

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Presidência

Processo SEI nº 2270.01.0056868/2022-96

Processo de seleção pública de entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão, conforme definido neste Edital e seus Anexos, com objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Cristiano Machado - HCM, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022****PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

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

**1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

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

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

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

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

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

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

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

**1.6.** O julgamento da documentação enviada pelas PROPONENTES será conduzido por comissão julgadora composta pelos representantes da Fhemig designados na PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 2.392, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022, e suas alterações posteriores.

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

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

**1.8.1.** ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA; (id. 58029642)

**1.8.2.** ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS; (id. 58029654)

**1.8.3.** ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS; (id. 58029659)

**1.8.4.** ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS; (id. 58029625)

- 1.8.5.** ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA; (id. 58029630)
- 1.8.6.** ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS; (id. 58029703)
- 1.8.7.** ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL CRISTIANO MACHADO - HCM; (id. 58029714)
- 1.8.8.** ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS; (id. 58029722)
- 1.8.9.** ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA; (id. 58029741)
- 1.8.10.** ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA. (id. 58029729)

## **2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA**

**2.1.** Este Edital tem por objeto selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de prestação de serviços técnicos especializados de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, do Hospital Cristiano Machado - HCM, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, considerando como premissa fundamental, a garantia de assistência universal e gratuita à população, em consonância às diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

**2.5.** O valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG por meio do contrato de gestão é R\$44.222.680,74 (quarenta e quatro milhões duzentos e vinte e dois mil seiscentos e oitenta reais e setenta e quatro centavos) para custeio do HCM conforme condições previstas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

**2.5.1.** 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.

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

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

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

**2.6.** A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2020-2023 correspondente ao Programa 45 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4176 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS.

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

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

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

**2.8.1.** Excepcionalmente, quando comprovado pela OS o desequilíbrio econômico-financeiro para execução das atividades previstas no ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO, Fhemig e OS poderão acordar alterações para redução do objeto ou para acréscimo de recursos proporcionalmente ao desequilíbrio observado, desde que atendidos os seguintes requisitos:

- I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;
- II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;
- III – a natureza do objeto seja preservada;

**IV** – a redução ou acréscimo de recursos sejam limitados às variações observadas.

**2.8.2.** Fica vedada a alteração de que trata o item 2.8.1, se verificada inércia injustificada da OS na execução física do objeto.

**2.8.3.** As alterações motivadas pelo desequilíbrio econômico-financeiro não afastam as demais possibilidades previstas no Art. 61 do Decreto nº 47.553/2018, bem como a ocorrência de caso de força maior, caso fortuito, fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que modifiquem as condições inicialmente definidas.

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

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

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

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

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

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

**3.1.4.** Documentos para comprovação de experiência em gestão de unidade com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantitativo de leitos igual ou superior a 65, conforme descrito no critério 2.2 do Anexo II deste Edital.

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

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

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

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

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

**3.2.5.** Comprovantes de produção mensal de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva habilitados no Ministério da Saúde, serviços de Cuidados Prolongados, prestação dos serviços de Hospital-Dia e prestação dos serviços de Cirurgia, conforme descrito nos critérios 2.6, 2.7, 2.8 e 2.9 do Anexo II deste edital;

**3.2.6.** Comprovante de credenciamento dos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, por meio do Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento do credenciamento, conforme descrito no critério 2.12 do Anexo II deste edital;

**3.2.7.** Comprovante de experiência na gestão de unidade com certificação em Hospital de Ensino, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão, conforme descrito no critério 2.13 do Anexo II deste edital;

**3.2.8.** Contrato vigente celebrado entre a instituição gerenciada pela PROPONENTE com empresas que comercializam o Sistema Diagnosis Related Group (DRG) ou declaração de empresa que comercialize o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) atestando a experiência da PROPONENTE, conforme descrito no critério 2.14 do Anexo II deste edital;

**3.2.9.** Serão considerados documentos de comprovação de experiência de gestão ou execução de atividades, serviços ou unidades de saúde, para fins de pontuação nos critérios 2.2 a 2.13 do Anexo II deste edital: acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres celebrados com unidades de saúde sob gestão da PROPONENTE.

**3.2.10.** Os documentos de comprovação de experiência previstos no item 3.2.9, apresentados para fins de pontuação nos critérios 2.2 a 2.13 do Anexo II deste edital, serão aceitos apenas quando acompanhados obrigatoriamente da comprovação de sua execução e regularidade, mediante apresentação de um dos documentos abaixo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dentro do prazo estabelecido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 7.2.1.** Caso a PROPONENTE identifique a necessidade de alterar sua proposta dentro do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos indicados no item 6.2, deverá realizar novo peticionamento completo, conforme item 7.2.
- 7.2.2.** Caso a PROPONENTE realize mais de um peticionamento no mesmo processo de seleção pública, o(s) primeiro(s) será(ão) desconsiderado(s) e será considerado válido para julgamento como proposta somente o último peticionamento realizado.
- 7.3.** No processo de anexação dos documentos no SEI, a PROPONENTE preencherá eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, a ser assinado eletronicamente, conforme modelo disponível no SEI.
- 7.4.** Não serão considerados, para fins de avaliação da proposta por parte da comissão julgadora, documentos diversos dos que foram solicitados neste Edital.
- 7.5.** Até o fim do prazo a que se refere o item 6.2, a administração pública estadual deverá garantir que o peticionamento eletrônico não seja acessado.
- 7.6.** Após o fim do prazo a que se refere o item 6.2, a administração pública estadual deverá garantir que somente os representantes da comissão julgadora tenham acesso ao peticionamento eletrônico, até que seja publicada ata de julgamento de que trata o item 8.4.
- 7.7.** É vedada a realização de peticionamento eletrônico e envio de processo no SEI “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HCM” fora do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, estabelecido no item 6.2 deste Edital, sob pena de desclassificação da PROPONENTE.
- 7.8.** Após o prazo para elaboração e entrega das propostas, é vedada a inclusão, retirada, substituição ou retificação de quaisquer documentos referentes ao item 3 e Anexo II deste Edital pela PROPONENTE.

