indicador 3.8 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI

5.5.3.12.1. Trata-se de um indicador que visa a indução do monitoramento da classificação que determina os índices de gravidade de um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Recomendado pelo Ministério da Saúde. O monitoramento dessas taxas promove maior resolutividade no atendimento intensivo e credita o Hospital com a garantia de prognósticos mais efetivos. 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.

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

5.5.5.4. Produto 2.1 – Elaborar projeto de reformas, que inclui a adequação física após transferência dos setores para o Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig (em até 6 meses)

5.5.5.4.1. 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.

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

5.5.5.5. Produto 2.2 – Transferir as instalações e fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP (1 mês após a entrega do DER)

5.5.5.5.1. A Casa de Apoio à Gestante tem como objetivo apoiar o cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar. É um serviço de



relevância em especial em regiões de saúde de grande extensão territorial como é o caso da Macrorregião Noroeste.

5.5.5.5.2. Este produto consiste na transferência da CAGEP do HRAD, do local atual para as novas instalações a serem entregues pelo Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem de Minas Gerais – DER/MG, bem como fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera.

5.5.5.5.3. Este produto está condicionado à entrega da obra pelo DER/MG.

5.5.5.6. Produto 2.3 – Realizar adequação física para implantação do Centro de Parto Normal (CPN) com três quartos de pré-parto, parto e puerpério (em até 3 meses após mudança do CAGEP)

5.5.5.6.1. 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.

5.5.5.6.2. 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 3 (três) unidades PPPs: Pré-parto, Parto e Pós-Parto.

5.5.5.6.3. 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.

5.5.5.6.4. 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.

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.

5.5.6.5. O produto que compõe essa área listados abaixo, está disponível com respectivo descritivo e metas no anexo ANEXO IV deste Edital:

5.5.6.6. Produto 3.1 – Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses)

5.5.6.6.1. 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.

6. DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E ELABORAÇÃO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS

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\$159.921.788,00 (cento e cinquenta e nove milhões, novecentos e vinte um mil, setecentos e oitenta e oito reais)**. 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 de área meio ou finalística do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização, que deverão ser detalhados como proposta no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS conforme itens de despesa previstos neste Anexo.

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\$ 86.815.936,12 (oitenta e seis milhões oitocentos e quinze mil novecentos e trinta e seis reais e doze 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. 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.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e



na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.

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

Valor Estimado	Total Estimado para o Contrato de Gestão
(=) Valor Orçamentário Estimado	R\$159.921.788,00
(+) Parcela adicional de repasse FHEMIG alocada para substituição de atividades realizadas por servidores que não sejam cedidos ao contrato de gestão	R\$ 86.815.936,12
(=) Valor Máximo de Repasse	R\$246.737.724,12

6.10. 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, investimentos bem como para incremento ou qualificação das entregas previstas, mediante apresentação de proposta específica e avaliação pela Fhemig.

6.10.1. A entidade poderá propor a utilização do saldo referente a economia com gastos com pessoal devido à imunidade ou isenções tributárias. Para tanto deverá apresentar o valor correspondente a estes projetos no item de despesa “Saldo para uso com Projetos Especiais” na proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS. Esta proposta será avaliada pela Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão.

6.11. 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.

6.12. As próximas seções apresentam diretrizes a serem observadas para a elaboração do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS. 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.

6.13. GASTOS COM PESSOAL

6.13.1. Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social é de **R\$ 100.384.731,82 (cem milhões, trezentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos)**, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

6.13.1.1. Quando a entidade pretender a contratação de serviços em substituição à contratação de pessoal para execução do contrato de gestão, o valor correspondente a esta contratação poderá ser alocado nos itens de despesa “Serviço de Terceiros” ou “Rateio de Custos Administrativos” na proposta de ANEXO III - ESTIMATIVA DE CUSTOS.

6.13.1.2. 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. Dessa forma, a esse montante poderá ser adicionado, no momento da celebração do contrato de gestão, o valor de **R\$86.815.936,12 (oitenta e seis milhões oitocentos e quinze mil novecentos e trinta e seis reais e doze 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.

6.13.1.3. 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.

6.13.2. O preenchimento do item de despesas “Gastos com pessoal contratado pela OS” do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS 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 limite previsto no item 6.15.1.

6.13.3. Na proposta de estimativa de custos a proponente deverá apresentar o valor global de gastos com pessoal a ser contratado pela OS. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar os valores de 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). Para realizar este desdobramento, deverão ser utilizadas as informações constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o detalhamento 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.

6.13.4. A compatibilidade entre o valor de cada cargo e o valor constante na(s) pesquisa(s) de salário, exigida pelo inciso II do art. 64 da Lei 23.081, de 2018, será verificada durante o processo de celebração do contrato de gestão e execução do instrumento jurídico. Considerar-se-á comprovada a compatibilidade de cada valor de remuneração (dos dirigentes e trabalhadores das entidades sem fins lucrativos) caso este esteja entre o valor mínimo e o valor máximo verificado na pesquisa de salário e/ou nas informações adicionais pertinentes à composição de cada valor proposto.

6.13.5. A pesquisa de salário a ser apresentada pela entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública, deverá ser emitida em até 12 (doze) meses anteriores à data de contratação do profissional.

