



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022**

**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 Cristiano Machado - HCM.

**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 Cristiano Machado, 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, 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 aumentando a oferta, a eficiência e a qualidade dos serviços de uma das maiores gestoras de hospitais públicos do Brasil, 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 Cristiano Machado - HCM, 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 Cristiano Machado, 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.



- 2.1.7.** 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.
- 2.1.8.** Pretende-se com o novo modelo:
- 2.1.8.1.** Promover a excelência na qualidade da execução dos serviços de saúde.
  - 2.1.8.2.** Melhorar o escopo de serviços especializados ofertados ao usuário SUS.
  - 2.1.8.3.** Implantar um modelo de gestão voltado para resultados.
  - 2.1.8.4.** Ampliar oferta de atendimentos hospitalares de média e alta complexidade.
  - 2.1.8.5.** 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.
- 2.1.9.** 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.
- 2.1.10.** 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.



**2.1.11.** 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 CRISTIANO MACHADO - HCM**

**2.2.1.** O Hospital Cristiano Machado - HCM está localizado na Rua Santana, nº 600, Bairro Roças Grandes, no município de Sabará/MG (a 23 km de Belo Horizonte) e possui aproximadamente 306.700 m<sup>2</sup>.

**2.2.2.** O HCM foi fundado em 1944 com o nome de “Sanatório Roças Grande”. À época, sua missão era atender aos pacientes acometidos pela hanseníase. Pertenceu à Fundação Estadual de Assistência Leprocomial (FEAL) até 1977, quando passou a integrar a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). Integrado à Fhemig, ocorreram modificações na vocação assistencial do sanatório, sendo que o HCM se tornou um hospital no início da década de 80 para atendimento ambulatorial e hospitalar em leitos de clínica médica. Em 2009 o HCM passou a fazer parte do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência da Fhemig, disponibilizando leitos de retaguarda para o Hospital João XXIII, no que tange aos casos neurológicos e traumato-ortopédicos, que necessitam de internações de longa permanência devido a comprometimentos e sequelas graves. Diante do perfil que foi consolidado no HCM ao longo dos anos, compatível com Unidade de Cuidados Prolongados, em 2020 o mesmo foi redirecionado para o grupo de Unidades Assistenciais de Reabilitação e Cuidados Integrados da Rede Fhemig.

**2.2.3.** Em fevereiro/2010 foi inaugurado o bloco cirúrgico para realização de cirurgias eletivas de baixa e média complexidade (cirurgia geral e cirurgia ginecológica). Em fevereiro/2020 as atividades do bloco foram suspensas dada a grande dificuldade na cobertura de escala de médicos anestesistas e cirurgiões, com persistente insucesso na contratação desses profissionais, essenciais para o provimento de condições assistenciais seguras. A FHEMIG efetuou inúmeros esforços, a fim de prover recursos humanos suficientes para cobertura



de escala médica, em especial de anestesistas, por meio de abertura de vários processos seletivos, os quais não tiveram a adesão necessária e conseqüentemente o não preenchimento do total das vagas. Ademais, continuamente foram ofertados plantões estratégicos para os profissionais médicos da Rede FHEMIG, na tentativa de completar as referidas escalas. No entanto, a adesão aos plantões estratégicos também foi baixa, pois dependia de interesse dos profissionais de outras Unidades da Fhemig e não pôde ser adotada como solução para a questão. O bloco cirúrgico passou por readequações físicas, sendo composto por 2 salas de cirurgias e uma de Recuperação Pós-Anestésica - RPA com 3 leitos. No momento está em fase de finalização de ajustes na rede elétrica. A previsão para o término das obras é até dezembro/2022. A partir disso, para a reabertura do bloco, é necessária a contratação de profissionais médicos para completar a composição de escala para o serviço de cirurgia. No momento, o HCM possui no quadro apenas 5 cirurgiões e nenhum anestesista.

- 2.2.4.** Atualmente, o Hospital Cristiano Machado é uma unidade de pequeno porte (no momento com 38 leitos operacionais dos 63 instalados na Unidade) e presta atendimento de baixa e média complexidades hospitalares, contemplando majoritariamente internações em leitos clínicos de longa permanência (compatíveis com leitos de Unidade de Cuidados Prolongados). Atende em especial o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência da Fhemig, no que tange aos casos neurológicos e traumato-ortopédicos, que necessitam de internações de longa permanência, após o período cirúrgico.
- 2.2.5.** O perfil dos pacientes internados é predominantemente aqueles com comprometimentos e sequelas graves decorrentes de traumas, especialmente aqueles dependentes de cuidados integrados em ambiente hospitalar para retorno parcial ou total das atividades de vida diária.
- 2.2.6.** O acesso aos serviços hospitalares se dá, em sua grande maioria, via transferência interna entre Unidades da Fhemig, não havendo regulação municipal para esse fluxo de pacientes.
- 2.2.7.** No que tange aos serviços ambulatoriais, eles possuem perfil de baixa e média complexidade, abrangendo especialmente consultas eletivas e pequenas cirurgias nas



especialidades de cirurgia geral e dermatologia, bem como serviços de diagnósticos por imagem: raio X e exames de eletrocardiograma.