## 8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

- 8.1.** Para analisar e julgar as propostas recebidas, a comissão julgadora terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir do dia útil subsequente à data do fim do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos.
- 8.2.** A comissão julgadora zelará pelo julgamento objetivo e isonômico dos documentos apresentados pelas PROPONENTES, obedecendo aos critérios previstos neste Edital e às normas da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e do Decreto Estadual nº. 47.553 de 2018.
- 8.3.** É vedada a utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, secreto, pessoal ou reservado, que possa, ainda que indiretamente, elidir o princípio da imparcialidade.
- 8.4.** A análise e o julgamento realizados pela comissão julgadora deverão ser fundamentados e registrados em ata de julgamento, demonstrando o resultado da análise dos documentos, a classificação e a pontuação atribuída a cada PROPONENTE, de acordo com os critérios constantes no ANEXO II - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS, dentro do prazo previsto no item 8.1 deste Edital.
- 8.5.** Será considerada mais bem classificada neste processo de seleção pública a PROPONENTE que obtiver a maior pontuação final.
- 8.6.** Em caso de empate, deverá ser utilizada regra de desempate estabelecida no ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS deste Edital.
- 8.7.** Finalizada a elaboração da ata de que trata o item 8.4, a comissão julgadora encaminhará este documento à Presidência da Fhemig, que imediatamente deverá juntar a ata aos autos do processo de seleção pública e publicá-lo no sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

## 9. DOS RECURSOS

- 9.1.** A Fhemig abrirá prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recursos, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação da ata de julgamento.
- 9.2.** Os recursos deverão ser direcionados ao Dirigente Máximo da Fhemig.
- 9.2.1.** A PROPONENTE interessada em recorrer do julgamento deverá enviar e-mail, obrigatoriamente, para [parceria@fhemig.mg.gov.br](mailto:parceria@fhemig.mg.gov.br), fundamentando e inserindo os documentos relativos ao respectivo recurso.
- 9.2.2.** A PROPONENTE deverá se identificar, por meio de CNPJ e razão social, e disponibilizar as informações para contato (e-mail) na respectiva interposição de recurso eventualmente encaminhada à Fhemig.
- 9.2.3.** Os documentos enviados para fins de recursos deverão ser apresentados em português, sem emendas, rasuras ou entrelinhas.
- 9.3.** Recebido o recurso, o Dirigente Máximo da Fhemig terá até 5 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, para analisar e decidir.
- 9.4.** O teor de cada recurso e a decisão do Dirigente Máximo da Fhemig deverão ser publicados no sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).
- 9.5.** Não caberá, na esfera administrativa, a interposição de outro recurso em face da decisão do Dirigente Máximo da Fhemig.

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

- 10.1.** A homologação do resultado deste processo de seleção pública, contendo a classificação das PROPONENTES, após a decisão de eventual recurso interposto, e a indicação da entidade sem fins lucrativos vencedora, deverá ser publicada pela Fhemig no Diário

Oficial Eletrônico Minas Gerais e no seu sítio eletrônico, no seguinte endereço: [www.fhemig.mg.gov.br/oss](http://www.fhemig.mg.gov.br/oss).

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

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

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

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

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

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

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

**10.7.** O contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está previsto para ser celebrado em 11/05/2023.

## 11. DA SUCESSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

## 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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



- 12.2.2.** estabelecer novo prazo de publicidade do edital de, no mínimo, 15 (quinze) dias úteis, se o prazo para publicidade do edital estiver encerrado.
- 12.3.** É assegurado à Fhemig, o direito de, de acordo com o interesse público, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão, fundamentando sua decisão e dando publicidade ao ato, por meio de divulgação no sítio eletrônico da Fhemig.
- 12.4.** As manifestações da comissão julgadora e as decisões do Dirigente Máximo da Fhemig deverão ser fundamentadas com os motivos que as ensejaram.
- 12.5.** É facultado à comissão julgadora, ou ao Dirigente Máximo da Fhemig, em qualquer fase deste processo de seleção pública, promover diligências, a fim de esclarecer ou complementar a instrução do mesmo.
- 12.5.1.** Caso a Comissão Julgadora ou o Dirigente Máximo da Fhemig realize diligências, o pedido deverá ser realizado na unidade SEI de recebimento da proposta via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG e o destinatário da demanda deverá atender ao pedido realizado no prazo de até 3 (três) dias úteis.
- 12.5.2.** No caso de diligências direcionadas para proponente, o pedido será realizado por mensagem eletrônica via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG, enviada para o e-mail informado no "Formulário de Envio da Proposta", é dever da proponente acompanhar o recebimento de demandas no SEI-MG e no e-mail informado.
- 12.6.** Nos casos de ausência de interessados no presente processo de seleção pública ou quando todas as PROPONENTES forem inabilitadas ou desclassificadas, a Fhemig poderá reabrir o prazo de publicidade do Edital, para a apresentação de documentos por qualquer entidade sem fins lucrativos interessada, contados a partir da publicação do extrato de reabertura de prazo do Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.
- 12.7.** Nos casos de ausência de interessados no presente processo de seleção pública e impossibilidade comprovada de repetição do processo sem prejuízo para a Fhemig, esta poderá dispensar o procedimento, podendo firmar contrato de gestão diretamente com determinada entidade qualificada com o título de Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, mantidas, neste caso, todas as condições estabelecidas neste Edital, conforme disposto no inciso IV do art. 60 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.
- 12.8.** A qualquer momento, a Fhemig poderá desclassificar as PROPONENTES, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração das regras deste Edital.
- 12.9.** Na hipótese do item 12.8, a Fhemig poderá convocar para a celebração do contrato de gestão a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar e assim, sucessivamente.
- 12.10.** O programa de trabalho, constante no ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS poderá ser adequado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos, quando da celebração do contrato de gestão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 12.11.** Ao encaminhar proposta neste processo de seleção pública, a PROPONENTE concorda com as diretrizes financeiras e os limites orçamentários e financeiros definidos neste Edital, sob pena de desclassificação.
- 12.12.** O resultado deste processo de seleção pública com a decisão da proposta vencedora, bem como da classificação das propostas, não obriga a administração pública estadual a celebrar contrato de gestão.
- 12.13.** O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deste Edital não se confunde com a memória de cálculo do contrato de gestão, prevista no inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº. 23.081/2018 e no inciso XII do art. 27 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018.
- 12.13.1.** A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida revisão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 12.14.** É facultada à administração pública estadual a cessão especial de servidor civil para a OS, com ou sem ônus para o órgão ou entidade cedente, nos termos do art. 79 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e do Decreto Estadual nº 47.742 de 2019.
- 12.14.1.** A entidade vencedora do processo seletivo deverá receber os servidores que anuírem com a cessão especial com ônus para o órgão ou a entidade cedente, nos termos do Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.
- 12.15.** Durante a vigência do contrato de gestão, poderão ser disponibilizados pela Fhemig, bens, instalações e equipamentos públicos necessários ao cumprimento dos objetivos do contrato de gestão à entidade sem fins lucrativos vencedora, nos termos dos arts. 80 e 81 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018.
- 12.16.** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Dirigente Máximo da Fhemig.
- 12.17.** Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**RENATA FERREIRA LELES DIAS**

**PRESIDENTE**

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**





Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 21/12/2022, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **58029370** e o código CRC **7BB94AE2**.



