

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Presidência

Processo SEI nº 2270.01.0038660/2022-19

Processo de seleção pública de entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão, conforme definido neste Edital e seus Anexos, com objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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.

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

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

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

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

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

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

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

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

1.4. As PROPONENTES assumem todos os eventuais custos relativos à preparação e apresentação das respectivas propostas e o Estado de Minas Gerais e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais não

serão, em nenhum caso, responsáveis por arcar ou ressarcir esses custos.

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

1.6. O julgamento da documentação enviada pelas PROPONENTES será conduzido por comissão julgadora composta pelos representantes da Fhemig designados na PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 2.265, DE 08 DE SETEMBRO DE 2022 e suas alterações posteriores.

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

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

1.8.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA (id. 52867062);

1.8.2. ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS (id. 52868513);

1.8.3. ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS (id. 52869308);

1.8.4. ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS (id. 52869412);

1.8.5. ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA (id. 52869519);

1.8.6. ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS (id. 52869617);

1.8.7. ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS (id. 52869710);

1.8.8. ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL (id. 52869901);

1.8.9. ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA (id. 52869987);

1.8.10. ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA (id. 52870045).

2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA

2.1. Este Edital tem por objeto selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de prestação de serviços técnicos especializados de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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.

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

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

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

2.5. O valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - Fhemig por meio do contrato de gestão é **R\$159.921.788,00 (cento e cinquenta e nove milhões, novecentos e vinte um mil, setecentos e oitenta e oito reais)**, conforme condições previstas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

2.5.1. O valor constante no item 2.5 considera a cessão especial de todo o quadro de servidores efetivos da Fhemig, atualmente em exercício no HRAD, para execução do contrato de gestão, condicionada à

anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei 23.081 de 2018 e do Decreto 47.742, de 25 de outubro de 2019.

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

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

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

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

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

2.7.2. 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, conforme detalhado no item 3.18 do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, deste Edital. 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.

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

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

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

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

3.1.1. Formulário do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, denominado “Formulário de envio de proposta”, conforme previsto no item 7 deste edital e no critério 1.1 descrito no Anexo II deste edital;

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

3.1.3. Balanço Patrimonial, do último exercício disponível, conforme critério 2.1 descrito no Anexo II deste edital;

3.1.4. Documentos para comprovação de experiência em gestão de unidade com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantitativo de leitos igual ou superior a 120, conforme previsto nos itens 3.2.8 e 3.2.9 e no critério 2.2 Anexo II deste Edital.

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

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

3.2.2. Comprovação de que a proponente goza de isenção ou imunidade em relação às contribuições para a seguridade social, conforme critério 2.3 descrito no Anexo II deste edital;

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

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

3.2.5. Comprovante de produção mensal por meio de dados extraídos do DATASUS/SIHD, sendo possível sua tabulação através do TabWin ou TabNet, conforme critério 2.6 descrito no Anexo II deste edital;

3.2.6. Comprovante de credenciamento dos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, por meio do Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento do credenciamento, conforme critério 2.9;

3.2.7. Contrato vigente celebrado entre a instituição gerenciada pela PROPONENTE com empresas que comercializam o Sistema Diagnosis Related Group (DRG) ou declaração de empresa que comercialize o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) atestando a experiência da proponente, conforme critério 2.10 descrito no Anexo II deste edital;

3.2.8. Serão considerados documentos de comprovação de experiência de gestão ou execução de atividades, serviços ou unidades de saúde, para fins de pontuação nos critérios 2.2 a 2.9 do Anexo II deste edital: acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres celebrados com unidades de saúde sob gestão da PROPONENTE.

3.2.9. Os documentos de comprovação de experiência previstos no item 3.2.8, apresentados para fins de pontuação nos critérios 2.2 a 2.9 do Anexo II deste edital, serão aceitos apenas quando acompanhados obrigatoriamente da comprovação de sua execução e regularidade, mediante apresentação de um dos documentos abaixo:

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

3.2.9.2. Relatórios parciais de execução, monitoramento ou de avaliação, caso previstos na legislação específica do instrumento jurídico apresentado, emitidos pelo órgão público competente ou pela parte signatária dos instrumentos jurídicos apresentados;

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

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

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

4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1. A entidade participante deverá preencher os requisitos previstos na legislação para qualificação como Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais.

4.2.2. A entidade vencedora do processo de seleção pública deverá estar qualificada na forma do subitem 4.2.1 no momento da celebração do contrato de gestão.

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

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

4.5. Previamente à celebração do contrato de gestão, a Fhemig deverá realizar consulta ao Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI-MG, ao Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais- CADIN-MG, ao Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual - CAFIMP, ao Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas - CEPIM, ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS - e ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP - para verificar se a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame se enquadra em hipótese de impedimento à formalização do contrato de gestão.

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

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

5.1. O prazo para publicidade do Edital é de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data da publicação do extrato deste instrumento jurídico no Diário Oficial Eletrônico

Minas Gerais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. DO PRAZO DE ELABORAÇÃO E ENTREGA DAS PROPOSTAS

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

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

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

7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

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

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

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

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

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

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

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

9. DOS RECURSOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.3. Convocada, a entidade sem fins lucrativos vencedora deverá se apresentar à Fhemig, por uma das seguintes formas:

10.3.1. Comparecer presencialmente à Administração Central da Fhemig, situada no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, de segunda a sexta-feira, de 08:30h às 12:30h e 13:30h às 17:30h, no prazo estabelecido no item 10.2.

10.3.2. Se apresentar por e-mail, enviado para o endereço eletrônico parceria@fhemig.mg.gov.br, para que seja agendada uma reunião de comparecimento em ambiente virtual com a Fhemig, no prazo estabelecido no item 10.2.

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

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

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

10.7. O contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está previsto para ser celebrado em 07/02/2023.

11. DA SUCESSÃO

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

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

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

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

11.2.2. A Organização Social deverá assistir e subsidiar a Fhemig de informações pertinentes ao acompanhamento e à fiscalização da execução dos contratos e instrumentos jurídicos similares, enquanto permanecerem vigentes durante o período de transição da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, ou em relação àqueles que permanecerão vigentes durante o contrato de gestão, em observância ao art. 48 do Decreto Estadual nº 46319/2013;

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

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

11.4. A Fhemig poderá instituir comissão de transição da gestão, tendo como objetivo a definição de diretrizes e responsabilidades para não ocorrência de descontinuidade nos serviços de assistência durante o período de transição da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

12.5.1. Caso a Comissão Julgadora ou o Dirigente Máximo da Fhemig realize diligências, o pedido deverá ser realizado na unidade SEI de recebimento da proposta via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG e o destinatário da demanda deverá atender ao pedido realizado no prazo de até 2 (dois) dias úteis.

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

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

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

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

12.10. O programa de trabalho, constante no ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS poderá ser adequado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do contrato de gestão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

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

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

12.13. O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deste Edital não se confunde com a memória de cálculo do contrato de gestão, prevista no inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº. 23.081/2018 e no inciso XII do art. 27 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018.

12.13.1. A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida revisão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

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

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

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

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

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

RENATA FERREIRA LELES DIAS
PRESIDENTE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 12/09/2022, às 14:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **52854402** e o código CRC **E452EC6A**.

Referência: Processo nº 2270.01.0038660/2022-19

SEI nº 52854402



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 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, Guimarânia, 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.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
1	Proposta Técnica	1.1	Formulário de envio de proposta	Classificatório
		1.2	Estimativa de Custos adequada aos limites financeiros do Edital	Classificatório
2	Experiência da PROPONENTE	2.1	Gestão eficiente de recursos	Classificatório
		2.2	Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 120	Classificatório
		2.3	Comprovação de isenção/imunidade tributária	20
		2.4	Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar para unidade sob gestão da entidade PROPONENTE	10
		2.5	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE	7
		2.6	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços compatíveis com o perfil assistencial do objeto do contrato de gestão a ser celebrado	36
		2.7	Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público	5



Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
		2.8	Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público	12
		2.9	Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência	5
		2.10	Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG)	5
Pontuação máxima				100

Cálculo da Nota Final: Somatório da pontuação obtida em cada critério, do Quadro Geral de Critérios, apresentado acima.

Critérios de desempate: Em caso de empate entre duas ou mais entidades PROPONENTES, será utilizado como critério de desempate a maior pontuação obtida no critério “2.3. Comprovação de isenção/imunidade tributária” do Quadro Geral de Critérios, apresentado acima. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no critério “2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços compatíveis com o perfil assistencial do objeto do contrato de gestão a ser celebrado”, do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate novamente, será utilizado como último critério de desempate o critério “2.8 Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público, do Quadro Geral de Critérios, sendo considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação neste critério.

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



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

1. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PROPOSTA TÉCNICA

1.1. Formulário de envio de proposta

O Formulário de envio de proposta é quesito classificatório.

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

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

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

1.2. Estimativa de custos adequada aos limites financeiros do Edital

A Estimativa de Custos Estimativa adequada aos limites financeiros do Edital é quesito classificatório.

O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS, deste Edital, é composto por tabela que visa estabelecer a previsão, por cada PROPONENTE, dos gastos a serem destinados para a execução do contrato de gestão. A proposta de Estimativa de Custos apresentada pela PROPONENTE servirá de parâmetro para a elaboração da Memória de Cálculo, na celebração do instrumento jurídico entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS e a entidade vencedora do presente processo de seleção pública.