6.13.6. As categorias profissionais previstas abaixo são uma previsão de categorias profissionais necessárias à execução do contrato de gestão:

6.13.6.1. Assessor

6.13.6.2. Assistente Social

6.13.6.3. Auxiliar Administrativo

6.13.6.4. Bibliotecário



- 6.13.6.5. Cirurgião Dentista Clínico Geral
- 6.13.6.6. Coordenador
- 6.13.6.7. Diretor Hospitalar
- 6.13.6.8. Diretor Técnico
- 6.13.6.9. Enfermeiro
- 6.13.6.10. Enfermeiro do Trabalho
- 6.13.6.11. Engenheiro de Segurança do Trabalho
- 6.13.6.12. Farmacêutico
- 6.13.6.13. Fisioterapeuta
- 6.13.6.14. Fonoaudiólogo
- 6.13.6.15. Gerente de Saúde
- 6.13.6.16. Médico Anestesiologista
- 6.13.6.17. Médico Cirurgião Geral
- 6.13.6.18. Médico Cirurgião Pediátrico
- 6.13.6.19. Médico Clínico Geral
- 6.13.6.20. Médico do Trabalho
- 6.13.6.21. Médico Endoscopista
- 6.13.6.22. Médico Ginecologista
- 6.13.6.23. Médico Infectologista
- 6.13.6.24. Médico Neurocirurgião
- 6.13.6.25. Médico Neurologista
- 6.13.6.26. Médico Ortopedista
- 6.13.6.27. Médico Pediatra
- 6.13.6.28. Médico Radiologista
- 6.13.6.29. Nutricionista
- 6.13.6.30. Profissional de Nível Superior
- 6.13.6.31. Psicólogo Clínico
- 6.13.6.32. Técnico de Enfermagem
- 6.13.6.33. Técnico de Enfermagem do Trabalho
- 6.13.6.34. Técnico em Eletrônica
- 6.13.6.35. Técnico em Higiene Dental
- 6.13.6.36. Técnico em Informática
- 6.13.6.37. Técnico em Patologia Clínica



- 6.13.6.38.** Técnico em Radiologia
- 6.13.6.39.** Técnico em Segurança do Trabalho
- 6.13.6.40.** Terapeuta Ocupacional

6.13.7. 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.

6.13.8. A entidade sem fins lucrativos vencedora do certame poderá propor novas categorias, além das previstas nesta seção, quando considerá-las necessárias para a execução do objeto do contrato de gestão. 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.

6.13.9. 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. GASTOS GERAIS

6.14.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar 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.

6.14.2. Compõem esta categoria de gastos os itens de despesa previstos no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS: Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Rateio de custos administrativos, Despesas Gerais e Saldo para uso com projetos especiais.

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



6.14.4. 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.

6.14.5. 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:

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

6.14.5.2. 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.

6.14.6. 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.

6.14.7. Descrição dos itens de despesa ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS que compõem os gastos gerais de áreas meio e fim:

6.14.7.1. Serviços de Terceiros: este item de despesa engloba todos os serviços a serem contratados de terceiros, necessários para a execução do contrato de gestão, são referentes à atividade ou conjunto de atividades destinadas a obter determinada utilidade, intelectual ou material. Exemplos de serviços de terceiros: apoio administrativo, locação de bens, conservação, manutenção, limpeza, fornecimento de alimentação, serviços de processamento, lavagem, publicidade, trabalhos técnico-profissionais e mão de obra especializada, entre outros.

6.14.7.2. Material de Consumo: este item de despesa engloba todos os materiais necessários para a execução do contrato de gestão, relacionados às atividades de apoio, responsável pelo suporte à assistência hospitalar e ambulatorial, e às atividades de assistência hospitalar específicas do atendimento hospitalar e ambulatorial. Exemplos de materiais de consumo: material médico-hospitalar, medicamentos, materiais de laboratório e produtos químicos em geral, produtos alimentícios, material de uso administrativo, material de informática, produtos de limpeza, combustíveis, entre outros.



6.14.7.3. Rateio de custos administrativos: este item de despesa engloba custos administrativos necessários para a execução do contrato de gestão que serão compartilhados pela organização social com a sua unidade central ou outros projetos, podendo se utilizar como parâmetro a proporcionalidade do uso efetivo por cada projeto desenvolvido pela entidade. Podem ser alocados nesse item despesa: serviços de terceiros, materiais de uso administrativo e despesas gerais. Não podem ser alocados neste item: aquisição de bens permanentes e o rateio dos custos com gastos com pessoal contratado pela OS, para este tipo de despesa pode haver rateio, mas o custo deve ser alocado no item de despesa específico “Gastos com pessoal contratado pela OS”, mesmo que a intenção da entidade seja fazer o rateio dos custos com determinados profissionais.

6.14.7.4. Despesas Gerais: este item de despesa engloba custos com a aquisição de bens permanentes, desmobilização do contrato de gestão (definidos no § 1º do Art. 73 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018) e custos administrativo e itens de custeio, necessários para a execução do contrato de gestão, não alocados de forma específica nos demais itens da estimativa de custos. Exemplos de despesas gerais: luz, água, internet, passagens, diárias, depreciação, despesas necessárias para desativar a estrutura utilizada na execução do contrato de gestão e para prestação de contas, bens permanentes exemplificados no item 6.15 deste ANEXO, entre outros.

6.14.7.5. Saldo para uso com projetos especiais: a entidade poderá propor valor a ser alocado para a implementação de projetos especiais, os quais poderão abranger novas especialidades de atendimento, investimentos e adequações físicas na estrutura da unidade, entre outros. O detalhamento da proposta inserida na estimativa de custos deverá ser apresentado pela Organização Social à Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão, quando será avaliada pela Fhemig e, caso aprovada, incorporada ao contrato de gestão.

6.15. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES

6.15.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar 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.



6.15.2. 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.

6.15.3. 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, dentro do valor máximo estabelecido no item 6.1 deste ANEXO, 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.

6.15.4. No caso de necessidade de aquisições de bens permanentes ou de realização de investimentos identificados ao longo da execução do contrato de gestão, a Organização Social deverá apresentar à Fhemig demanda detalhada e justificada, que será avaliada. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.