**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>
CIRUGIA 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>
CIRUGIA 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.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
1	Proposta Técnica	1.1	Formulário de envio de proposta	Classificatório
		1.2	Estimativa de Custos adequada aos limites financeiros do Edital	Classificatório
2	Experiência da PROPONENTE	2.1	Gestão eficiente de recursos	Classificatório
		2.2	Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 65 leitos	Classificatório
		2.3	Comprovação de isenção/imunidade tributária	20
		2.4	Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar para unidade sob gestão da entidade PROPONENTE	10
		2.5	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE	7
		2.6	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva	10





Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
		2.7	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados	10
		2.8	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Hospital-Dia	7
		2.9	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cirurgia	7
		2.10	Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público	5
		2.11	Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público	9
		2.12	Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência	5
		2.13	Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino	5
		2.14	Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG)	5



Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
Pontuação máxima				100

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

**Critérios de desempate:** Em caso de empate entre duas ou mais entidades PROPONENTES, será utilizado como critério de desempate a maior pontuação obtida no critério “2.3. Comprovação de isenção/imunidade tributária”, do Quadro Geral de Critérios apresentado acima. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no somatório dos critérios de 2.6 a 2.9 (“2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva”, “2.7. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados”, “2.8. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Hospital-Dia” e “2.9. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cirurgia”), do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate novamente, será utilizado como último critério de desempate o critério “2.11. Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público”, do Quadro Geral de Critérios, sendo considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação neste critério.

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

## 1. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PROPOSTA TÉCNICA



### 1.1. Formulário de envio de proposta

O Formulário de envio de proposta é quesito classificatório.

Para fins da aplicação deste critério, será aceito o Formulário de envio de proposta que atenda aos seguintes requisitos:

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

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

### 1.2. Estimativa de custos adequada aos limites financeiros do Edital

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

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

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

- a) É obrigatória a **manutenção dos “itens de despesa”** previstos neste modelo de Estimativa de Custos (Anexo III):
  - a.1) Nos itens “Rateio de Custos Administrativos” e “Saldo para Uso com Projetos Especiais” podem não ser feitas previsões de valores, conforme critério de planejamento de gastos pela proponente.



Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 24 MESES DE VIGÊNCIA” para estes itens de despesa **podem** ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

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

b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato** de **R\$44.222.680,74 (quarenta e quatro milhões duzentos e vinte e dois mil seiscientos e oitenta reais e setenta e quatro centavos)**, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de **até R\$30.499.825,33 (trinta milhões quatrocentos e noventa e nove mil oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos)**.

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

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

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

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



## 2. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXPERIÊNCIA DA PROPONENTE

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

### 2.1. Gestão Eficiente de Recursos

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.

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

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

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

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

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

### 2.2. Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 65 leitos.

O atendimento a esse critério é quesito classificatório.



A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de uma unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantidade de leitos existentes no CNES igual ou superior a 65 leitos, por no mínimo 24 meses consecutivos ou não, nos últimos cinco anos.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

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

Não serão aceitos documentos que comprovem a gestão de unidades que não se enquadrem na definição de: unidade de saúde com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade. Portanto, por exemplo, não será aceita a comprovação de gestão de unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento.

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

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

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

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



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

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

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

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

Serão aceitos certificados emitidos nos últimos 10 (dez) anos, contados até a data de publicação deste Edital.

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

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

Para comprovar que a gestão de unidade hospitalar esteve sob sua gestão no momento da certificação/acreditação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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



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

Serão aceitos certificados emitidos nos últimos 10 (dez) anos, contados até a data de publicação deste Edital.

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

Para comprovar a gestão de unidade de saúde, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

#### **2.6. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva habilitados no Ministério da Saúde**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva habilitados no Ministério da Saúde, por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

Para comprovar referido critério, a Proponente deverá apresentar uma ficha do CNES para cada mês que pretende evidenciar o serviço, observando o seguinte:

Acesse o site: <http://cnes.datasus.gov.br/>

No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento do estabelecimento e clique em “Pesquisar”. Abra a ficha do estabelecimento.

Selecione a competência que deseja consultar (canto superior direito da tela).

No canto superior esquerdo clique em “Imprimir ficha completa”. Selecione a opção “Hospitalar”.

Será gerado um arquivo que deve ser anexado como forma de comprovação deste critério.

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.





Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

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

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 10 (dez) pontos.

### **2.7 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de Unidade de Cuidados Prolongados, por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

Para comprovar referido critério, a Proponente deverá apresentar a Portaria de habilitação do serviço e uma ficha do CNES em que conste a data de publicação da portaria, data final e suas alterações (se houver), observando o seguinte:

Acesse o site: <http://cnes.datasus.gov.br/>

No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento do estabelecimento e clique em “Pesquisar”. Abra a ficha do estabelecimento.

Selecione a competência que deseja consultar (canto superior direito da tela).

No canto superior esquerdo clique em “Imprimir ficha completa”. Selecione a opção “Habilitações”.

Será gerado um arquivo que deve ser anexado como forma de comprovação.

Serão aceitas para pontuação as habilitações de Código 09.08 e/ou Código 09.09.

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.



Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 10 (dez) pontos.

## **2.8 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Hospital-Dia**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de Hospital-Dia, por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

Para comprovar referido critério, a Proponente deverá apresentar a Portaria de habilitação do serviço e uma ficha do CNES em que conste a data de publicação da portaria, data final e suas alterações (se houver), observando o seguinte:

Acesse o site: <http://cnes.datasus.gov.br/>

No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento do estabelecimento e clique em “Pesquisar”. Abra a ficha do estabelecimento.

Selecione a competência que deseja consultar (canto superior direito da tela).

No canto superior esquerdo clique em “Imprimir ficha completa”. Selecione a opção “Habilitações”.

Será gerado um arquivo que deve ser anexado como forma de comprovação.

Serão aceitas para pontuação as habilitações de Código 12.02.

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.



A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 07 (sete) pontos.