Para fins da aplicação deste critério, a comissão julgadora deverá avaliar os seguintes requisitos:



a) É obrigatória a manutenção dos “itens de despesa” previstos no modelo de Estimativa de Custos (Anexo III):

a.1) Nos itens “Rateio de Custos Administrativos” e “Saldo para Uso com Projetos Especiais” podem não ser feitas previsões de valores, conforme critério de planejamento de gastos pela proponente. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” para estes itens de despesa podem ter valor igual a zero.

a.2) Os itens de despesa “Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social”, “Serviços de Terceiros”, “Material de Consumo” e “Despesas Gerais” devem ser propostos valores. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” para estes itens de despesa não podem ter valor igual a zero ou ser deixados em branco.

b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante exato de R\$159.921.788,00 (cento e cinquenta e nove milhões, novecentos e vinte um mil, setecentos e oitenta e oito reais), para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até R\$ 100.384.731,82 (cem milhões, trezentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos).

Caso a proposta não atenda a esses requisitos a proponente será desclassificada.

Para a avaliação da alínea “b”, deste critério, a Comissão julgadora deverá considerar como “VALOR TOTAL DA PROPOSTA” a soma dos valores propostos para os itens de despesa: Gasto com pessoal contratado pela Organização Social, Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Rateio de Custos Administrativos, Despesas Gerais e Saldo para uso com Projetos Especiais.



A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida revisão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública, nos termos do item 12.13.1 do Edital.

A Comissão Julgadora poderá realizar diligências à PROPONENTE para esclarecimentos ou melhor entendimento de aspectos da proposta apresentada, nos termos do item 12.5 do Edital.

2. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXPERIÊNCIA DA PROPONENTE

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

2.1. Gestão Eficiente de Recursos

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.

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

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

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

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



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

2.2. Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 120

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de uma unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantidade de leitos existentes no CNES igual ou superior a 120, por no mínimo 24 meses consecutivos ou não, nos últimos cinco anos.

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

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

2.3. Comprovação de isenção/imunidade tributária

A PROPONENTE deverá demonstrar que goza de isenção ou imunidade em relação às contribuições para a seguridade social. Esse critério busca maximizar os recursos da parceria, visto que caso seja selecionada uma entidade parceira que não tenha que arcar com determinados encargos trabalhistas, este recurso poderá ser descontado do limite orçamentário previsto ou remanejado para o cumprimento do objeto do contrato de gestão, nos termos do item 6.10 do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA deste Edital.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

A obtenção da certificação ISO 9001, deverá ser comprovada cópia do contrato de prestação de serviços de auditoria para realização da avaliação do processo de certificação, que deverá, obrigatoriamente, ter a PROPONENTE e entidade certificadora reconhecida nacionalmente ou



internacionalmente como partes signatárias, juntamente com o certificado que comprove a certificação relacionada a este contrato e prestação de serviços de auditoria.

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

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

2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços compatíveis com o perfil assistencial do objeto do contrato de gestão a ser celebrado

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços compatíveis com o perfil assistencial do objeto do contrato de gestão a ser celebrado.

Para pontuar, a unidade gerenciada deve possuir produção por, no mínimo, 12 meses consecutivos em:

ITEM	PONTUAÇÃO
Traumato-ortopedia (Formas de organização 041503 - Politraumatizados ou 030801 - Traumatismos)	6
Neurologia (Formas de organização 030304 - Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico)	6
Neurocirurgia (Procedimentos dos Subgrupos 0403 /Tratamento de neurologia ou Subgrupo e Cirurgia do sistema nervoso central e periférico)	6
Cirurgia pediátrica (Produção em leitos de pediatria cirurgia / Código CNES 68)	6
Pediatria (Produção em leitos de pediatria clínica / Código CNES 45)	3



Ginecologia Obstetrícia (Procedimentos dos Subgrupos 0411 - Cirurgia obstétrica ou Forma de organização 031001 - Parto e nascimento)	3
Bucomaxilofacial (Forma de Organização 040403 - Anomalia Crânio e bucomaxilofacial)	3
Tratamento de queimados (Forma de Organização 041301 - Tratamento de Queimados)	3
Pontuação máxima no critério	36

Especificamente em relação a pediatria e cirurgia pediátrica, a experiência poderá ser comprovada pela existência dos leitos no CNES ou outra fonte de dados oficiais.

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

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

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

A pontuação será atribuída conforme quadro acima, sendo a pontuação máxima igual a 36 (trinta e seis) pontos.



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

Para este critério, a PROPONENTE deverá comprovar a experiência em execução de atividades em parceria com o Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), cujo valor médio planejado para a execução mensal seja de, no mínimo, R\$3.331.703,92 (três milhões, trezentos e trinta e um mil, setecentos e três reais e noventa e dois centavos). Considera-se como instrumento jurídico, cada instrumento e/ou aditivos ao instrumento originário.

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

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

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

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

O valor de execução mensal definido neste critério justifica-se pela metade do valor da média mensal do limite orçamentário previsto para o contrato de gestão, informado no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, e será verificado a partir da aplicação da fórmula: Valor médio mensal planejado = [(Valor global do instrumento jurídico / Nº de meses de vigência do instrumento jurídico)]/2=[R\$159.921.788,00/ 24]/2=R\$6.663.407,83/2=R\$3.331.703,92.



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

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

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

Critério	Pontuação
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por mais de 5 anos ininterruptos.	03
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por no mínimo 2 anos e no máximo 5 anos ininterruptos.	01

Para a pontuação, a comissão julgadora deverá considerar como tempo de vigência às prorrogações do contrato principal, formalizadas por meio de Termo Aditivo. Não será realizada a soma de vigências de instrumentos jurídicos distintos, que serão avaliados de forma individualizada para pontuação conforme critérios previstos no quadro acima.

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

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

2.9. Comprovação de experiência anterior de gestão programas de Residência

A comprovação para pontuação neste critério dar-se-á pela apresentação do comprovante de credenciamento dos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, por meio do Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, acompanhada de



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

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

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

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

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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Orientação: Será disponibilizado o modelo de Anexo III em formato Excel, para o preenchimento da proposta.

1) PROPOSTA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS PARA O PERÍODO DE 24 MESES DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

Orientação: Preencher nos campos da tabela abaixo “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” os montantes financeiros propostos pela entidade para cada item de despesa. As regras e diretrizes para a elaboração da estimativa de custos estão apresentadas no critério 1.2 do ANEXO II - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS e no item 6 do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, deste Edital.

ITEM DE DESPESA	VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA
Gasto com pessoal Contratado pela Organização Social	
Serviços de Terceiros	
Material de Consumo	
Rateio de Custos Administrativos	
Despesas Gerais	
Saldo para Uso com Projetos Especiais	
VALOR TOTAL DA PROPOSTA	

Regras obrigatórias para elaboração da Estimativa de Custos (o descumprimento resultará na desclassificação da PROPONENTE no certame):

a) É obrigatória a manutenção dos “itens de despesa” previstos neste modelo de Estimativa de Custos (Anexo III):

a.1) Nos itens “Rateio de Custos Administrativos” e “Saldo para Uso com Projetos Especiais” podem não ser feitas previsões de valores, conforme critério de planejamento de gastos pela proponente. Portanto, os campos



da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” para estes itens de despesa **podem** ter valor igual a zero.

a.2) Os itens de despesa “Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social”, “Serviços de Terceiros”, “Material de Consumo” e “Despesas Gerais” devem ser propostos valores. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” para estes itens de despesa **não** podem ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato** de R\$159.921.788,00 (cento e cinquenta e nove milhões, novecentos e vinte um mil, setecentos e oitenta e oito reais), para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até R\$ 100.384.731,82 (cem milhões, trezentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e oitenta e dois centavos).

2) DETALHAMENTO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS

Orientação: A Proponente poderá inserir neste tópico informações adicionais pertinentes à composição dos valores propostos na estimativa de custos, quando considerar importante para entendimento da proposta.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

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

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

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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.

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

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

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

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

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

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

5.1.3.1.2. Tendo em vista que a avaliação ocorre após o repasse da parcela prevista para o período, o desconto na parcela variável poderá ocorrer por meio do desconto de saldo remanescente do contrato de gestão e/ou nos próximos repasses previstos após a realização da avaliação de resultados. Na última avaliação de resultados do contrato de gestão, quando não existe a previsão de novos repasses, o desconto também poderá ser realizado por ressarcimento aos cofres públicos dos valores anteriormente repassados, por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

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

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

5.1.4.2.

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

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



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

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

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

5.5.1. A OS deverá solicitar aprovação ao OEP para ações voltadas à arrecadação de recursos, anteriormente à sua realização.

5.5.2. O Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG - EAS arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo EAS, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor SUS, é regulamentado pela Portaria nº 3.410/2013 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do EAS com outros entes, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste Edital.

5.5.3. Eventual receita arrecadada pela OS, cuja destinação configurar duplicidade de objeto com este contrato de gestão, e o saldo remanescente de receitas arrecadadas poderão ser subtraídos do repasse previsto, mediante avaliação do OEP, desde que esta regra não entre em conflito com normativo específico que regulamenta a receita arrecadada.

5.6. Caso haja necessidade de se realizar quaisquer despesas com consultorias ou assessorias externas não previstas inicialmente, elas devem estar relacionadas ao objeto do contrato de gestão e serem aprovadas prévia e formalmente pelo OEP.

5.7. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente contrato de gestão, para finalidades diversas ao seu objeto, mesmo que em caráter de urgência, bem como a título de:

5.7.1. Taxa de administração, de gerência ou similar;



5.7.2. Vantagem pecuniária a agentes públicos, ressalvada a hipótese do art. 79 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observada a regra do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal;

5.7.3. Consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração a agente público que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública estadual, ressalvados os casos dos cargos passíveis de acumulação remunerada com outro cargo, nos termos inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal ou de legislação específica;

5.7.4. Publicidade em que constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal, principalmente de autoridades, servidores públicos, dirigentes e trabalhadores da OS, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social realizadas nos termos da cláusula décima terceira.