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

**2.2.8.1.** Ambulatório (consultas eletivas e pequenas cirurgias ambulatoriais - cirurgia geral e dermatologia; realização de exames de eletrocardiograma);

**2.2.8.2.** Unidade de Internação (Cuidados Prolongados e Clínica Cirúrgica);

**2.2.8.3.** Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Dispensação, Farmácia Clínica, Central de Fracionamento e Individualização de Doses);

**2.2.8.4.** Serviço de Nutrição e Dietética – SND;

**2.2.8.5.** Posto de coleta de exames laboratoriais;

**2.2.8.6.** Unidade de Imagem (raio X);

**2.2.8.7.** Bloco Cirúrgico (2 salas cirúrgicas e 1 de RPA);

**2.2.8.8.** Setores administrativos (Almoxarifado, Manutenção, Transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP, 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 e Diretoria).

**2.2.9.** O Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS possui 50 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, formalmente distribuídos entre cirúrgicos e crônicos:

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CIRURGIA GERAL	8
CRÔNICO	42
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>50</b>

Fonte: CNES, acesso em 05 de setembro de 2022.

**2.2.10.** Conforme o CNES, a Unidade possui ativas as seguintes habilitações Ministeriais:



**2.2.10.1.** CUIDADOS PROLONGADOS;

**2.2.10.2.** ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES CUIDADOS PROLONGADOS

**2.2.10.3.** ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS CUIDADOS PROLONGADOS;

**2.2.10.4.** ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO

**2.2.10.5.** LAQUEADURA;

**2.2.10.6.** VASECTOMIA.

**2.2.11.** Também, identifica-se no CNES, a publicação de duas Portarias Ministeriais (PT 474/SAES/MS de 2011 e GM/MS nº 3.062 de 2021) com direcionamento de incentivo financeiro específico, oriundo da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Minas Gerais, para o HCM, no que tange aos leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda e Enfermaria de Retaguarda de Longa Permanência.

**2.2.12.** Para cumprir os objetivos de seu programa assistencial, o Hospital Cristiano Machado 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 internação da Unidade, 24 horas por dia, ininterruptamente.

**2.2.13.** O HCM dispõe de serviços próprios de raio X e eletrocardiograma. Os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Microbiologia e Parasitologia que são disponibilizados aos pacientes internados, conforme pactuação do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP, são realizados pelo Hospital João XXIII, sendo o HCM um posto de coleta no momento.

**2.2.14.** São realizados outros exames de imagem, por meio de contratos terceirizados, conforme necessidade, tais como: ultrassonografia, cintilografia, tomografia, ressonância magnética, densitometria, mamografia, ecodopplercardiograma, doppler, eletroneuromiografia, punção guiada para biópsia, além de exames específicos dos aparelhos gastrointestinal, ginecológico e urológico.

**2.2.15.** O Serviço de Farmácia é responsável pelo armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e/ou correlatos, por garantir a qualidade da assistência



prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação. O HCM conta com Serviço de Farmácia Clínica e possui uma central de abastecimento farmacêutico, uma farmácia central e uma farmácia de dispensação/internação, além de uma Central de fracionamento e individualização de doses.

**2.2.16.** O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento, além de buscar a qualidade de vida dos pacientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. Vale destacar que atualmente o Hospital Cristiano Machado contrata de terceiros o Serviço de Nutrição e Dietética, sendo todas as refeições produzidas dentro da Unidade. São fornecidas refeições a servidores, pacientes e acompanhantes conforme normas legais e recomendações médicas.

**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. No momento, esse serviço é realizado pela CME do HJXXIII, com 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 tem toda a solução de lavanderia realizada por terceiros.

**2.2.19.** Atualmente, o Hospital Cristiano Machado não possui nenhum Programa de Residência Médica ou Multiprofissional. A unidade teve vagas autorizadas de Residência Médica em Cirurgia Geral até o ano de 2020, quando ocorreu a suspensão das atividades do bloco cirúrgico.

**2.2.20.** A Organização Social deverá iniciar o gerenciamento com grade de 61 leitos com implementação imediata, sem necessidade de intervenção estrutural, e grade de leitos a





ser implementada após a expansão física do HCM para abertura de Unidade de Terapia Intensiva, com previsão a partir do 13º mês. Após adequação física, espera-se acrescentar aos leitos previamente estimados cerca de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, totalizando, portanto, 71 leitos. Ressalta-se que as duas grades de leito propostas foram objeto de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Macrorregião Centro, restando, portanto, validadas e aprovadas pelas instâncias regionais pertinentes.

**GRADE DE LEITOS INICIAL - HCM**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>Nº DE LEITOS</b>
CIRURGIA GERAL	16
CUIDADO PROLONGADO	25
ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA	20
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>61</b>

Fonte: Elaboração DCGI/FHEMIG.

**GRADE DE LEITOS PROJETADA, COM INTERVENÇÃO ESTRUTURAL - HCM**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>Nº DE LEITOS</b>
CIRURGIA GERAL	16
CUIDADO PROLONGADO	25
ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA	20
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	10
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>71</b>

Fonte: Elaboração DCGI/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.
- 3.1.2.** A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no EAS até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), tendo como parâmetro padronização FHEMIG.
- 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 complexidade, incluindo atendimento hospitalar em clínica médica, cirurgia geral e cuidado prolongado.

#### **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.** Utilizar de material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais.
- 3.2.1.11.** Fornecer alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- 3.2.1.12.** Fornecer roupas hospitalares.
- 3.2.1.13.** Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários idosos, portadores de deficiência e demais casos dispostos na legislação vigente.
- 3.2.1.14.** 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).