### **2.9 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cirurgia**

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de unidade de saúde com atividade hospitalar, em nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com prestação dos serviços de Cirurgia, por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não.

Para comprovar referido critério, a Proponente deverá apresentar a produção mensal para os 12 (doze) a ser apresentada por meio de dados do SIHD, sendo a tabulação obtida extraída no Tabnet utilizando a seguinte sintaxe:

Acesse o site: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

Selecione a opção “Assistência a Saúde > Produção Hospitalar (SIH/SUS)”.

Clique na opção “Dados Detalhados de AIH (SP), por local de internação, 2008 em diante”.

Defina a abrangência geográfica na qual o estabelecimento está localizado.

Preencha o formulário com as seguintes especificações:

- o Linha: Forma organização
- o Coluna: Ano/mês atendimento
- o Conteúdo: Quantidade aprovada
- o Períodos disponíveis: selecionar o período que deseja
- o Seleção disponível: selecionar o estabelecimento de saúde e o Grupo de procedimento “04 procedimentos cirúrgicos”

Clique em “Mostrar”

Será gerado um arquivo que deve ser anexado como forma de comprovação.

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA



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

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

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 07 (sete) pontos.

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

Para este critério, a PROPONENTE deverá comprovar a experiência em execução de atividades em parceria com o Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), cujo valor médio planejado para a execução mensal seja de, no mínimo, R\$921.305,85 (novecentos e vinte e um mil, trezentos e cinco reais e oitenta e cinco centavos). Considera-se como instrumento jurídico, cada instrumento e/ou aditivos ao instrumento originário.

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

A Comissão Julgadora deverá atribuir de 05 (cinco) pontos para a comprovação de experiência no valor previsto acima, podendo ser comprovado a partir de um único instrumento jurídico ou pela soma de valores de instrumentos, desde que executados simultaneamente.

Serão aceitos documentos de comprovação emitidos nos últimos 20 (vinte) anos, contados até a data de publicação deste Edital.

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



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

O valor de execução mensal definido neste critério justifica-se pela metade do valor da média mensal do limite orçamentário previsto para o contrato de gestão, informado no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, e será verificado a partir da aplicação da fórmula: Valor médio mensal planejado =  $[(\text{Valor global do instrumento jurídico} / \text{N}^\circ \text{ de meses de vigência do instrumento jurídico})] / 2 = \text{R}\$44.222.680,74 / 24] / 2 = \text{R}\$1.842.611,70 / 2 = \text{R}\$921.305,85$ .

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério. Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

<b>Critério</b>	<b>Pontuação</b>
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por mais de 5 anos ininterruptos.	09
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por no mínimo 2 anos e no máximo 5 anos ininterruptos.	03

Para a pontuação, a comissão julgadora deverá considerar como tempo de vigência às prorrogações do contrato principal, formalizadas por meio de Termo Aditivo. Não será realizada a soma de



vigências de instrumentos jurídicos distintos, que serão avaliados de forma individualizada para pontuação conforme critérios previstos no quadro acima.

A PROPONENTE poderá encaminhar comprovantes referentes a mais de uma experiência. A comissão julgadora deverá atribuir pontuação para cada experiência comprovada, limitado a 9(nove) pontos neste critério.

Serão aceitos documentos de comprovação emitidos nos últimos 20 (vinte) anos, contados até a data de publicação deste Edital.

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério. Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

A comprovação para pontuação neste critério dar-se-á pela apresentação do comprovante de credenciamento nos programas de Residência Médica ou Multiprofissional, por meio do Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM ou pelo Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da publicação do ato.

A unidade de saúde utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de credenciamento, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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



### **2.13. Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino**

A comprovação para pontuação neste critério dar-se-á pela apresentação do comprovante de certificação de unidade hospitalar como hospital de ensino, emitido pelos Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Portaria Interministerial publicada), acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão por período mínimo de 12 meses, consecutivos ou não, ao longo da vigência da certificação

A unidade de saúde utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério.

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de certificação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 3.2.9 e 3.2.10 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

A comissão julgadora deverá atribuir 5 (cinco) pontos para a PROPONENTE que comprovar a experiência.

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

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

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

A comissão julgadora deverá atribuir 02 (dois) pontos pela comprovação que demonstre a experiência de no mínimo 1 (um) ano na utilização do sistema de classificação de pacientes DRG, devendo atribuir 03 (três) pontos adicionais caso a PROPONENTE comprove utilização do sistema por mais de 2 (dois) anos, conforme descrito neste critério e no item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, do Edital, estando este critério limitado a 05(cinco) pontos.

Não será realizada a soma de vigências de contratos distintos para pontuação neste critério.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

**ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS**

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

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

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

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

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

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

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

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





*b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato** de **R\$ 44.222.680,74 (quarenta e quatro milhões duzentos e vinte e dois mil seiscentos e oitenta reais e setenta e quatro centavos)**, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.*

*c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até **R\$ 30.499.825,33 (trinta milhões quatrocentos e noventa e nove mil oitocentos e vinte e cinco reais e trinta e três centavos)**.*

## **2) DETALHAMENTO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS**

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

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

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

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Cristiano Machado - HCM, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal



e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

5.1.4.2.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**5.7.1.** Taxa de administração, de gerência ou similar;



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

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

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

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

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

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

**5.10.** O valor previsto no item 5.9 acima não poderá exceder o limite estabelecido no item 2.5.3 do Edital de Seleção Pública FHEMIG nº. 03/2022, considerando o valor já acrescido à previsão orçamentária durante a celebração do contrato de gestão, conforme regra do Edital.



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

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

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

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

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

**5.13.1.2.** Seguro-garantia; ou

**5.13.1.3.** Fiança bancária.

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

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

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

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

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





**5.14.2.** Excepcionalmente, quando comprovado pela OS o desequilíbrio econômico-financeiro para execução das atividades previstas no ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO, Fhemig e OS poderão acordar alterações para redução do objeto ou para acréscimo de recursos proporcionalmente ao desequilíbrio observado, desde que atendidos os seguintes requisitos:

- I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;
- II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;
- III – a natureza do objeto seja preservada;
- IV – a redução ou acréscimo de recursos sejam limitados às variações observadas.

**5.14.3.** Fica vedada a alteração de que trata o item 2.8.1, se verificada inércia injustificada da OSCIP na execução física do objeto.