5.8. Fica autorizada a realização de pagamento em espécie, cheque nominativo, ordem bancária ou outra forma de pagamento que não se enquadre nas regras dos §§ 2º e 3º do art. 86 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, sendo necessária a demonstração de impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica relacionada ao objeto da parceria, ao local onde se desenvolverão as atividades ou à natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria, e a previsão nos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações, concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas da OS.

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

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

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



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

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

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

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

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

5.13.1.2. Seguro-garantia; ou

5.13.1.3. Fiança bancária.

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

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

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

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

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



6. CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES

6.1. São responsabilidades do Órgão Estatal Parceiro – OEP, além das demais previstas neste contrato de gestão, no Termo de Referência, na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto nº 47.742 de 2019:

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

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

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

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

6.1.5. Analisar a prestação de contas anual e a prestação de contas de extinção apresentadas pela OS;

6.1.6. Disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, memória de cálculo, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e relatórios de avaliação no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;

6.1.7. Comunicar tempestivamente à OS todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE – e pela SEPLAG, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;

6.1.8. Fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;

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

6.1.10. Encaminhar, mensalmente, à OS tabela contendo os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, observado o §1º do art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

6.1.11. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, extrato do contrato de gestão e dos respectivos aditivos, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG;

6.1.12. Analisar e aprovar, anteriormente à liberação da primeira parcela de recursos do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a



contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas;

6.1.13. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato instituindo a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão em até dez dias úteis após a celebração do contrato de gestão;

6.1.14. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato alterando a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão em até dez dias úteis após o ato que ensejou a alteração desta;

6.1.15. Designar supervisor para participar, no limite de sua atuação, de decisões da OS relativas ao contrato de gestão;

6.1.16. Realizar pagamento, aos servidores em cessão especial para Organização Social com ônus para a origem, de remuneração, vantagens e benefícios do cargo a que fizer jus no órgão cedente;

6.1.17. Prestar constante apoio técnico à entidade, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual.

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

6.2.1. Executar todas as atividades inerentes à implementação do contrato de gestão, baseando-se no princípio da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, e zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficácia, efetividade e razoabilidade em suas atividades;

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

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

6.2.4. Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato de qualificação ou ato de renovação da qualificação da entidade sem fins lucrativos como OS, contrato de gestão e a respectiva memória de cálculo, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e



procedimentos de reembolso de despesas, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e os relatórios da comissão de avaliação, no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;

6.2.5. Assegurar que toda divulgação das ações objeto desse contrato de gestão seja realizada com o consentimento prévio e formal do OEP, e conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado;

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

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

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

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

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

6.2.8. Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, a entidade vencedora deverá observar e seguir todas as normativas vigentes e pertinentes, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina que versa sobre normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário do paciente. No que tange a transparência e acesso à informação, devem ser observadas e respeitadas pela entidade vencedora as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado - CGE.

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



6.2.10. Prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG - EAS, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização destes, organização, catalogação e preparação para o envio ao arquivo indicado pela FHEMIG no ato extinção do contrato.

6.2.11. 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 5 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado, ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação;

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

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

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

6.2.15. Prestar contas ao OEP, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão, bens e pessoal de origem pública destinados à OS;

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

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



- 6.2.18.** Comunicar à OEP as alterações ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais aos quais é obrigado a recolher, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, tais como CEBAS, dentre outros;
- 6.2.19.** Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pela OEP e entregá-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório;
- 6.2.20.** Indicar ao OEP um representante para compor a comissão de avaliação, prevista no art. 76 da Lei Estadual 23.081/2018, em até cinco dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.2.21.** Abrir conta bancária exclusiva para repasse de recursos por parte da administração pública estadual, em instituição bancária previamente aprovada pelo supervisor do contrato de gestão;
- 6.2.22.** Encaminhar ao OEP, concomitantemente à celebração do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, para a aprovação prevista no § 7º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;
- 6.2.23.** Cumprir o disposto no Capítulo VI do Decreto Estadual nº 45.969 de 2012, no que se refere ao acesso à informação relativa a entidades privadas sem fins lucrativos que receberem recursos públicos para realização de ações de interesse público.
- 6.2.24.** Formalizar ao OEP e à SEPLAG quaisquer alterações em seu Estatuto, composição de Diretoria, Conselhos e outros órgãos da OS, diretivos ou consultivos, em até 10 dias úteis após o registro em cartório;
- 6.2.25.** Aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG na execução do contrato de gestão;
- 6.2.26.** Realizar manutenção preventiva e corretiva dos bens e equipamentos em permissão de uso, próprios ou locados, utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência e na legislação.
- 6.2.27.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos bens, equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência e na legislação.
- 6.2.28.** Cumprir todas as obrigações do Protocolo de Cooperação firmado entre a FHEMIG e o Município de Patos de Minas;



- 6.2.29.** Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria do Ministério da Saúde no 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e Portaria de Consolidação Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 28 de setembro de 2017.
- 6.2.30.** Absorver, sem restrição, todos os servidores efetivos que anuírem a cessão especial com ônus para o órgão ou entidade cedente através da assinatura de termo de cessão especial para atuação no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG;
- 6.2.31.** Responsabilizar-se integralmente pela delegação de tarefas, gerenciamento das atividades e administração dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, observada a legislação pertinente;
- 6.2.32.** Contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual dos servidores em cessão especial, nos termos do regulamento;
- 6.2.33.** Estabelecer, na estrutura do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, unidade de Recursos Humanos que realize ações típicas de gestão de pessoas com vistas à gestão de pessoal próprio da entidade e dos servidores públicos que estejam em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019;
- 6.2.34.** Manter registro, arquivos e controles específicos para dados funcionais dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e diretrizes da FHEMIG, utilizando sistema informatizado;
- 6.2.35.** Enviar para a FHEMIG todos os meses, em prazo a ser acordado, as informações do mês anterior relativas à frequência e aos requerimentos de serviços da área de recursos humanos dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social;
- 6.2.36.** Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da legislação trabalhista vigente a qual está submetida;
- 6.2.37.** Garantir, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico administrativas nas 24 horas/dia;
- 6.2.38.** Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;
- 6.2.39.** Seguir as diretrizes gerais para o projeto assistencial do EAS e a Política Nacional da Atenção Hospitalar e Diretrizes/Normativas da FHEMIG e do SUS em geral.



6.2.40. Estabelecer e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões e Comitês obrigatórias e as normatizadas e instituídas pela FHEMIG, bem como as que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias;

6.2.41. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG e de seus bens e equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG;

6.2.42. 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;

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

6.2.44. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores em cessão especial;

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

6.2.46. Respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde;

6.2.47. Utilizar obrigatoriamente Sistema de Informação de Gestão Hospitalar padronizado e adotado pela FHEMIG, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência. Atualmente, o sistema de gestão utilizado pela FHEMIG é o Tasy/Philips, adquirido recentemente por meio do Contrato nº nº 9319094/2021, processo de compra 0500005 000033/2021, em processo de implantação em toda a rede da FHEMIG.

6.2.48. Disponibilizar em até 90 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, Sistema de Prestação de Contas que permita a alimentação, por meio de assinatura digital, diária dos registros



relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes à execução financeira;

6.2.49. Deverá fornecer, sempre que solicitado, relatório e dados assistenciais, de custeio, financeiros e contábeis por meio de interface eletrônica em formatos e periodicidades estabelecidos pela FHEMIG, nos casos em que não houver possibilidade do acesso direto a estes;

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

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

6.2.52. Prever nos 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, a sua política de relacionamento com fornecedores;

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

6.2.54. Publicizar os resultados assistenciais do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias 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.

6.2.55. Encaminhar, mensalmente, ao OEP, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde.

6.2.56. Conceder à FHEMIG acesso total aos sistemas, com usuários e senhas próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas.



6.2.57. A entidade parceira, quando solicitada pela FHEMIG, deverá fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados. A FHEMIG poderá solicitar à entidade parceira novas funcionalidades para os sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes.

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

6.2.59. A OS 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 do 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, conforme detalhados no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

6.2.60. Cumprir integralmente com o disposto no Termo de Referência do processo de seleção pública, anexo deste Contrato de Gestão, em especial no que concerne à prestação de serviços, diretrizes, objetivos e demais responsabilidades.

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

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

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS DIRIGENTES DA OS

7.1. Havendo indícios fundados de má administração de bens ou recursos de origem pública, o OEP representará ao Ministério Público e à Advocacia-Geral do Estado – AGE –, para que requeiram ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e de seus dirigentes e



de agente público ou terceiro que possam haver enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público, sem prejuízo da aplicação de outras medidas cabíveis.