- 3.2.1.15.** 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 se 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. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

**3.3.1.** O Hospital Cristiano Machado - HCM deverá disponibilizar atendimentos hospitalares em regime de internação em leitos de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Cuidado Prolongado, 24 horas por dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, no quantitativo estabelecido no ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO.

**3.3.2.** A internação do usuário deverá ser realizada garantindo as interconsultas nas especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação e de assistência efetiva aos pacientes, a Unidade deve solicitar, via SUSFácil, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares.

**3.3.3.** A entrada dos pacientes se dará por demanda regulada via Centrais de Regulação Assistenciais.

### **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, assim como consultas especializadas, conforme escopo assistencial definido.

**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 e consultas dermatológicas.

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

**3.4.3.1.** Cirurgia geral;

**3.4.3.2.** Dermatologia;

**3.4.3.3.** Anestesiologia (Risco Cirúrgico);

**3.4.3.4.** Cardiologia (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, e usuários egressos do Ambulatório de Retornos, conforme protocolos 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.** 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.
- 3.5.5.** 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.

- 3.5.6.** 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.
- 3.5.7.** 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.** Dentre as atividades de Ensino e Pesquisa executadas no EAS estão 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.

**3.11.2.** 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.

**3.11.3.** 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.



- 3.11.4.** 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.
- 3.11.5.** Implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.
- 3.11.6.** Os contratos relativos aos programas de 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.
- 3.11.7.** 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.
- 3.11.8.** 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.
- 3.11.9.** 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.

**3.11.10.** 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.** 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.
- 3.17.6.** 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.
- 3.17.7.** 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.
- 3.17.8.** 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.
- 3.17.9.** 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.
- 3.17.10.** 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.

- 3.17.11.** Garantir a realização de teste e calibração de equipamentos eletromédicos conforme o plano de manutenção.
- 3.17.12.** 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.
- 3.17.13.** 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.
- 3.17.14.** Elaborar relatório semestral de avaliação do parque tecnológico, constando informações sobre manutenção e custos.
- 3.17.15.** Aferir indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados.
- 3.17.16.** 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.
- 3.17.17.** 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.
- 3.17.18.** 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.



- 3.17.19.** 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.
- 3.17.20.** 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.
- 3.17.21.** 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.
- 3.17.22.** 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.
- 3.17.23.** 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:
- 3.17.23.1.** resumos financeiros, aplicações financeiras e conciliação bancária;
  - 3.17.23.2.** repasses e pagamentos efetuados;
  - 3.17.23.3.** centro de custo e gastos com colaboradores;
  - 3.17.23.4.** relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores médicos;
  - 3.17.23.5.** grupo de despesas / itens de despesas;
  - 3.17.23.6.** demonstrativo imobilizado;



- 3.17.23.7.** relação de contratos;
- 3.17.23.8.** controle de estoque;
- 3.17.23.9.** demonstrativo de depreciação;
- 3.17.23.10.** folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas;
- 3.17.23.11.** demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo;
- 3.17.23.12.** relação de bens móveis e bens inservíveis;
- 3.17.23.13.** relatório contábil de demonstração do resultado do exercício;
- 3.17.23.14.** balancetes analíticos e sintéticos;
- 3.17.23.15.** balanço patrimonial;
- 3.17.23.16.** investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos;
- 3.17.23.17.** boletim financeiro, com fluxo de caixa e pagamentos de juros;
- 3.17.23.18.** metas de produção e declarações;
- 3.17.23.19.** demandas judiciais;
- 3.17.23.20.** registro diário de todos os fatos contábeis;
- 3.17.23.21.** razão contábil.
- 3.17.23.22.** Armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, acesso a toda documentação referente às despesas realizadas, tais como:
- 3.17.23.23.** extrato bancário;
- 3.17.23.24.** contratos;
- 3.17.23.25.** relatórios de medição,
- 3.17.23.26.** recibo de prestação autônomo; RPA;
- 3.17.23.27.** guia de recolhimento do fundo de garantia;
- 3.17.23.28.** notas fiscais e cupons fiscais;
- 3.17.23.29.** comprovante de pagamento e recibos;
- 3.17.23.30.** boletos;
- 3.17.23.31.** orçamentos;
- 3.17.23.32.** certidões negativas de débito;
- 3.17.23.33.** guias de recolhimento do documento de arrecadação de Receitas Federais – DARF;
- 3.17.23.34.** guias de recolhimento do documento de arrecadação estadual - DAE.



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



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





de qualidade exigidos. Será responsabilidade da entidade vencedora prover todas as atividades de suporte necessárias aos atendimentos realizados no EAS.

**3.17.40.** A entidade vencedora deverá estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, bem como adotar, implementar e/ou manter nas rotinas assistenciais a utilização de documentos de Gestão da Qualidade (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão, Matriz de Registro, Guia e Manuais, Fluxogramas, dentre outros), devidamente atualizados e anuídos pelo Responsável Técnico.

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

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

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

**3.17.42.** 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.

**3.17.43.** 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.

**3.17.44.** 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.



- 3.17.45.** 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.
- 3.17.46.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.
- 3.17.47.** 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.
- 3.17.48.** 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.
- 3.17.49.** 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.
- 3.17.50.** A entidade vencedora deverá manter registro, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao contrato de gestão.
- 3.17.51.** 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.
- 3.17.52.** 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.