**5.14.4.** As alterações motivadas pelo desequilíbrio econômico-financeiro não afastam as demais possibilidades previstas no Art. 61 do Decreto nº 47.553/2018, bem como a ocorrência de caso de força maior, caso fortuito, fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que modifiquem as condições inicialmente definidas.

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

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

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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

**6.2.11.** Permitir e facilitar o acesso de técnicos do OEP, do conselho de saúde, da comissão de avaliação, da SEPLAG, da CGE e de órgãos de controle externo a todos os documentos relativos à execução do objeto do contrato de gestão, devendo conceder o acesso imediato à informação disponível ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas em até 5 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado, ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação;



- 6.2.12.** Cumprir a legislação sobre transparência e acesso a informações, previsto na Constituição Federal e na Lei 12.527/2011, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente;
- 6.2.13.** Utilizar os bens imóveis e bens permanentes, custeados com recursos do contrato de gestão no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados e autorizados, ser utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da entidade sem fins lucrativos;
- 6.2.14.** Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado;
- 6.2.15.** Prestar contas ao OEP, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão, bens e pessoal de origem pública destinados à OS;
- 6.2.16.** Observar, conforme tabela encaminhada pelo OEP e considerando a incidência de impostos de competência estadual, os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, nos termos do § 11 do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e observados os §§1º e 2º do art. 41 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;
- 6.2.17.** Incluir, em todos os contratos celebrados no âmbito do contrato de gestão, cláusula prevendo a possibilidade de sub-rogação;
- 6.2.18.** Comunicar à OEP as alterações ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais aos quais é obrigado a recolher, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, tais como CEBAS, dentre outros;
- 6.2.19.** Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pela OEP e entregá-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório;
- 6.2.20.** Indicar ao OEP um representante para compor a comissão de avaliação, prevista no art. 76 da Lei Estadual 23.081/2018, em até cinco dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.2.21.** Abrir conta bancária exclusiva para repasse de recursos por parte da administração pública estadual, em instituição bancária previamente aprovada pelo supervisor do contrato de gestão;
- 6.2.22.** Encaminhar ao OEP, concomitantemente à celebração do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras,



serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, para a aprovação prevista no § 7º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;

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

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

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

**6.2.26.** Realizar manutenção preventiva e corretiva dos bens e equipamentos em permissão de uso, próprios ou locados, utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência e na legislação.

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

**6.2.28.** Cumprir todas as obrigações do Protocolo de Cooperação firmado entre a FHEMIG e o Município de Sabará;

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

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

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

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



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



- 6.2.42.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Estadual Parceiro, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços;
- 6.2.43.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato;
- 6.2.44.** Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores em cessão especial;
- 6.2.45.** Seguir toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas, respeitando as portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, pela FHEMIG ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras;
- 6.2.46.** Respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde;
- 6.2.47.** Utilizar obrigatoriamente Sistema de Informação de Gestão Hospitalar padronizado e adotado pela FHEMIG, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas no Termo de Referência. Atualmente, o sistema de gestão utilizado pela FHEMIG é o Tasy/Philips, adquirido recentemente por meio do Contrato nº nº 9319094/2021, processo de compra 0500005 000033/2021, em processo de implantação em toda a rede da FHEMIG.
- 6.2.48.** Disponibilizar em até 90 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, Sistema de Prestação de Contas que permita a alimentação, por meio de assinatura digital, diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes à execução financeira;
- 6.2.49.** Deverá fornecer, sempre que solicitado, relatório e dados assistenciais, de custeio, financeiros e contábeis por meio de interface eletrônica em formatos e periodicidades estabelecidos pela FHEMIG, nos casos em que não houver possibilidade do acesso direto a estes;





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

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

**6.2.52.** Prever nos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, a sua política de relacionamento com fornecedores;

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

**6.2.54.** Publicizar os resultados assistenciais do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias na mesma periodicidade do relatório da Comissão de Avaliação, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre, tal como página na internet.

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

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

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

**6.2.58.** As responsabilidades da Organização Social para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG incluem a regularização ambiental, obras e adequação da estrutura, imprescindíveis para a adequada



prestação do serviço contratualizado, e apoio à regularização imobiliária, quando demandada pela OEP.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**9.2.** A comissão de monitoramento realizará, periodicamente, o monitoramento físico e financeiro do contrato de gestão com emissão de relatórios consolidados trimestralmente.

**9.3.** A comissão de monitoramento poderá ser alterada a qualquer momento pelo OEP por meio de Termo de Apostila.

**9.4.** Em caso de ausência temporária do supervisor do contrato de gestão, seu adjunto assumirá a supervisão até o retorno do primeiro.

**9.5.** Em caso de vacância do cargo de supervisor, o seu adjunto assumirá interinamente a supervisão do contrato de gestão por no máximo de 15 (quinze) dias a partir da data da vacância, quando o Dirigente do OEP signatário do contrato de gestão deverá indicar novo supervisor.

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

**9.7.** Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:

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

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

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

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



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

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

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

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

**10.1.1.3.** um representante indicado pela OS;

**10.1.1.4.** um representante indicado pela Seplag;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**13.11.2.** Balanço patrimonial;

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





- 13.11.4.** Demonstração de fluxo de caixa;
- 13.11.5.** Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;
- 13.11.6.** Relação de bens permanentes adquiridos no período;
- 13.11.7.** Inventário geral dos bens em permissão de uso e adquiridos;
- 13.11.8.** Extratos bancários de todas as contas de recursos vinculados ao contrato de gestão;
- 13.11.9.** Comprovantes de todas as rescisões trabalhistas ocorridas no exercício, quando houver;
- 13.11.10.** Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- 13.11.11.** Parecer do conselho fiscal da OS, ou de órgão competente congêneres;
- 13.11.12.** Parecer do conselho de administração da OS;
- 13.11.13.** Outros documentos que possam comprovar a utilização dos recursos repassados, conforme solicitação do OEP.

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

- 14.1.** Em qualquer ação promocional, produção e aquisição de materiais relacionada ao contrato de gestão serão, obrigatoriamente, seguidas as orientações e diretrizes de identificação visual do Governo do Estado.
- 14.2.** É vedada à OS a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto deste contrato de gestão sem o consentimento prévio e formal do OEP, sendo que a não observância desta regra poderá ensejar a devolução do valor gasto e o consequente recolhimento do material produzido.
- 14.3.** A divulgação de resultados técnicos e de ato promocional relacionado ao desenvolvimento ou inovação tecnológica e/ou metodológica, decorrentes de trabalhos realizados no âmbito do presente contrato de gestão deverá apresentar a marca do Governo do Estado de Minas Gerais ou do OEP, sendo vedada a sua divulgação total ou parcial sem o consentimento prévio e formal do OEP.
- 14.4.** O OEP deverá assegurar que em qualquer peça gráfica ou divulgação em meio audiovisual relativa ao contrato de gestão, à política pública em execução e seus resultados, o Governo do Estado ou o OEP conste como realizador.
- 14.5.** Quando a OS for titular de marcas e patentes advindas da execução do contrato de gestão, estas deverão ser revertidas à administração pública estadual, quando da extinção do mencionado instrumento jurídico.