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA – DO SUPERVISOR

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

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

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

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

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

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

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

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



- 9.1.1.** *Nome do supervisor, MASP xxxxxxxx, como supervisor do contrato de gestão, que preside a comissão;*
- 9.1.2.** *Nome do supervisor adjunto, MASP xxxxxxxx, como supervisor adjunto do contrato de gestão.*
- 9.1.3.** *Nome do suplente do supervisor adjunto, MASP xxxxxxxx, como suplente do supervisor adjunto;*
- 9.1.4.** *Nome do representante da unidade jurídica, MASP xxxxxxxx, como representante da unidade jurídica do OEP;*
- 9.1.5.** *Nome do suplente do representante da unidade jurídica, MASP xxxxxxxx, como suplente do representante da unidade jurídica do OEP;*
- 9.1.6.** *Nome do representante da unidade financeira, MASP xxxxxxxx, como representante da unidade financeira do OEP.*
- 9.1.7.** *Nome do suplente do representante da unidade financeira, MASP xxxxxxxx, como suplente do representante da unidade financeira do OEP.*
- 9.1.8.** *Nome do representante da unidade de gestão de pessoas, MASP xxxxxxxx, como representante da unidade de gestão de pessoas;*
- 9.1.9.** *Nome do suplente do representante da unidade de gestão de pessoas, MASP xxxxxxxx, como suplente do representante da unidade de gestão de pessoas;*
- 9.1.10.** *Nome de 2 representantes da unidade assistencial, MASP XXXXXXXX, como representantes da unidade assistencial.*
- 9.1.11.** *Nome de 2 suplentes dos representantes da unidade assistencial, MASP XXXXXXXX, como suplentes dos representantes da unidade assistencial.*
- 9.2.** A comissão de monitoramento realizará, periodicamente, o monitoramento físico e financeiro do contrato de gestão com emissão de relatórios consolidados trimestralmente.
- 9.3.** A comissão de monitoramento poderá ser alterada a qualquer momento pelo OEP por meio de Termo de Apostila.
- 9.4.** Em caso de ausência temporária do supervisor do contrato de gestão, seu adjunto assumirá a supervisão até o retorno do primeiro.
- 9.5.** Em caso de vacância do cargo de supervisor, o seu adjunto assumirá interinamente a supervisão do contrato de gestão por no máximo de 15 (quinze) dias a partir da data da vacância, quando o Dirigente do OEP signatário do contrato de gestão deverá indicar novo supervisor.



9.6. Em caso de ausência temporária ou vacância simultânea dos cargos de supervisor e adjunto, o dirigente do OEP assumirá as funções de supervisão, devendo, em um prazo máximo de 10 (dez) dias a partir da data da ausência ou vacância, indicar novo supervisor e supervisor adjunto.

9.7. Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:

9.7.1. Abandono de cargo ou função pública pelo não comparecimento ao serviço, sem causa justificada, por mais de trinta dias consecutivos ou mais de noventa dias não consecutivos em um ano;

9.7.2. Falta injustificada a uma reunião da comissão de avaliação; e,

9.7.3. Hipóteses de vacância do cargo público, previstas no art. 103 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

10.1. Os resultados atingidos com a execução deste contrato de gestão serão avaliados trimestralmente por Comissão de Avaliação, conforme sistemática de avaliação, constante no Anexo III deste instrumento jurídico.

10.1.1. A comissão de avaliação do contrato de gestão será integrada pelos seguintes membros:

10.1.1.1. um representante indicado pelo OEP, que será o supervisor do contrato de gestão;

10.1.1.2. um representante indicado por cada OEI, quando houver;

10.1.1.3. um representante indicado pela OS;

10.1.1.4. um representante indicado pela Seplag;

10.1.1.5. um representante indicado pelo conselho de políticas públicas da área correspondente de atuação, quando houver;

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

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

10.3. Competirá à comissão de avaliação:

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



- 10.3.2.** Analisar o relatório de monitoramento apresentado pela comissão de monitoramento;
- 10.3.3.** Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- 10.3.4.** Solicitar ao OEP ou à OS, esclarecimentos que se fizerem necessários para subsidiar sua avaliação;
- 10.3.5.** Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo II do contrato de gestão – Programa de Trabalho, item 6.1, deste Instrumento;
- 10.3.6.** Observar o disposto neste Anexo III do contrato de gestão – Sistemática de avaliação do contrato de gestão, parte integrante deste Instrumento, para a execução de suas atividades.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GESTÃO DOS BENS PERMANENTES

- 11.1.** Na hipótese de a OS adquirir bens permanentes necessários ao cumprimento do contrato de gestão, a aquisição deverá ser realizada exclusivamente com recursos vinculados a um único contrato de gestão, não sendo permitido rateio de despesa para este fim e deverá:
 - 11.1.1.** Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos do CONTRATO DE GESTÃO.
 - 11.1.2.** Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.
- 11.2.** Após a extinção do contrato de gestão, os bens permanentes adquiridos pela OS deverão, observado o interesse público, preferencialmente ser devolvidos à administração pública estadual, cabendo a decisão sobre a destinação dos bens ao OEP.
 - 11.2.1.** O disposto em 11.2 poderá, a critério do OEP, ser realizado antes da extinção do contrato de gestão.
- 11.3.** Quando da extinção do contrato de gestão, a Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão, com o apoio da unidade de patrimônio e logística do OEP, deverá conferir a relação de bens móveis adquiridos pela OS com recursos do contrato de gestão, atestando ou não a conformidade da mesma.
- 11.4.** À organização social poderá ser destinado o uso de bens públicos móveis e imóveis necessários ao cumprimento do contrato de gestão, observada a legislação vigente.



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

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

11.6. 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.

11.6.1. 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.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUCESSÃO

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

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

12.1.2. A Organização Social deverá assistir e subsidiar a FHEMIG de informações pertinentes ao acompanhamento e à fiscalização da execução dos contratos e instrumentos jurídicos similares, enquanto permanecerem vigentes durante o período de transição da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG do gerenciamento, ou em relação àqueles que permanecerão vigentes durante o contrato de gestão, em observância ao art. 48 do Decreto Estadual nº 46319/2013;

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



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

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

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

12.4. A Fhemig poderá instituir comissão de transição da gestão, tendo como objetivo a definição de diretrizes e responsabilidades para não ocorrência de descontinuidade nos serviços de assistência durante o período de transição da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

13.1.1. Ao término de cada exercício;

13.1.2. Na extinção do contrato de gestão;

13.1.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

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

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

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



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

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

13.6.1. Cópia dos relatórios de monitoramento realizados no período;

13.6.2. Cópia dos relatórios de checagem amostral das supervisões e

13.6.3. Cópia dos relatórios da Comissão de Avaliação.

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

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

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

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

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

13.11.1. Demonstração de resultados do exercício;

13.11.2. Balanço patrimonial;

13.11.3. Demonstração das mutações do patrimônio líquido social;

13.11.4. Demonstração de fluxo de caixa;

13.11.5. Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;

13.11.6. Relação de bens permanentes adquiridos no período;

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

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

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

13.11.10. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

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



13.11.12. Parecer do conselho de administração da OS;

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

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

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

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

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

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

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

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

a) Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas por meio desse Contrato de Gestão e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção, no caso de infração considerada leve ou média;



- b) Suspensão temporária dos repasses do contrato de gestão, de 5% a 15% da parcela devida conforme a gravidade do fato que motivou a penalidade, até que este seja regularizado, no caso de infração considerada média;
- c) Suspensão no Cadastro de Convenentes do Estado de Minas Gerais – Cagec, até que seja regularizado o fato que ensejou a penalidade, no caso de infração considerada média ou grave;
- d) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos no caso de infração considerada média ou grave;
- e) Multa por descumprimento total ou parcial de cláusula contratual ou obrigação dele decorrente à execução do objeto do contrato, no percentual de 0,5% a 10% do valor mensal dos serviços, no caso de infração considerada grave.
- f) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a entidade ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea d, no caso de infração considerada grave.

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

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

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

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

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

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



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

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

15.5. Nenhuma penalidade prevista no contrato de gestão será aplicada sem a oportunidade de prévia e ampla defesa da Organização Social, assegurando-lhe o direito a expor suas razões, quanto à pretensão do OEP de aplicar-lhe penalidade, e de obter decisão motivada do OEP, quanto às razões de manutenção ou reforma da pretensão do OEP de aplicar a penalidade.

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

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

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

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

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

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

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

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO



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

16.1.1. Encerramento, por advento do termo contratual;

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

16.1.3. Acordo entre as partes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

16.4.7. Apresentação de documentação falsa ou inidônea;

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

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

16.6. A rescisão unilateral do contrato de gestão implica a imediata devolução dos saldos em conta dos recursos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, e não desobriga a OS de apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos nos termos deste contrato de gestão e do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018.

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

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

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

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

16.11. Quando da extinção do contrato de gestão, a OS deverá entregar à administração pública estadual as informações assistenciais do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, os



sistemas de gestão, as marcas, sítio eletrônico, perfil em rede social, bem como outros itens similares vinculados ao objeto do contrato de gestão.

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

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

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

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

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

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

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

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

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

Nome da Presidente



Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Nome dirigente

Nome OS

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF Nº:

ENDEREÇO:

NOME:

CPF Nº:

ENDEREÇO:



ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

Este anexo deve conter um breve histórico da política pública que será implementada por meio do contrato de gestão. Será redigido pela FHEMIG, em conjunto com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do instrumento jurídico, levando em consideração as diretrizes expostas no edital de seleção pública.



ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

O presente contrato de gestão tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional 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.



2. QUADRO DE INDICADORES

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Produção Assistencial e faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3	1.794	1.850	1.905	1.961	2.017	2.073	2.128	2.184
	1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4	697	707	717	728	738	749	759	770
	1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4	583	610	636	663	690	716	743	770
	1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%							
	1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%							
Processos e	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%							



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
qualidade	2.2	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%							
	2.3	Percentual de codificação DRG de alta	5	100%							
	2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5	≥ Score da Fhemig							
Assistência à Saúde	3.1	Média de permanência hospitalar	10	≤5,8	≤5,5	≤5,0	≤4,5	≤4	≤4	≤4	≤4
	3.2	Taxa de ocupação hospitalar	5	≥85%							
	3.3	Taxa de mortalidade hospitalar geral	5	≤5,6 %	≤5%	≤4,5 %	≤4%	≤3,5 %	≤3%	≤3%	≤3%
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	≤2%	≤1,8 %	≤1,6 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %
	3.5	Medida de Case Mix	5	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47
	3.6	Taxa de Cesárea	5	≤48%	≤45%	≤40%	≤35%	≤30%	≤30%	≤30%	≤30%
	3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por complicação	5	≤4%	≤3,75 %	≤3,5 %	≤3,25 %	≤3%	≤2,75 %	≤2,5 %	≤2%



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	3.8	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	5					8			
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica						100%			
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão						100%			



3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

Indicadores 1.1 (1.1.1 a 1.1.5) – Cumprimento da produção por tipo, complexidade e linha de cuidado

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

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

Unidade de medida: Número absoluto.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior melhor.