**3.17.53.** 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.

**3.17.54.** 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.

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

**3.17.56.** 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:

**3.17.56.1.** 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;

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

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

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

**3.18.1.** Para fins de formalização desta parceria, a entidade vencedora deverá implementar projetos especiais, os quais irão abranger novas especialidades de atendimento, conforme



Proposta de Quadro de Produtos (ver Programa de Trabalho apresentado no anexo ANEXO IV deste Edital).

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

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

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

**4.1.** Em conformidade com a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor, bem como com as diretrizes emanadas do Governo do Estado de Minas Gerais, a Fhemig optou celebrar contrato de gestão com entidade sem fins lucrativos qualificada com o título de Organização Social – OS, com objetivo de operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG. Para justificar a adoção do modelo de parceria, recorreu-se a estudos que demonstram como a contratualização de resultados com o terceiro setor se dá em âmbito nacional, buscando análises e experiências de entes da federação que se utilizam deste formato de execução.

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

**4.3.** O intervalo de praticamente vinte anos entre a publicação da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, permitiu ao estado de



Minas Gerais a implementação de uma legislação mais moderna, que buscou os aprendizados vivenciados pelos quinze anos de adoção da publicização mediante termos de parceria com OSCIP em Minas Gerais, as conclusões do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923 e as experiências dos diversos entes da federação que implementaram o modelo de Organização Social e celebraram contratos de gestão ao longo deste período. A análise das experiências de parceria com Organizações Sociais vivenciadas em diversos estados e municípios permitiu ao legislador estadual evitar questões problemáticas já vivenciadas em outras experiências e incorporar à legislação mineira elementos que potencializam o uso do modelo.

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

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

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

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

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



**4.7.** Como exemplo, o Governo do Estado de São Paulo, à exemplo da União, sancionou em 04 de junho de 1998 norma específica para a qualificação de Organizações Sociais. Estudo<sup>1</sup> comparativo, datado de 2017, que buscou apresentar resultados dos hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados por Organizações Sociais, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2016, em relação aos indicadores de desempenho mostrou que as unidades hospitalares gerenciadas por OSS apresentaram melhores resultados quanto a tempo de permanência, taxa de ocupação, utilização da sala de operação, renovação de leitos, taxa de cesáreas, infecção hospitalar e gastos em relação a produção. Destacam-se os resultados referentes ao ano de 2016:

**4.7.1.** Em relação à produtividade, tem-se que o total de cirurgias hospitalares por sala realizadas pelos hospitais geridos por OSS é 49,8% maior do que nos hospitais geridos diretamente pelo Estado. O tempo médio de permanência nos hospitais geridos por OSS é 20,1% menor do que nos hospitais geridos pela Administração Direta. A Taxa de ocupação hospitalar é 3,6% maior nos hospitais geridos por OSS. Em relação aos indicadores de qualidade, foram aferidos os seguintes resultados: a taxa de mortalidade é 24,0% menor nos hospitais geridos por OSS; a taxa de infecção hospitalar é 28,8% menor nos hospitais geridos por OSS; e a taxa de cesárea é 18,5% menor nos hospitais geridos por OSS.

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

**4.9.** Em relação ao custeio das unidades hospitalares do Estado de São Paulo, outro estudo<sup>2</sup> comparativo destaca que, em 2013: o gasto por paciente-dia nos hospitais gerais da Administração Direta foi de R\$ 1.616,92 e de R\$ 1.245,90 nos hospitais geridos pelas OSS, uma diferença de 23%. O gasto por saída foi de R\$ 10.997,12 para Administração Direta e de R\$ 7.435,66 para as OSS, o que representa uma diferença de 32,4%. A despesa anual por leito

---

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

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



operacional foi de R\$ 445.995,01 na Administração Direta e de R\$ 379.263,95 nas unidades geridas por OSS, uma variação de 15%.

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

**4.11.** Vinte e um anos após a instituição do modelo, o Estado de São Paulo, hoje, possui mais de 100 unidades de saúde sob a gestão de Organizações Sociais<sup>3</sup>. Vale destacar que este número abarca os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, não incluindo os diversos Contratos celebrados pelos municípios deste Estado.

**4.12.** Em outro exemplo, o Estado de Goiás adotou em 2002 o modelo de gestão por OS para o setor da saúde. Dados e informações levantados por estudo<sup>4</sup> mostraram vantagens competitivas do modelo de OSS no Estado, quais sejam: flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços; implantação da cultura de monitoramento e avaliação de desempenho; estabelecimento de metas em relação ao uso de recursos.

**4.13.** Outro ente da federação que se utiliza de contratos de gestão na área da saúde é Santa Catarina. O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou análise econométrica<sup>5</sup> da eficiência dos hospitais do Estado. O objetivo do estudo, que analisou o período compreendido entre o ano de 2012 e o primeiro semestre de 2017, era comparar o

---

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

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

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



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 concorrência, tornam os hospitais geridos por estas entidades mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado.

**4.17.** Os diferentes modelos de gestão hospitalar também foram objeto de estudo<sup>6</sup> comparativo no Estado do Espírito Santo. Foram comparados dois hospitais, com características semelhantes, um administrado diretamente pelo Estado e outro por Organização Social. Observou-se no hospital gerido por OSS: maior volume de produção, maior eficiência, melhor gestão de recursos humanos e melhor gerenciamento de processos

---

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





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 Cristiano Machado, 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.