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

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

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

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

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



15.2. O(A) CONTRATADO(A) deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeito(a) às sanções previstas na legislação e neste Contrato. Com os propósitos dessa disposição, considera-se:

a) "Prática corrupta" - oferta, doação, recebimento ou solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público em processo de aquisição ou execução do Contrato de Gestão;

b) "Prática fraudulenta" - deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta, inclusive nas contratações realizadas pela OS destinadas ao atendimento das necessidades para execução do contrato de gestão ou a ele vinculados;

c) "Prática conspiratória" - esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos, inclusive nas contratações realizadas pela OS destinadas ao atendimento das necessidades para execução do contrato de gestão ou a ele vinculados;

d) "Prática coercitiva" - prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas em processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato, inclusive aqueles realizados pela OS destinados ao atendimento das necessidades para execução do contrato de gestão ou a ele vinculados; e

e) "Prática obstrutiva":

i. Destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais que serão necessárias para a investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir o prosseguimento da investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

ii. Agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

15.7.2. Caso a Organização Social não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie obstáculos para a fiscalização, ou auditoria dos documentos, deverá a Fhemig, tomar medidas apropriadas.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

**16.1.3.** Acordo entre as partes.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**16.9.** A extinção por acordo entre as partes será precedida de justificativa e formalizada por meio de termo de acordo entre as partes assinado pelos dirigentes máximos do OEP e da OS, em que



constarão as obrigações, responsabilidades e o respectivo planejamento financeiro para custear as despesas de que trata o § 1º do art. 77 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

---

**Nome da Presidente**

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

---

**Nome dirigente**

Nome OS

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

NOME:

CPF N°:

CPF N°:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO:





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

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



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

**1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:**

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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA <sup>1</sup>	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Produção Assistencial e faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	5	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.2	Cumprimento da produção de serviços hospitalares - clínica cirúrgica	5	Reab. Bloco Cirúr..	≥ 249/mês						
	1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares - clínica médica	5	≥ 72/mês							
	1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%							

<sup>1</sup> Período Avaliatório (PA): representa o período estabelecido no contrato de gestão para a avaliação de resultados. Neste contrato de gestão, os períodos avaliatórios compreendem três meses. As avaliações de resultados, portanto, serão trimestrais e a reunião de avaliação ocorrerá no mês seguinte ao fim do período avaliatório conforme Cronograma de Avaliações, item 6.1 deste Programa de Trabalho.

Exemplo: O 1º PA será formado pelo Mês 1 (mês em que o contrato de gestão foi assinado, independente da data de assinatura), Mês 2 e Mês 3; assim, caso o contrato de gestão seja celebrado no dia 11/05/2023, o 1º PA será de 11/05/2023 até 31/05/2023. A reunião de avaliação de resultados acontecerá no mês de agosto/2023, para avaliar o cumprimento das metas e entregas previstas no Quadro de Indicadores e no Quadro de Produtos para o 1º PA (período de 11/05/2023 a 31/07/2023).



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA <sup>1</sup>	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	1.3	Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa	5	100%							
Processos e qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%							
	2.2	Percentual de internações reguladas via SUSFácil	5	100%							
	2.3	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%							
Assistência à Saúde	3.1	Média de permanência hospitalar por clínica	10	UCP: ≤256 dias	UCP: ≤232 dias	UCP: ≤209 dias	UCP: ≤185 dias	UCP: ≤161 dias	UCP: ≤138 dias	UCP: ≤114 dias	UCP: ≤90 dias
				Clínica Médica ≤7 dias							
				Clínica Cirúrgica ≤4 dias							
	3.2	Taxa de ocupação hospitalar	10	Clínica Médica e Cirúrgica ≥ 85%							
				UCP: ≥ 95%							
				UTI: ≥ 90% (será medida a partir da sua implantação)							
3.3	% de altas referenciadas	5	100%								



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA <sup>1</sup>	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
	3.4	Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência	5	≤1,5%							
	3.5	Taxa de readmissão em até 30 dias por complicação	5	≤2%							
	3.6	Taxa de incidência de lesão por pressão	5	Medir taxa	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior	Reduzir 5% em relação ao período anterior
	3.7	Taxa de incidência de quedas com lesão em pacientes crônicos	5	0%							
	3.8	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	≤1,5%							
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica		100%							
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão		100%							



### 3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

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

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

**Descrição:** Consistem na apuração da produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em dado período, considerando os grupos de procedimentos apresentados nos itens 1.1.1 a 1.1.3 do quadro de indicadores.

**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.

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

**Unidade de medida:** Número absoluto.

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

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

**Polaridade:** Maior Melhor.

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

##### **Indicador 1.2 – Índice de contas faturadas**

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



**Fundamentação:** As informações extraídas do DATASUS são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência.

Espera-se 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.

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

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

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

**Unidade de medida:** Percentual

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

**Fonte de Comprovação:** Relatório de processamento emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório do sistema de gestão assistencial.

**Polaridade:** Maior Melhor

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

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



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

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

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

**Fundamentação:** Esse indicador prima por registros adequados com lançamentos em tempo hábil para que não haja perdas de faturamento e conseqüentemente perdas de habilitações. Também é uma forma garantir a captação tempestiva de recursos, assim como a disponibilização das informações assistenciais.

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

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

**Unidade de medida:** Percentual

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

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

**Polaridade:** Maior Melhor

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





## ÁREA TEMÁTICA 02: Processos e Qualidade

### Indicador 2.1– Percentual de satisfação do usuário

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

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

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

**Unidade de medida:** Percentual

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

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

**Polaridade:** Maior melhor

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

### Indicador 2.2 – Percentual de internações reguladas no SUSFácilMG

**Descrição:** 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.

**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.

**Fórmula de Cálculo do Indicador:** Percentual mensal = (Total internações reguladas no sistema SUSFácilMG no período) / Número total de internações realizadas no período) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de recusa de internações no SUSFácilMG

**Unidade de medida:** Percentual

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

**Fonte de Comprovação:** Relatório comparativo das internações realizadas no Sistema Tasy e no Sistema SUSFácilMG.

**Polaridade:** Maior melhor

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

### **Indicador 2.3 – Percentual de resposta ao usuário da Ouvidoria SUS em até 10 dias corridos**

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

**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal = (Total de manifestações respondidas em até 10 dias corridos no período/ Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 15 dias úteis) X 100.