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

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

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

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

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

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

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).



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

Polaridade: Maior Melhor

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

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

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

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

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

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

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

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior Melhor

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

ÁREA TEMÁTICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário

Descrição: Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários



impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.

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

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

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior melhor

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

Indicador 2.2 – Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos

Descrição: Mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 10 dias corridos. Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão considerados os resultados obtidos nos 10 últimos dias do período avaliatório, visto que as demandas recebidas nesse período ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual mensal = (Total de manifestações respondidas em até 10 dias corridos no período/ Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 10 dias) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos.

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).



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

Polaridade: Maior melhor

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

Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta

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

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

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

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior melhor

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

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

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

Descrição: 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.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual mensal = (pontuação IQCC do HRAD/pontuação IQCC da Fhemig) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do IQIC.

Unidade de medida: Percentual

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil

Polaridade: Maior melhor

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

ÁREA TEMÁTICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar

Descrição: Representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.

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

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

Unidade de medida: Número de dias

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil

Polaridade: Menor melhor

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

Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar



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

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

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de comprovação: Sistema de Gestão Hospitalar.

Polaridade: Maior melhor.

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

Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral

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

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

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.4 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa



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

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

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.5 – Medida de Case Mix

Descrição: Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Este índice pode ser geral ou desagregado 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.

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

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

Unidade de medida: Número.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: faixa de manutenção.

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

Resultado	Pontuação
-----------	-----------



≥ meta ou até 5% menor que o Case Mix trimestre anterior	10
Até 10% menor que o Case Mix trimestre anterior	9
Até 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	8
Acima de 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	0

Indicador 3.6 – Taxa de cesárea

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

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

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

Fonte de comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.7 – Taxa de readmissão em 30 dias por complicação

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

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

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).



Fonte de Comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

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

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

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

1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade
2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade
3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade
4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade
5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade
6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade
7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade
8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade

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

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

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

a.2) Para cada score obtido em “A” que esteja \leq ao percentual do score esperado deve ser considerado um ponto. A pontuação é dada pela soma de scores dentro do esperado (Ex.: nos 8 scores de A com índice de mortalidade esperado, resultado = 8).

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

Unidade de medida: Número inteiro.



Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior melhor.

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

ÁREA TEMÁTICA 4: GESTÃO DA PARCERIA

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

Descrição: Uma das atribuições do OEP no acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão é a realização das checagens amostrais periódicas sobre o período avaliatório, conforme metodologia pré-estabelecida pela Seplag, gerando-se relatório conclusivo, que será disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS. A metodologia estruturada pela Seplag, que norteia a realização deste procedimento, estabelece que o OEP deve verificar uma amostra de processos de compras, de contratação de serviços, contratação de pessoal, concessão de diárias e de reembolso de despesas. Deve-se observar se os processos executados estão em conformidade com os regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.

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

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



Fórmula de Cálculo: (Número de processos analisados na checagem amostral que cumpriram os requisitos dos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas/ Número de processos analisados na checagem amostral) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior melhor.

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

% de Execução	Pontuação
100%	10
de 90% a 99,99%	8
de 80% a 89,99%	6
de 0% a 79,99%	0

Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Descrição: O objetivo deste indicador é verificar o cumprimento de atribuições de representantes do Órgão Estatal Parceiro e da OS na condução das atividades de monitoramento do contrato de gestão durante a execução deste instrumento jurídico. As atribuições inseridas neste documento emanam da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão. O quadro de ações será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão. Serão consideradas as seguintes ações para apuração do resultado deste indicador:



Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
1	Publicar, na Imprensa Oficial, ato do Dirigente Máximo do OEP instituindo a comissão de avaliação – CA.	Página da Publicação.	Até 10 dias úteis após a assinatura do CG ou sempre que houver alteração de algum membro.	OEP
2	Encaminhar, preferencialmente em meio digital, uma cópia do contrato de gestão e seus respectivos Termos Aditivos, bem como sua Memória de Cálculo para os membros designados para a comissão de avaliação	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 5 dias úteis após a publicação que institui a comissão ou a cada publicação de alteração de seus membros.	OEP
3	Manter atualizada a indicação do supervisor e do supervisor adjunto do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração.	OEP
4	Manter atualizada a comissão de monitoramento do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração de algum membro.	OEP
5	Disponibilizar o contrato de gestão (e respectivos Termos Aditivos) devidamente assinado nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OEP e OS
6	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, o ato de qualificação como OS Estadual e os documentos exigidos pelo art. 61 do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OS
7	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a aprovação pelo OEP, pelo OEI se houver, e pela Seplag.	OS



Ação	Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
despesas.			
8 Encaminhar à comissão de monitoramento, a cada período avaliatório, relatório gerencial de resultados (RGR) e relatório gerencial financeiro (RGF), devidamente assinados.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 7 dias úteis após o final do período avaliatório.	OS
9 Elaborar, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento a ser encaminhado para a CA.	Cópia assinada do relatório de monitoramento.	Até 8 dias úteis após o recebimento do RGR e RGF.	OEP
10 Encaminhar aos membros da comissão de avaliação, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento, com informações sobre a execução física e financeira pertinentes ao período analisado.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Antecedência mínima de 5 dias úteis da data da reunião da comissão de avaliação.	OEP
11 Realizar, a cada período avaliatório, as checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade (esta se for o caso) gerando relatório(s) conclusivo(s)	Relatórios de checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade, (este se for o caso).	Até xx (definir junto com o OEP) dias úteis após o final do período avaliatório .	OEP
12 Garantir, a cada período avaliatório, que as avaliações do contrato de gestão – reuniões da comissão de avaliação – sejam realizadas nos prazos previstos no contrato de gestão.	Relatórios da comissão de avaliação.	Cronograma de Avaliação previsto no contrato de gestão.	OEP



Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
1 3	Disponibilizar os relatórios gerenciais de resultados e relatórios gerenciais financeiros, devidamente assinados, nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
1 4	Disponibilizar os relatórios de monitoramento do contrato de gestão devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
1 5	Disponibilizar os relatórios da comissão de avaliação, devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do documento.	OEP e OS
1 6	Realizar reunião com os dirigentes máximos do OEP, dirigente da OS e representante da Seplag, para reportar informações relevantes acerca da execução do contrato de gestão.	Lista de presença da reunião.	<i>Definir junto com o OEP</i>	OEP
1 7	Comunicação pela parte interessada quanto ao interesse na celebração de Termo Aditivo ao contrato de gestão.	Ofício ou correio eletrônico do Dirigente Máximo do OEP ou da OS.	Antecedência de 60 dias da assinatura do Termo Aditivo.	OEP ou OS

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

Unidade de medida: Percentual.

Periodicidade: Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).

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

Polaridade: Maior melhor.



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



4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto	Peso (%)	Período Avaliatório	
PROCESSOS E QUALIDADE	1.1	Implantar 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).	15	1º
	1.2	Implantar a teleconsultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).	15	1º
	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).	20	1º
	1.4	Implantar 4 leitos de cirurgia pediátrica (em até 3 meses).	20	1º
	1.5	Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses).	10	1º
	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).	10	1º
	1.7	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).	10	1º
	1.8	Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 6 meses).	20	2º
	1.9	Obter Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	2º
	1.10	Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	Obtenção: 2º Manutenção: 3º, 4º, 5º, 6º 7º e 8º
	1.11	Obter licenciamento ambiental (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	Obtenção: 2º



			Manutenção: 3º, 4º, 5º, 6º 7º e 8º
1.12	Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 9 meses).	50	3º
1.13	Implantar Agência Transfusional (em até 9 meses).	50	3º
1.14	Implantar Programa de Residência Médica em Pediatria (em até 12 meses).	50	4º
1.15	Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 1 ano).	50	4º
1.16	Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).	100	6º
1.17	Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses).	100	7º
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).	*	-
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).	*	-
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.	*	-
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.	*	-



	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).	*	-
INFRAESTRUTURA	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).	20	2º
	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).	*	-
	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 da CAGEP).	*	-
CAPTAÇÃO DE RECURSOS	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses).	15	2º

Obs: * 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), conforme detalhado no item 3.18 do Termo de Referência. A Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP será transferida para novas instalações a serem entregues pelo Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem de Minas Gerais – DER/MG. Dessa forma, os pesos e previsão de período para a realização do produto serão definidos quando houver previsão formal das entregas da CAGEP e da obra do Anexo do HRAD, conforme informações contidas na descrição de cada produto.



5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

ÁREA TEMÁTICA: PROCESSOS E QUALIDADE

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).

Descrição: 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.

O serviço de Teleconsultoria deverá ocorrer de forma síncrona (on line), com a discussão do caso ocorrendo em tempo real, 24 horas/dia, 7 dias da semana. A teleconsultoria ocorrerá ainda de forma assíncrona (off line), em que a questão é enviada pelo solicitante e posteriormente respondida pelo teleconsultor em até 1 dia útil. As Teleconsultorias realizadas serão registradas pelo teleconsultor, por meio de Relatório de Atividades em modelo a ser encaminhado à OS ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Critério de Aceitação: Implantação do serviço de referência para a macrorregião e sua manutenção ao longo da vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Registro das teleconsultorias realizadas no período avaliado em Relatório de Atividades, devidamente validado pela direção técnica da OS, ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Produto 1.2 – Implantar a teleconsultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).