## **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 Cristiano Machado, 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 Cristiano Machado - HCM, localizado à Rua Santana, número 600, Santo Antônio, Sabará, 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 processo de faturamento das unidades 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.

**5.5.1.2.** O acompanhamento do número de procedimentos ambulatoriais realizados é fundamental para apurar a produtividade da unidade de saúde e, assim, cumprir a missão institucional e apoiar a sustentabilidade financeira.

**5.5.1.3.** Neste cenário, o processo de faturamento se traduz como fonte essencial para mensuração deste desempenho, por meio do qual será possível visualizar se os procedimentos realizados, bem como sua frequência, estão de acordo com as



necessidades pactuadas com a entidade parceira de acordo com as normativas e a contratualização com o gestor local do SUS.

**5.5.1.3.1. Indicadores 1.1 – (1.1.1 a 1.1.3) – Cumprimento da produção estimada por tipo, complexidade e linha de cuidado**

5.5.1.3.2. Fundamentação: A análise desse indicador 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.

5.5.1.4.2. 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 AIHs no mês subsequente à glosa**

5.5.1.5.1. 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.** Os indicadores referentes aos Processos e Qualidade têm a importância de mensurar a qualidade das atividades das unidades. Por meio desses indicadores será possível visualizar pontos de atenção nos processos assistenciais da unidade que exijam correções e melhorias.

**5.5.2.2.** 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, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos processos é possível garantir um serviço cada vez mais qualificado. Ressalta-se que os serviços de saúde mental passaram



por grandes transformações ao longo da história, pois se antes eram um local com finalidades de segregação e isolamento, hoje são instituições de base territorial que visam o cuidado humanizado.

**5.5.2.3.** É desejável 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.

**5.5.2.4.** O Serviço de Qualidade a ser desenvolvido pelo parceiro deverá observar as diretrizes e o padrão estabelecido pela FHEMIG. Os indicadores que compõe essa área listados estão listados abaixo:

**5.5.2.5. Indicador 2.1– Percentual de satisfação do usuário**

5.5.2.5.1. Fundamentação: O objetivo desse indicador de Pesquisa de Satisfação é priorizar e levar em consideração a perspectiva do usuário quanto a qualidade do serviço ofertado.

5.5.2.5.2. A Pesquisa de Satisfação capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OSS a partir do ponto de vista dos usuários SUS. Isto se justifica porque o usuário SUS é o destinatário final dos serviços que serão gerenciados e operacionalizados pela OSS.

5.5.2.5.3. Com um processo sistemático de avaliação da satisfação do usuário é possível obter informações mais próximas da realidade, para promover a qualidade e eficiência do serviço. A mensuração da satisfação do usuário já é uma prática sistematizada em instituições hospitalares e em toda Rede Fhemig. Espera-se por meio desse indicador garantir níveis de excelência, impulsionando o aprimoramento dos resultados.

5.5.2.5.4. A meta para este indicador será a mesma praticada em toda a Rede Fhemig: mínimo de 95% de avaliação no critério bom ou ótimo. A amostra de respondentes será calculada conforme diretrizes da Fhemig.

**5.5.2.6. Indicador 2.2 – Percentual de internações reguladas no SUSFácilMG:**



5.5.2.6.1. Este indicador tem a finalidade de mensurar o percentual de internações reguladas no Sistema SUSFácilMG, visando excelência na logística de integração das redes e melhoria do acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5.5.2.6.2. Fundamentação: Monitorar esse indicador possibilita identificar se a Unidade Hospitalar está cumprindo seu papel conforme pactuado no território, visando excelência na logística de integração das redes e melhoria do acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS. Ademais, as internações reguladas via sistema SUSFácilMG ficam registradas, possibilitando transparência das informações aos gestores do SUS, qualificando as ações e as tomadas de decisão.

**5.5.2.7. Indicador 2.3 – Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos**

5.5.2.7.1. A finalidade deste indicador é mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 10 dias corridos.

5.5.2.7.2. Fundamentação: Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde cuja missão é viabilizar os direitos dos (as) cidadãos (ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os (as) cidadãos (ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. 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. Produto 1.1 - Implantar a codificação do Diagnosis Related Groups – DRG (em até 3 meses)**

5.5.2.8.1. Implantar o Diagnosis Related Groups- DRG- Brasil que é um sistema de classificação de pacientes capaz de definir a complexidade dos casos atendidos pelo serviço de saúde, e a partir disso estruturar todo um escopo de monitoramento de desempenho e qualidade da assistência.



5.5.2.8.2. O modelo é centrado na geração de valor à instituição e ao paciente com foco em quatro alvos assistenciais: uso eficiente do leito hospitalar; aumento da segurança assistencial, redução de internações evitáveis e redução de readmissões possíveis.

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

**5.5.2.9. Produto 1.2 - Ativar bloco cirúrgico com reativação de 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos de hospital dia cirúrgicos (em até 3 meses)**

5.5.2.9.1. A Organização Social deverá ativar o bloco cirúrgico e reativar 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos de hospital dia, especificando quais serão os recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, bem como definir quais serão os leitos para esse fim. A FHEMIG deverá aprovar o projeto de entrega deste produto antes do início das ações.