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

**Unidade de medida:** Percentual

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

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

**Polaridade:** Maior melhor

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

### **ÁREA TEMÁTICA 03: Assistência à saúde**

#### **Indicador 3.1 – Média permanência hospitalar**

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

**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.

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

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

**Unidade de medida:** Número de dias

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



**Fonte de Comprovação:** Sistema de Gestão Hospitalar (1º período avaliatório) e DRG-Brasil (a partir do 2º período avaliatório).

**Polaridade:** Menor melhor

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

### **Indicador 3.2 - Taxa de ocupação hospitalar**

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

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

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

**Unidade de medida:** Percentual.

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

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

**Polaridade:** Maior melhor.

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

### **Indicador 3.3 - Percentual de altas referenciadas**

**Descrição:** Demonstra o percentual de altas referenciadas dos pacientes oriundos da Unidade de Cuidados Prolongados à rede de atenção à saúde para continuidade do cuidado.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Percentual mensal = (Número de altas referenciadas no período / Número de altas realizadas no período) x 100.



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

**Unidade de medida:** Percentual

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

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

**Polaridade:** Maior melhor.

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

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

**Descrição:** 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).

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de infecções hospitalares/ Número total de saídas no período – altas, óbitos e transferências) X 100.

**Unidade de medida:** Percentual

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

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

**Polaridade:** Menor melhor.

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

#### **Indicador 3.5 – Taxa de readmissão em 30 dias por complicação**



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

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

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

**Unidade de medida:** Percentual.

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

**Fonte de comprovação:** Sistema de Gestão Hospitalar (1º período avaliatório) e DRG-Brasil (a partir do 2º período avaliatório).

**Polaridade:** Menor melhor.

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

### **Indicador 3.6 – Taxa de incidência de lesão por pressão**

**Descrição:** Avalia 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.

**Fórmula de cálculo do indicador:** Taxa mensal = (Número de casos novos de pacientes com UPP no período / Número total de pacientes internados no mesmo período) X 100.

**Unidade de medida:** Percentual



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

**Fonte de Comprovação:** Sistema de Gestão Hospitalar (1º período avaliatório) e DRG-Brasil (a partir do 2º período avaliatório).

**Polaridade:** Menor melhor.

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

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

**Descrição:** Esse indicador avalia o número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.

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

**Unidade de medida:** Percentual

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

**Fonte de Comprovação:** Base de dados do Núcleo de Segurança do Paciente (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).

**Polaridade:** Menor melhor.

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

### **Indicador 3.8 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa**

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



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

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

**Unidade de medida:** Percentual.

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

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

**Polaridade:** Menor melhor.

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

#### **ÁREA TEMÁTICA 04: Gestão da Parceria**

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

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





Os Regulamentos próprios devem ser construídos de acordo com o manual disponibilizado no sítio eletrônico da Seplag, e aprovados tanto pelo Órgão Estatal Parceiro – OEP quanto pela Seplag. Para avaliar o percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, a Seplag estruturou um modelo de relatório, que deve ser utilizado pelo OEP para demonstrar os processos analisados. Um dos itens desse relatório é a apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador. Importa salientar que, caso exista a necessidade de realização de checagem de efetividade (que verifica a conformidade dos processos considerados inconformes pela equipe de checagem amostral quando da realização deste procedimento), o resultado a ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.

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

**Unidade de medida:** Percentual.

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

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

**Polaridade:** Maior melhor.

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

% de Execução	Pontuação
100%	10



de 90% a 99,99%	8
de 80% a 89,99%	6
de 0% a 79,99%	0

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

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

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



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



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

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
9	Elaborar, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento a ser encaminhado para a CA.	Cópia assinada do relatório de monitoramento.	Até 8 dias úteis após o recebimento do RGR e RGF.	OEP
10	Encaminhar aos membros da comissão de avaliação, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento, com informações sobre a execução física e financeira pertinentes ao período analisado.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Antecedência mínima de 5 dias úteis da data da reunião da comissão de avaliação.	OEP
11	Realizar, a cada período avaliatório, as checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade (esta se for o caso) gerando relatório(s) conclusivo(s)	Relatórios de checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade, (este se for o caso).	Até xx (definir junto com o OEP) dias úteis após o final do período avaliatório .	OEP
12	Garantir, a cada período avaliatório, que as avaliações do contrato de gestão – reuniões da comissão de avaliação – sejam realizadas nos prazos previstos no contrato de gestão.	Relatórios da comissão de avaliação.	Cronograma de Avaliação previsto no contrato de gestão.	OEP
13	Disponibilizar os relatórios gerenciais de resultados e relatórios gerenciais financeiros, devidamente assinados, nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS
14	Disponibilizar os relatórios de monitoramento do contrato de gestão devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS



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

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

**Unidade de medida:** Percentual.

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

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

**Polaridade:** Maior melhor.

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



4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto		Peso (%)	Período Avaliatório
PROCESSOS E QUALIDADE	1.1	Implantar a codificação do Diagnosis Related Groups – DRG (em até 3 meses)	15	1º
	1.2	Ativar bloco cirúrgico com reativação de 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos hospital dia cirúrgicos (em até 3 meses)	15	1º
	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)	15	1º
	1.4	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)	15	1º
	1.5	Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas (em até 3 meses)	20	1º
	1.6	Implantar Sistema de Gestão Hospitalar em conjunto com a implantação pela FHEMIG (em até 3 meses)	20	1º
	1.7	Implantar Equipe de Cuidados Paliativos (em até 6 meses)	20	2º
	1.8	Tramitar pleito de habilitação de Hospital Dia Cirúrgico (em até 6 meses)	20	2º
	1.9	Implantar e tramitar pleito de habilitação de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 9 meses)	40	3º
	1.10	Implantar exames de endoscopia e colonoscopia (em até 9 meses)	30	3º
	1.11	Implantar serviço ambulatorial de diagnóstico por Ultrassonografia (em até 9 meses)	30	3º
	1.12	Implantar Agência Transfusional (em até 12 meses)	50	4º



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

	1.13	Implantar 10 leitos de UTI adulto (em até 12 meses)	50	4º
	1.14	Implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (em até 15 meses).	100	5º
	1.15	Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).	100	6º
	1.16	Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)	100	7º
<b>INFRAESTRUTURA</b>	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)	40	2º
<b>CAPTAÇÃO DE RECURSOS</b>	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses).	20	2º



## 5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

### ÁREA TEMÁTICA 01: PROCESSOS E QUALIDADE

#### **Produto 1.1 – Implantar a codificação do Diagnosis Related Groups – DRG (em até 3 meses)**

**Descrição:** 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. 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.