Descrição: 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.

O serviço de Teleconsultoria deverá ocorrer de forma síncrona (on line), com a discussão do caso ocorrendo em tempo real, 24 horas/dia, 7 dias da semana. A teleconsultoria ocorrerá ainda de forma assíncrona (off line), em que a questão é enviada pelo solicitante e posteriormente respondida pelo teleconsultor em até 1 dia útil. As Teleconsultorias realizadas serão registradas pelo teleconsultor, por meio de Relatório de Atividades em modelo a ser encaminhado à OS ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Critério de Aceitação: Implantação do serviço de referência para a macrorregião e sua manutenção ao longo da vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Registro das teleconsultorias realizadas no período avaliado em Relatório de Atividades, devidamente validado pela direção técnica da OS, ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

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).

Descrição: 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.

A OS deverá vocacionar e tramitar o credenciamento de 02 leitos de queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria, especificando quais serão os leitos vocacionados, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações. Esses leitos deverão ser cadastrados para tramitação da proposta de credenciamento, conforme fluxo de pactuação estadual.

Critério de Aceitação: Implantação da linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras e submissão ao fluxo de credenciamento estadual.



Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 2 leitos operacionais para cuidado ao queimado (1 UTI e 1 enfermaria). Ofício encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para trâmites junto ao território e à SES/MG.

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

Descrição: 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.

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

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 4 leitos de cirurgia pediátrica.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de cirurgia pediátrica.

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

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

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

O Sistema deverá produzir os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e da prestação de contas ao OEP, atendendo as



especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

A referida plataforma deverá ser submetida à aprovação da Fhemig antes de sua implantação.

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

Fonte de Comprovação: Operacionalização da plataforma Eletrônica de Prestação de Contas, em pleno funcionamento, e com alimentação de informações rotineiras no Sistema.

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).

Descrição: 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.

Este produto consiste na apresentação de quais protocolos de atendimento das linhas de cuidado, constantes no escopo assistencial do HRAD, serão utilizados pela OS, em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig, quais sejam: cuidados aos queimados, neurologia clínica, acidente vascular cerebral, neurocirurgia, traumato-ortopedia, cirurgia geral, pediatria clínica, cirurgia pediátrica, bucomaxilofacial, atenção ao parto e nascimento (alto risco e risco habitual), vítimas de violência sexual e doenças infectocontagiosas.

A OS deverá enviar os protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig 30 dias antes do término do primeiro período avaliatório.



Critério de Aceitação: Envio dos protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig.

Fonte de Comprovação: Parecer da Diretoria Assistencial quanto à entrega e pertinência dos protocolos de atendimento apresentados quanto às linhas de cuidado pactuadas.

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

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

Critério de Aceitação: Operacionalização das Comissões Hospitalares no período proposto.

Fonte de Comprovação: Regimentos das Comissões, contendo os integrantes das mesmas, e/ou outros documentos que comprove o funcionamento delas.

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

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

No início do ano de 2002, 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.

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



Fonte de Comprovação: Operacionalização do Perfil do HRAD, em pleno funcionamento, e com alimentação de informações rotineiras no Sistema Tasy.

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.

Descrição: 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.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação do AVCB válido, durante toda a vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento original do AVCB ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

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

Descrição: 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.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação do Alvará Sanitário válido, durante toda a vigência do contrato de gestão.



Fonte de Comprovação: Documento original do Alvará Sanitário ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

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

Descrição: 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.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação da Licença Ambiental válida durante toda a vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento original da Licença Ambiental ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

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

Descrição: 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.

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



Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de UTI Adulto.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UTI Adulto.

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

Descrição: 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.

A Organização Social deverá implantar esse serviço para atendimento do HRAD e de outras unidades hospitalares do território, que porventura sejam contempladas, conforme diretrizes da Fundação Hemominas.

Critério de Aceitação: Implantação da Agência Transfusional.

Fonte de Comprovação: Contrato de Agência Transfusional com a Fundação Hemominas.

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

Descrição: 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.

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.

Critério de Aceitação: Implantação da Residência em Pediatria no HRAD.



Fonte de Comprovação: Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

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

Descrição: 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.

É importante que os mecanismos a serem utilizados no processo de microfilmagem, digitalização e gestão do arquivo físico documental esteja em consonância estrita com os princípios legais, em especial da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações aplicáveis à gestão de arquivos hospitalares.

Este produto consta na realização das etapas supramencionadas.

Critério de Aceitação: Apresentação dos microfimes, arquivos digitalizados e armazenados nos bancos de dados da Fhemig, bem como da destinação do arquivo morto.

Fonte de Comprovação: Acesso aos microfimes e arquivos digitalizados, com declaração de que todos os prontuários foram microfilmados e/ou digitalizados, com qualidade compatível para leitura e consulta, bem como documentação que comprove a destinação do arquivo morto.

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

Descrição: 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.



Nessa perspectiva, 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.

Critério de Aceitação: Adequação da Unidade às exigências para Certificação de Hospital Ensino e solicitação de certificação conforme trâmites formais instituídos.

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

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

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

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

Critério de Aceitação: Apresentação da certificação ONA Nível 2 no período estabelecido.

Fonte de Comprovação: Documento de Certificação ONA Nível 2.

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).



Descrição: 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.

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.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 5 leitos de UCINCa.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 5 leitos operacionais de UCINCa.

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).

Descrição: 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.

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.



Observação 1: Apesar de não qualificável pelo Ministério da Saúde, todos os leitos de UCIN devem adotar o método Canguru nas rotinas assistenciais.

Observação 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.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de UCINCo.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UCINCo.

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

Descrição: 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.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

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.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 20 leitos de UTI Adulto.



Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 20 leitos operacionais de UTI Adulto.

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

Descrição: 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.

Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

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.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de UTI Neonatal.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UTI Neonatal.

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).

Descrição: 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.



Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

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.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de cirurgia pediátrica.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de cirurgia pediátrica.

ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA

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)

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

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

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

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



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)

Descrição: 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.

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.

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

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

Critério de Aceitação: Transferência realizada e funcionamento da CAGEP.

Fonte de Comprovação: Relatório de transferência do local das instalações e divulgação para o território sobre o funcionamento das novas instalações (Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas e Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas).

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 da CAGEP)

Descrição: O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. Possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da



população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses à resultados assistenciais e valor entregue à população.

O módulo “Hospitais Plataforma” são os hospitais que não cumprem com os critérios de elegibilidade do módulo “Valor em Saúde”, mas podem ter sua infraestrutura otimizada a fim de responder às necessidades identificadas nos territórios nas redes temáticas, ampliando o acesso dos usuários. Dentre as plataformas elegíveis está o componente Hospitais com Centro de Parto Normal. Espera-se que a OS implemente estrutura completa do Centro de Parto Normal com implantação de 3 (três) unidades PPPs: Pré-parto, Parto e Pós-Parto.

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

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

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

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

Fonte de Comprovação: Relatório sobre a realização das adequações e funcionamento dos 3 PPPs. Além disso, a OS deverá encaminhar essas informações para a Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas para informe na CIB/SUS-MG.

ÁREA TEMÁTICA: CAPTAÇÃO DE RECURSOS

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

Descrição: Este produto consiste na elaboração de portfólio de projetos para a unidade, que podem ser subsidiados por recursos provenientes de Emenda Parlamentar. Ressalta-se que tais projetos



devem ser desenvolvidos em consonância com o planejamento e diretrizes da FHEMIG e com os requisitos legais para obtenção de recursos proveniente de Emenda Parlamentar.

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

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



5. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

5.1. CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

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



AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS
	Indicadores área temática 1 (19º ao 21º Mês): Serão avaliados no 26º mês, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	26º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 24º Mês)	

Obs. 1: Os indicadores da área temática 1 são avaliados em períodos diferentes dos demais, devido ao período de aproximadamente 2 meses para processamento pelo DATASUS da produção ambulatorial e hospitalar apresentada.

Obs. 2: Após a realização da 8ª avaliação no 26º mês, e caso haja descontos financeiros referentes à parcela variável, a Fhemig irá proceder a ajuste de contas com a OS. No que diz respeito ao desconto da parcela variável do contrato de gestão, prevista na subcláusula 5.1.3 deste instrumento jurídico, poderá ocorrer o desconto de saldo remanescente dos valores anteriormente repassados e ressarcimento aos cofres públicos por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

6.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	50%	50%
2ª Avaliação	50%	50%
3ª Avaliação	50%	50%
4ª Avaliação	50%	50%
5ª Avaliação	70%	30%
6ª Avaliação	50%	50%
7ª Avaliação	50%	50%
8ª Avaliação	70%	30%



6.3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS	CONDIÇÕES
1ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão, aprovação do regulamento interno de procedimento de compras da OSS e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	2º Mês	
		XXXXX	XXXXX	3º Mês	
		XXXXX	XXXXX	4º Mês	
2ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	5º Mês	Após realização da 1º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	6º Mês	
		XXXXX	XXXXX	7º Mês	
3ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	8º Mês	Após realização da 2º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	9º Mês	
		XXXXX	XXXXX	10º Mês	
4ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	11º Mês	Após realização da 3º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	12º Mês	
		XXXXX	XXXXX	13º Mês	
5ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	14º Mês	Após realização da 4º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	15º Mês	
		XXXXX	XXXXX	16º Mês	
6ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento
		XXXXX	XXXXX	18º Mês	
		XXXXX	XXXXX	19º Mês	



					orçamentário e financeiro pela Fhemig.
7ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	21º Mês	
		XXXXX	XXXXX	22º Mês	
8ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	24º Mês	

Obs 1: Os valores a serem repassados em cada parcela serão definidos após elaboração da memória de cálculo do contrato de gestão a ser celebrado, respeitando o limite de repasses a serem feitos pela FHEMIG, constante no edital.