**5.5.2.10. Produto 1.3 - 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).**

5.5.2.10.1. Este produto consiste na apresentação de quais protocolos de atendimento das linhas de cuidado, constantes no escopo assistencial do HCM, serão utilizados pela OS, em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig.

5.5.2.10.2. 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.

**5.5.2.11. Produto 1.4 - Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).**



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

**5.5.2.12. Produto 1.5 - Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses).**

5.5.2.12.1. A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência do Edital.

5.5.2.12.2. Deverá ser provida integração do software com os demais sistemas da Fhemig necessários para a adequada prestação do serviço e seu monitoramento.

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

**5.5.2.13. Produto 1.6 - Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 3 meses).**

5.5.2.13.1. 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.

5.5.2.13.2. 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.

**5.5.2.14. Produto 1.7 - Implantar Equipe de Cuidados Paliativos (em até 6 meses)**

5.5.2.14.1. A Organização Social deverá apresentar projeto de implantação da equipe, 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.



5.5.2.14.2. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais e psicológicos.

**5.5.2.15. Produto 1.8 - Tramitar pleito de habilitação de Hospital Dia Cirúrgico (em até 6 meses)**

5.5.2.15.1. A Organização Social deverá fazer os ajustes necessários para a implementação de serviço de Hospital Dia Cirúrgico, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, bem como formalizar pleito junto à Fhemig para habilitação do serviço.

**5.5.2.16. Produto 1.9 - Tramitar credenciamento de 15 leitos no Valora Minas – Módulo Hospital Plataforma (em até 6 meses)**

5.5.2.16.1. A Organização Social deverá fazer os ajustes necessários para o credenciamento de 15 leitos no Valora Minas – Módulo Hospital Plataforma, conforme diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG e formalizar pleito junto à Fhemig para credenciamento do serviço.

5.5.2.16.2. 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.

**5.5.2.17. Produto 1.10 - Implantar e tramitar pleito de habilitação de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 9 meses)**

5.5.2.17.1. A Organização Social deverá fazer os ajustes necessários para a implantação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, bem como formalizar pleito junto à Fhemig para habilitação do serviço.

5.5.2.17.2. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN trabalha para estabelecer os padrões necessários para o gerenciamento das Terapias Nutricionais. É um conjunto de rotinas integradas, em que cada profissional exerce uma atividade,





buscando proporcionar uma nutrição adequada a cada paciente. Assim, a equipe se encarrega de criar diretrizes e processos para a triagem, a identificação de riscos nutricionais e as terapias mais viáveis para a recuperação dos pacientes. No ambiente hospitalar, principalmente, essa atuação é muito importante, uma vez que a alimentação e também os tratamentos devem considerar sempre as condições físicas e as possíveis doenças concomitantes.

5.5.2.17.3. 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.

**5.5.2.18. Produto 1.11 - Implantar exames de endoscopia e colonoscopia (em até 9 meses)**

5.5.2.18.1. A Organização Social deverá implementar serviço de diagnóstico por endoscopia e colonoscopia, em nível hospitalar, a fim de atender a demanda do território.

5.5.2.18.2. 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.

**5.5.2.19. Produto 1.12 - Implantar serviço ambulatorial de diagnóstico por Ultrassonografia (em até 9 meses).**

5.5.2.19.1. A Organização Social deverá implementar serviço de diagnóstico por Ultrassonografia, em nível ambulatorial, a fim de atender a demanda do território.

5.5.2.19.2. 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.

**5.5.2.20. Produto 1.13 - Implantar Agência Transfusional (em até 12 meses).**



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

5.5.2.20.2. 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.

**5.5.2.21. Produto 1.14 - Implantar 10 leitos de UTI adulto (em até 12 meses)**

5.5.2.21.1. A Organização Social deverá apresentar projeto de implantação de 10 leitos de UTI, 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 de implementação da Unidade de Terapia Intensiva.

5.5.2.21.2. 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.

**5.5.2.22. Produto 1.15 - Implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (em até 15 meses).**

5.5.2.22.1. A Organização Social deverá implantar Residência Médica devidamente autorizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CRNM).

5.5.2.22.2. A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos. Quando cumprida integralmente, dentro de determinada especialidade, confere ao médico-residente o título de especialista. É caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos preceptores de elevada qualificação ética e profissional.



5.5.2.22.3. Nessa perspectiva, dentro do planejamento da FHEMIG para expansão de residências profissionais, estabeleceu-se para o HCM a implementação da Residência em Cirurgia Geral, 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 1.16 - Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).**

5.5.2.23.1. A Organização Social deverá obter certificação em Hospital de Ensino em conformidade com a legislação do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino.

5.5.2.23.2. 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. Ademais são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são parceiros de uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que servem de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que são certificados conforme o estabelecido na legislação do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino. Esses hospitais se caracterizam por serem unidades de referência em procedimentos de maior densidade tecnológica (complexidade), sendo centros de formação, ensino e atuação de importantes especialidades de saúde e contribuem nos processos de inovação assistencial e incorporação tecnológica em saúde.

**5.5.2.24. Produto 1.17 - Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)**

5.5.2.24.1. A Organização Social 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.

5.5.2.24.2. 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.

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



**5.5.3.1.** O desenvolvimento tecnológico do campo da informação permitiu aumento na produção de dados assistenciais, o que possibilitou a análise da qualidade assistencial. Tendo em vista as garantias constitucionais de acesso ao serviço de saúde, tais informações são fundamentais para regular a qualidade da assistência prestada. Além disso, os dados assistenciais permitem caracterizar o hospital quanto ao seu tipo de atendimento e qualidade. 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.