Obs 2: Os meses de desembolso financeiro poderão ser alterados, mediante o dia do mês em que o contrato de gestão for assinado, devido às questões de processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.



6. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

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



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

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

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

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

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

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

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

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores:

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



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

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

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

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Produtos:

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

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

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

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

Nota global

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

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



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

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

Excepcionalidades

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

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

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

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

Consideração

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



ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES

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



ANEXO V DO CONTRATO DE GESTÃO – SERVIDORES PÚBLICOS EM CESSÃO ESPECIAL PARA A OS

A relação dos servidores públicos em cessão especial à OS será definida no momento de celebração do contrato de gestão e poderá variar ao longo da execução.



ANEXO VI DO CONTRATO DE GESTÃO – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA

Este é o ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital do processo de seleção pública, e será inserido como anexo do contrato de gestão quando da celebração do instrumento jurídico.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA

EVENTO	DATA PREVISTA*
Data da publicação do extrato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	14/09/2022
Prazo para publicidade do Edital	15/09/2022 a 05/10/2022
Datas de visita técnica às instalações onde será executado o objeto do contrato de gestão	19/09/2022, às 9h 19/09/2022, às 14h 21/09/2022, às 9h 21/09/2022, às 14h 23/09/2022, às 9h 23/09/2022, às 14h 26/09/2022, às 9h 26/09/2022, às 14h 28/09/2022, às 9h 28/09/2022, às 14h
Prazo para pedido de esclarecimentos	15/09/2022 a 30/09/2022
Prazo para pedido de impugnações	15/09/2022 a 30/09/2022
Prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos	06/10/2022 a 13/10/2022
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	14/10/2022 a 27/10/2022
Prazo para a FHEMIG divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	28/10/2022
Prazo para interposição de recursos	09/11/2022
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	10/11/2022 a 18/11/2022
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	22/11/2022**
Prazo para publicação da convocação da entidade vencedora do processo de seleção pública	22/11/2022**
Prazo para a entidade vencedora do processo de seleção pública requerer a qualificação como Organização Social, no caso de a entidade ainda não possuir o título	10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Prazo para consulta aos servidores acerca da anuência à cessão especial para a OS	15 (quinze) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Data prevista para celebração do contrato de gestão	07/02/2023**

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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

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

A relação dos bens permanentes móveis a serem cedidos à OS, pode ser consultada em documento específico no sítio eletrônico da Fhemig no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

Ressaltamos que a relação definitiva de bens permanentes móveis a serem cedidos à OS será levantada no momento da celebração do contrato de gestão.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

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

REGIONAL ANTÔNIO DIAS - HRAD

1) A relação definitiva de servidores efetivos em exercício na unidade e de servidores efetivos a serem cedidos de forma especial à OS serão levantadas no momento da celebração do contrato de gestão.

2) A relação de servidores em cessão especial poderá variar ao longo da execução.

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
AGAS	ADMINISTRADOR	40	3	120
	ASSISTENTE SOCIAL	20	1	20
	BIOQUÍMICO	20	2	40
		30	2	60
		40	3	120
	CIRURGIÃO DENTISTA BUCOMAXILOFACIAL	30	4	120
	FARMACÊUTICO	20	1	20
	FARMACÊUTICO HOSPITALAR	40	5	200
	FISIOTERAPEUTA	20	1	20
		30	1	30
	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	30	16	480
	FONOAUDIÓLOGO	40	3	120
	NUTRICIONISTA	20	2	40



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

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
		40	2	80
	PSICÓLOGO	20	1	20
		40	1	40
	PSICÓLOGO CLÍNICO	40	1	40
	PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL	40	1	40
AUAS	AUXILIAR DE COPA	30	1	30
	AUXILIAR TÉCNICO DE RADIOLOGIA	30	2	60
	CALDEIREIRO	30	2	60
	COSTUREIRO	30	1	30
	COZINHEIRO	30	1	30
	LAVADEIRO	30	1	30
	MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	30	1	30
	RECEPCIONISTA	30	1	30
MED	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	24	6	144
	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	24	7	168
	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	24	2	48
	MÉDICO CLÍNICO	24	8	192
	MÉDICO EM ENDOSCOPIA	24	1	24



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

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
	MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	24	1	24
	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOST. POR IMAGEM	24	1	24
	MÉDICO GINECOLOGISTA	24	7	168
	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	24	12	288
	MÉDICO NEONATOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	24	1	24
	MÉDICO NEUROLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	24	12	288
	MÉDICO PEDIATRA	24	9	216
	NÃO ASSOCIADA ¹	12	1	12
		24	1	24
PENF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	9	270
	ENFERMEIRO	20	2	40
		30	13	390
		40	25	1.000
	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	30	1	30

¹ Especialidade Médica não disponível no Sistema de Administração de Pessoal - SISAP.



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

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
		40	3	120
	ENFERMEIRO DO TRABALHO	40	1	40
	ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	40	3	120
	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	40	3	120
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30	143	4.290
		40	138	5.520
TOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	2	60
		40	42	1.680
	AUXILIAR DE ESTATÍSTICA	30	1	30
	TÉCNICO DE CONTABILIDADE	40	1	40
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40	2	80
	TECNICO EM FARMACIA	40	10	400
	TECNICO EM INFORMATICA	40	1	40
	TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	16	1	16
		40	9	360
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	16	2	32
30		17	510	



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

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
TOTAL GERAL			560	18.790

Fonte: Armazém SISAP, 2022.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Este documento trata-se de modelo que será ajustado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame, quando da celebração do contrato de gestão conforme diretrizes da Diretoria de Planejamento de Gestão – DPGF/Fhemig e da área central de gestão de imóveis da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag.

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, fundação de direito público da administração indireta do Governo do Estado de Minas Gerais, CNPJ/MF nº 19.843.929/0001-00, com sede em Belo Horizonte/MG, no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, neste ato representada por sua Presidente xxxxxxxxx, brasileira, casada, portadora da CI nº xxxx – SSP/MG e do CPF nº xxxxxx, residente e domiciliado em Belo Horizonte/MG, doravante denominada **PERMITENTE** e, de outro lado, o (a) nome da OS, doravante denominada Organização Social (OS), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, CGC/CNPJ nº número do CNPJ, conforme qualificação publicada no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais de dia/mês/ano, com sede na endereço completo da OS (rua, número, complemento, bairro, município, UF), neste ato representada na forma de seu estatuto pelo seu/sua cargo do Dirigente Máximo(ex.:Presidente), nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**, firmam o presente termo de permissão de uso de bem imóvel mediante as seguintes cláusulas e condições que ajustam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA NATUREZA ACESSÓRIA E DA VIGÊNCIA DESTE TERMO DE PERMISSÃO

Este termo de permissão é indissociável ao Contrato de Gestão xx/xxxx, celebrado entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e o (a) NOME DA OS, oriundo da seleção pública realizada pelo Edital de Seleção Pública FHEMIG nº 01/2021, sendo dele parte integrante. O prazo de vigência deste Termo de Permissão coincidirá com a vigência do Contrato de Gestão xx/xxxx e sua



sorte seguirá a sorte do contrato principal, ressalvadas as hipóteses de revogação da permissão que, não necessariamente, impliquem a rescisão do contrato de gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na Rua Major Gote, 1.231, Centro, Patos de Minas, no Estado de Minas Gerais, onde funciona o João Penido—**inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, com área total de XXXX m2, conforme Registro de nº xxxxx, Livro xxxx, Fls. Xxxx do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de xxxx, arquivado na xxxxx.**

PARÁGRAFO ÚNICO – Tendo em vista a autorização governamental, a PERMISSIONÁRIA poderá fazer uso de área correspondente às áreas discriminadas nas plantas anexas deste imóvel e respectiva edificação, ficando a PERMISSIONÁRIA autorizada a ocupá-lo e usá-lo, desde que as atividades ali desenvolvidas circunscrevem-se aos objetivos do contrato de gestão.

CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES ACERCA DA PERMISSÃO

É obrigação do PERMISSIONÁRIO conservar os bens cedidos como se seus fossem, arcando com todas as despesas relacionadas ao imóvel, fazendo, sob sua responsabilidade, todos e quaisquer reparos ou modificações que se fizerem necessários para o cumprimento de seu objetivo, benfeitorias estas que se incorporam ao imóvel, ficando a ele integradas sem gerar qualquer obrigação de indenização ou direito de retenção.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A celebração da permissão será precedida de vistoria do imóvel, a ser realizada por representantes da PERMITENTE e do PERMISSIONÁRIO, momento no qual será verificado o estado geral do imóvel.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É obrigação do PERMISSIONÁRIO respeitar todas as disposições relacionadas à utilização e conservação do imóvel constantes do **Editais de Seleção Pública FHEMIG nº xx/xxxx** e de acordo com as definições e condições especificadas no contrato de gestão, sendo vedado o seu uso de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O PERMISSIONÁRIO poderá realizar no imóvel a instalação e manutenção de lanchonete, café ou restaurante, que poderão ser geridos diretamente pela PERMISSIONÁRIA ou por meio de contratação de terceiros, nos termos do regulamento de compras e contratações do PERMISSIONÁRIO. O início da atividade aqui autorizada deverá ser comunicado à PERMITENTE, previamente ao início de seu funcionamento.



PARÁGRAFO QUARTO – A revogação da permissão será precedida pela vistoria do imóvel, feita pela PERMITENTE, quando será constatado o seu estado geral, bem como verificado o cumprimento de todos os dispositivos deste instrumento. Constatada a inobservância do pactuado neste termo, a PERMITENTE poderá receber com ressalvas, continuando o PERMISSSIONÁRIO responsável por indenizar a PERMITENTE pelos prejuízos suportados.

PARÁGRAFO QUINTO – O PERMISSSIONÁRIO se compromete a cumprir e fazer cumprir as obrigações decorrentes da legislação pertinente e aplicável ao uso do objeto cedido, responsabilizando-se pela regularidade do licenciamento perante os órgãos competentes, necessários ao funcionamento das atividades na área cedida.

PARÁGRAFO SEXTO – O PERMISSSIONÁRIO se responsabiliza por quaisquer danos que porventura venham a ser causados, dolosa ou culposamente, por seus empregados ou prepostos, ao patrimônio da PERMITENTE ou de terceiros.

PARÁGRAFO SÉTIMO – O PERMISSSIONÁRIO será responsável pelo pagamento dos impostos e taxas imobiliárias incidentes sobre o imóvel durante a vigência da permissão, bem como pela interação com os entes públicos municipal, estadual e federal, sempre que necessário para garantir conservação do imóvel e a continuidade do seu uso conforme a finalidade afetada.

PARÁGRAFO OITAVO – Construções e reformas pelo PERMISSSIONÁRIO só poderão ser efetuadas mediante prévia e expressa autorização da PERMITENTE e correrão às expensas do PERMISSSIONÁRIO, podendo ser utilizado para tal recursos do contrato de gestão.

PARÁGRAFO NONO – O PERMISSSIONÁRIO se obriga a encaminhar à PERMITENTE cópia dos projetos básicos, executivos e complementares das intervenções realizadas no imóvel; cópia das autorizações municipais, do Corpo de Bombeiros, quando for o caso, bem como cópia dos memoriais descritivos e atualizações cadastrais efetuadas.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

Sem prejuízo da exclusiva e plena responsabilidade do PERMISSSIONÁRIO durante a vigência da permissão, a PERMITENTE poderá fiscalizar e acompanhar o cumprimento das referidas obrigações mediante solicitação de informações, realização de vistorias e inspeção e exame de documentos e contratos relativos aos bens e direitos cedidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A atividade de acompanhamento e fiscalização é exercida no exclusivo interesse da PERMITENTE e não exclui e nem reduz a responsabilidade do PERMISSSIONÁRIO por qualquer irregularidade, dano ou prejuízo, inclusive perante terceiros.



PARÁGRAFO SEGUNDO – É assegurado à PERMITENTE o acesso irrestrito a todas as dependências e bens objeto da presente permissão, para fins de controle e fiscalização.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMISSIONÁRIO

Constituem obrigações do PERMISSIONÁRIO, além das demais dispostas nesta permissão, no contrato de gestão e no Edital de **Seleção Pública FHEMIG nº xx/xxxx**:

- I. garantir aos prepostos da PERMITENTE, devidamente credenciados, o acesso a todas as dependências e instalações para inspeção rotineira ou extraordinária, bem como fiscalização e avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, sendo vedado o uso do imóvel de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros;
- II. zelar pela segurança, limpeza e conservação do mencionado imóvel e seus equipamentos, providenciando prontamente os serviços de manutenção e conservação predial preventiva e corretiva e de salvaguarda que se tornarem necessários;
- III. impedir que terceiros se apossam do imóvel referido nesta permissão, ou dele se utilizem, dando conhecimento à PERMITENTE de qualquer turbacão, esbulho ou imissão na posse que porventura ocorram, ou penhora que venha a recair sobre ele;
- IV. responder perante terceiros, por eventuais danos, de qualquer natureza, e cumprir todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, em decorrência de suas atividades no imóvel;
- V. pagar as despesas decorrentes do consumo de água, gás, energia elétrica, telefonia, internet, vigilância, segurança, limpeza e conservação predial;
- VI. arcar com todos os impostos e taxas que eventualmente venham a incidir sobre o imóvel em questão, proporcionalmente à sua ocupação;
- VII. manter vigente e regular o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e envidar todos os esforços no sentido de manter regular e vigente o alvará de funcionamento do imóvel.
- VIII. elaborar o Manual de Normas e Procedimentos de Segurança e realizar capacitações periódicas de suas normas e procedimentos de segurança com todos os funcionários e terceirizados, bem como realizar no mínimo um simulado e uma atividade prática voltada a atuação em caso de incêndios e acidentes com funcionários, colaboradores e usuários por ano;



IX. manter o imóvel totalmente segurado contra incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, queda de aeronave, danos elétricos, roubo e furto de materiais, quebra de vidros, mármore, granitos, chuva de granizo, vendavais, ciclones e tornados, desmoronamento, rompimento de tubulações/encanamentos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DA REVOGAÇÃO DA PERMISSÃO

O descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições deste instrumento poderá implicar sua revogação, que deverá ser comunicada pela PERMITENTE, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Verificado o descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições previstas neste instrumento, a PERMITENTE notificará o PERMISSIONÁRIO que terá prazo de 15 (quinze) dias para proceder às correções necessárias, caso o descumprimento verificado não seja causa de revogação da permissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Uma vez notificado, a não procedência da correção ou apresentação de justificativa fundamentada, devidamente validada pela PERMITENTE, para o descumprimento da obrigação, por parte do PERMISSIONÁRIO, ensejará a revogação da presente permissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de rescisão do contrato de gestão, esta permissão será considerada rescindida de pleno direito, sem prejuízo da realização das vistorias necessárias para formalização da transferência da posse.

PARÁGRAFO QUARTO – Constituem motivos para a rescisão da presente permissão de uso:

- a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular das condições previstas no presente Termo, bem como o não cumprimento de legislação federal, estadual ou municipal aplicável à espécie;
- b) o atraso injustificado no cumprimento das condições previstas neste Termo ou de quaisquer outras expedidas pela PERMITENTE, essenciais ao cumprimento do contrato de gestão;
- c) o cometimento reiterado de descumprimento injustificado deste Termo, devidamente notificado pela PERMITENTE;
- d) a dissolução do PERMISSIONÁRIO;
- e) razões de interesse, necessidade ou utilidade públicas, devidamente justificadas a conveniência do ato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovada, absolutamente impeditiva do prosseguimento da permissão de uso.



PARÁGRAFO QUINTO – A parte que der causa ao inadimplemento e conseqüentemente à revogação da permissão ficará sujeita ao pagamento das perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, mediante processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEXTO – Da mesma forma, os casos de revogação acima descritos serão formalmente motivados em processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Revogada a permissão de uso, será expedido aviso para desocupação do espaço, onde será consignado um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a desocupação completa e entrega do espaço.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DEVOLUÇÃO DOS BENS CEDIDOS

Ao término do período da permissão, o PERMISSSIONÁRIO devolverá à PERMITENTE os bens e direitos recebidos, acrescidos dos que tiver adquirido e incorporado ao imóvel, sem direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO – O PERMISSSIONÁRIO restituirá os bens em condições normais de uso, extinto ou rescindido o presente instrumento, por violação das cláusulas deste instrumento ou findo o prazo de vigência.

CLÁUSULA OITAVA – DA NOVAÇÃO

A abstenção, pela PERMITENTE, do exercício dos direitos que lhe são assegurados neste instrumento ou a tolerância no cumprimento de qualquer obrigação contratada, não será considerada novação, renúncia ou extinção da obrigação, que poderá ser exigida a qualquer tempo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se qualquer das partes contratantes relevar alguma eventual falta relacionada com a execução desta permissão, tal fato não significará liberação ou desoneração a qualquer delas para o cometimento de outras.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste Termo de Permissão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. As partes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora estipuladas,



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

firmam a presente permissão de uso na presença das testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins e efeitos legais e produção dos jurídicos efeitos.

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

Presidente da Fundação Estadual do Estado de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Nome dirigente

Nome OS

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA PROPONENTE, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do Hospital Regional Antônio Dias desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou do Hospital e que não utilizou(ram) aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela FHEMIG e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

NOME DO MUNICÍPIO, (dia) de (mês) de (ano).

Nome completo

MASP xxxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da**

FHEMIG

Ciente,

Representante da PROPONENTE



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2022

ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA ¹

À Comissão Julgadora do edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

1. DECLARAR que não enquadra em nenhuma das hipóteses do item 4.1 do Edital, item “4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.

2. REQUERER a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Relação dos documentos enviados ²	Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s), preenchimento obrigatório no caso dos documentos enviados para atender aos critérios 2.2 e 2.6
<i>Balanco Patrimonial</i>	<i>Critério 2.1</i>	-
<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>	<i>Critério X.X</i>	-
<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>		
<i>Termo de Parceria XXXXX</i>		
<i>Convênio XXXX</i>	<i>Critérios X.X, X.X</i>	<i>XXXXXXXX, XXXXXXXX</i>
<i>Contrato XXXX</i>	<i>Critério X.X</i>	<i>XXXXXXXX</i>
<i>Termo de Cooperação Técnica XXXXX</i>		
<i>Certificado XXX</i>		

3. DECLARAR a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.

¹ A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

² A relação dos documentos que consta no quadro é apenas exemplificativa, devendo a proponente alterar, de acordo com a lista dos documentos efetivamente enviados na sua proposta. Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.