**5.5.3.2.** 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 àqueles alcançados por outras instituições de saúde similares. Os indicadores que compõe essa área estão listados abaixo:

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

5.5.3.3.1. Este indicador representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.

5.5.3.3.2. Fundamentação: Trata-se de um indicador clássico, que tem relação com as boas práticas de governança clínica, em especial Efetividade e Eficiência Clínica e Gestão de Riscos, refletindo se o leito hospitalar é gerido com eficiência.

**5.5.3.4. Indicador 3.2 - Taxa de ocupação hospitalar**

5.5.3.4.1. Este indicador trata da 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.

5.5.3.4.2. Fundamentação: 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.

**5.5.3.5. Indicador 3.3 - Percentual de altas referenciadas**

5.5.3.5.1. Este indicador demonstra o percentual de altas referenciadas dos pacientes oriundos da Unidade de Cuidados Prolongados à rede de atenção à saúde para continuidade do cuidado.

5.5.3.5.2. Fundamentação: Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia uma vez que a deficiência desse processo pode comprometer a qualidade e continuidade da assistência prestada.

**5.5.3.6. Indicador 3.4 - Taxa global de infecção hospitalar em instituições de Longa Permanência**

5.5.3.6.1. Trata-se de indicador sensível, o qual monitora o nível de segurança do paciente dentro da instituição de saúde, sendo acompanhado continuamente pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

5.5.3.6.2. Fundamentação: A ocorrência dessas infecções aumenta as taxas de readmissão por complicação pós-alta, acarretando reinternações e reoperações, bem como aumento nos índices de mortalidade.

**5.5.3.7. Indicador 3.5 - Taxa de readmissão em 30 dias por complicação**

5.5.3.7.1. Trata-se de 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.

5.5.3.7.2. Fundamentação: É uma medida crítica ao monitoramento da assistência prestada para que os ganhos de eficiência não sejam alcançados por prejuízo da qualidade assistencial fornecida.



**5.5.3.8. Indicador 3.6 - Taxa de incidência de lesão por pressão**

5.5.3.8.1. Este indicador tem a finalidade de avaliar o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão (UPP) em um determinado período, sob o número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados) no mesmo período.

5.5.3.8.2. Fundamentação: Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlcera por pressão como para quaisquer outras lesões da pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

**5.5.3.9. Indicador 3.7 – Taxa de incidência de quedas com lesão em pacientes crônicos**

5.5.3.9.1. Esse indicador avalia o número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.

5.5.3.9.2. Fundamentação: De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predis põem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco.

**5.5.3.10. Indicador 3.8 - Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa**

5.5.3.10.1. Trata-se da 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.



5.5.3.10.2. Fundamentação: 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.

#### **5.5.4. 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. Os indicadores que compõe essa área estão listados abaixo:

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

5.5.4.3.1. 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.

#### **5.5.4.4. Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão**

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

#### **5.5.5. ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA**

##### **5.5.5.1. Produto 2.1 – Implantar Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I para Unidade de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria GM/MS Nº 2.809/2012 (em até 6 meses)**

5.5.5.1.1. A Organização social deverá apresentar projeto de implantação Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I para Unidade de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria GM/MS Nº 2.809/2012, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações de implementação da área de reabilitação.

5.5.5.1.2. 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.

#### **5.5.6. ÁREA TEMÁTICA: Captação de Recursos**

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





5.5.6.1.1. 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\$44.222.680,74 (quarenta e quatro milhões duzentos e vinte e dois mil seiscientos e oitenta reais e setenta e quatro centavos)**. O valor aqui estimado é correspondente à vigência inicial do contrato de gestão, de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, condicionada à anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei 23.081, de 10 de agosto de 2018 e do Decreto 47.742, de 25 de outubro de 2019.

**6.1.1.** Compõem o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio 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.** O valor constante no item 2.5 poderá ser acrescido de até **R\$8.081.009,69 (oito milhões, oitenta e um mil, nove reais e sessenta e nove centavos)**, condicionado a entrega dos seguintes produtos: “Implantar 10 leitos de UTI adulto” e “Implantar Agência Transfusional”. Desse valor: até R\$5.379.451,69 (cinco milhões trezentos e setenta e nove mil quatrocentos e cinquenta e um reais e sessenta e nove centavos) deverão ser para contratação de recursos humanos complementares para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos e Agência Transfusional e até R2.701.558,00 (dois milhões setecentos e um mil reais



quinhentos e cinquenta e oito reais) para compra de equipamentos médico hospitalares para a UTI.

- 6.3.** 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.
- 6.4.** Poderá ser adicionado ao valor estimado até **R\$ 15.327.066,01 (quinze milhões trezentos e vinte e sete mil e sessenta e seis reais e um centavo)** 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, 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.
- 6.5.** Poderão ser constituídas pela entidade sem fins lucrativos vencedora do presente processo de seleção pública, receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão. Conforme disposto no art. 88 do Decreto nº 47.553 de 2018, constituem-se como receitas arrecadadas: resultados de bilheteria de eventos promovidos pela OS, ligados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos direcionados ao fomento de projetos relacionados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos captados por meio de renúncia fiscal de qualquer dos entes federados; recursos advindos de incentivo fiscal relacionados à execução do objeto do contrato de gestão; entre outros, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia da Fhemig.
- 6.6.** Os recursos públicos repassados ou arrecadados através do contrato de gestão devem ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.



- 6.7.** O Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo EAS, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor SUS, é regulamentado pelo Ministério da Saúde. Os valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do EAS com outros entes, não constituem receitas arrecadadas pela OSS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste Edital.
- 6.8.** É responsabilidade da entidade parceira aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG na execução do contrato de gestão.
- 6.9.** 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, Ação nº 4176 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS, 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.
- 6.10.** A síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o contrato de gestão está apresentada na tabela a seguir.

<b>Valor Estimado</b>	<b>Total Estimado para o Contrato de Gestão</b>
<b>(=) Valor Orçamentário Estimado</b>	<b>R\$44.222.680,74</b>
(+) Parcela adicional de repasse FHEMIG condicionada à implementação da Unidade de Terapia Intensiva e Agência Transfusional (conforme detalhado nos item 6.2 deste Anexo I e no item 2.5.1 deste Edital)	<b>R\$8.081.009,69</b>
(+) Parcela adicional de repasse FHEMIG alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Hospital Cristiano	<b>R\$ 15.327.066,01</b>



Machado, que não anuam pela cessão especial para a Organização Social	
<b>(=) Valor Máximo de Repasse</b>	<b>R\$67.630.756,44</b>

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

**6.11.1.** 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.

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

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

**6.14. GASTOS COM PESSOAL**

**6.14.1.** Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social é de **R\$ 30.499.825,33 (trinta milhões, quatrocentos e noventa e nove**



mil, oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos) para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

- 6.14.1.1.** 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.
- 6.14.1.2.** 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\$15.327.066,01 (quinze milhões trezentos e vinte e sete mil e sessenta e seis reais e um centavo)**, 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.
- 6.14.1.3.** 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.
- 6.14.1.4.** 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, poderá ser acrescido de até **R\$5.379.451,69 (cinco milhões trezentos e setenta e nove mil quatrocentos e cinquenta e um reais e sessenta e nove centavos)** que deverão ser alocados especificamente para contratação de recursos humanos complementares para funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos e Agência Transfusional, condicionado à entrega destes produtos nos termos item 6.2 deste Anexo I e no item 2.5.1 deste Edital.
- 6.14.2.** 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 o limite previsto no item 6.15.1.

**6.14.3.** 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.

**6.14.4.** 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.

**6.14.5.** 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.

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

**6.14.6.1.** Assistente Social

**6.14.6.2.** Auxiliar Administrativo



- 6.14.6.3.** Coordenador
  - 6.14.6.4.** Diretor Hospitalar
  - 6.14.6.5.** Diretor Técnico
  - 6.14.6.6.** Enfermeiro
  - 6.14.6.7.** Enfermeiro do Trabalho
  - 6.14.6.8.** Farmacêutico
  - 6.14.6.9.** Fisioterapeuta
  - 6.14.6.10.** Fonoaudiólogo
  - 6.14.6.11.** Gerente de Saúde
  - 6.14.6.12.** Médico anesthesiologista
  - 6.14.6.13.** Médico cardiologista
  - 6.14.6.14.** Médico cirurgião geral
  - 6.14.6.15.** Médico Clínico Geral
  - 6.14.6.16.** Médico Dermatologista
  - 6.14.6.17.** Médico infectologista
  - 6.14.6.18.** Médico Radiologista
  - 6.14.6.19.** Nutricionista
  - 6.14.6.20.** Psicólogo Clínico
  - 6.14.6.21.** Técnico de Enfermagem
  - 6.14.6.22.** Técnico de Enfermagem do Trabalho
  - 6.14.6.23.** Técnico em Informática
  - 6.14.6.24.** Técnico em nutrição
  - 6.14.6.25.** Técnico em patologia clínica
  - 6.14.6.26.** Técnico em radiologia
  - 6.14.6.27.** Técnico em Segurança do Trabalho
  - 6.14.6.28.** Terapeuta Ocupacional
- 6.14.7.** 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.
- 6.14.8.** 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.

#### **6.15. GASTOS GERAIS**

**6.15.1.** 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.

**6.15.2.** 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.

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

**6.15.4.** 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.

**6.15.5.** 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:

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

**6.15.5.2.** 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.





**6.15.6.** 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.

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

**6.15.7.1.** 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.

**6.15.7.2.** 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.

**6.15.7.3.** 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.



**6.15.7.4.** 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 administrativos 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.

**6.15.7.5.** 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.

## **6.16. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES**

**6.16.1.** 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.

**6.16.2.** 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.

**6.16.3.** 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.

**6.16.4.** 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.

**6.16.5.** Conforme detalhado nos item 6.2 deste Anexo I e no item 2.5.1 deste Edital, o valor constante no item 2.5 poderá ser acrescido de até R\$8.081.009,69 (oito milhões, oitenta e um mil, nove reais e sessenta e nove centavos), condicionado a entrega dos seguintes produtos “Implantar 10 leitos de UTI adulto” e “Implantar Agência Transfusional”. Desse valor: até R\$2.701.558,00 (dois milhões setecentos e um mil reais quinhentos e cinquenta e oito reais) deverá ser alocado especificamente para compra de equipamentos médico hospitalares para a UTI.