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.

**Critério de Aceitação:** Implantação do DRG- Brasil e parametrização conforme diretrizes da Fhemig.

**Fonte de Comprovação:** Relatório técnico emitido pela área técnica responsável (OEP), atestando a implantação e funcionamento adequado do sistema.

#### **Produto 1.2 – Ativar bloco cirúrgico com reativação de 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos Hospital Dia cirúrgicos (em até 3 meses)**

**Descrição:** A Organização Social deverá ativar o bloco cirúrgico e reativar 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos Hospital Dia cirúrgicos, 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 desse produto antes do início das ações.

**Critério de Aceitação:** Operacionalização do bloco cirúrgico, de 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos Hospital Dia cirúrgicos.

**Fonte de Comprovação:** Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 12 leitos cirúrgicos e 4 leitos Hospital Dia cirúrgicos operacionais. Escala de profissionais e agendamento de cirurgias no bloco, referente ao último mês do período avaliado.





**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).**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

No início do ano de 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.

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

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

#### **Produto 1.7 – Implantar Equipe de Cuidados Paliativos (em até 6 meses)**



**Descrição:** 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.

A OS 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.

**Critério de Aceitação:** Operacionalização da equipe de cuidados paliativos na Unidade.

**Fonte de Comprovação:** Escala profissional da equipe de cuidados paliativos, referente ao último mês do período avaliado.

#### **Produto 1.8 – Tramitar pleito de habilitação de Hospital Dia Cirúrgico (em até 6 meses)**

**Descrição:** 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.

**Critério de Aceitação:** Adequação dos serviços, conforme portaria Ministerial e realização de cadastro no sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde com tramitação do processo de habilitação, bem como o cumprimento de todas as diligências.

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

#### **Produto 1.9 – Implantar e tramitar pleito de habilitação de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 9 meses)**

**Descrição:** 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.

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.

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

**Critério de Aceitação:** Implantação da equipe, conforme portaria Ministerial e realização de cadastro no sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde com tramitação do processo de habilitação, bem como o cumprimento de todas as diligências.

**Fonte de Comprovação:** Escala profissional da equipe de EMTN, referente ao último mês do período avaliado e emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas da do Ministério da Saúde com todas as diligências cumpridas.

#### **Produto 1.10 – Implantar exames de endoscopia e colonoscopia (em até 9 meses)**

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

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

**Critério de Aceitação:** Operacionalização do serviço na Unidade.

**Fonte de Comprovação:** Escala de profissionais e agendamento de exames, referente ao último mês do período avaliado.

#### **Produto 1.11 – Implantar serviço ambulatorial de diagnóstico por Ultrassonografia (em até 9 meses).**

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



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

**Critério de Aceitação:** Operacionalização do serviço de segunda a sexta, de 08:00 às 17:00 hs.

**Fonte de Comprovação:** Escala de profissionais e agendamento de exames, referente ao último mês do período avaliado.

**Produto 1.12 - Implantar Agência Transfusional (em até 12 meses).**

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

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

**Critério de Aceitação:** Implantação da Agência Transfusional.

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

**Produto 1.13 – Implantar 10 leitos de UTI adulto (em até 12 meses)**

**Descrição:** A OS 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.

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

**Critério de Aceitação:** Operacionalização dos 10 leitos de UTI adulto.

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



**Produto 1.14. - Implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (em até 15 meses)**

**Descrição:** 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.

A expressão “residência médica” só pode ser empregada em programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CRNM). A CNRM é formada pelos Ministérios da Saúde, Educação e Previdência Social, e por entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina.

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.

**Critério de Aceitação:** Implantação da Residência em Cirurgia Geral no HCM.

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

**Produto 1.15 – Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses)**

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

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.

Nessa perspectiva, o HCM será unidade hospitalar com potencial para atuar como Hospital de Ensino.



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

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

#### **Produto 1.16 – Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)**

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

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

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

**Fonte de Comprovação:** Documento de Certificação ONA Nível 2.

### **ÁREA TEMÁTICA 02: INFRAESTRUTURA**

#### **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)**

**Descrição:** A OS 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.

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

**Critério de Aceitação:** Operacionalização da Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I para Unidade de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria GM/MS Nº 2.809/2012.



**Fonte de Comprovação:** Escala de profissionais e agendamento de consultas/sessões de fisioterapia geral na Sala Multiuso de Reabilitação Tipo I para Unidade de Cuidado Prolongado, referente ao último mês do período avaliado.

### **ÁREA TEMÁTICA 03: CAPTAÇÃO DE RECURSOS**

#### **Produto 4.1 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar**

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

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

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





5. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

5.1. CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

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



AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS
	Indicadores área temática 1 (16º ao 18º Mês): Serão avaliados no 22º mês, junto com os resultados do 7º Período Avaliatório.	
7ª Avaliação	19º ao 21º Mês	22º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 21º Mês): Serão avaliados no 26º mês, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	26º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 24º Mês)	

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

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

## 6.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

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



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



6.3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

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



6ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	18º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	19º Mês	
7ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	21º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	22º Mês	
8ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	24º Mês	

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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**Nota global**

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





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

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

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

### Excepcionalidades

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

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

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

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

### Consideração



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



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

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



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

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



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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

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

EVENTO	DATA PREVISTA*
Data da publicação do extrato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	22/12/2022
Prazo para publicidade do Edital	23/12/2022 a 12/01/2023
Datas de visita técnica às instalações onde será executado o objeto do contrato de gestão	29/12/2022, às 10h 29/12/2022, às 14h 03/01/2023, às 10h 03/01/2023, às 14h 04/01/2023, às 10h 04/01/2023 às 14h 05/01/2023, às 10h 05/01/2023, às 14h 06/01/2023, às 10h 06/01/2023, às 14h
Prazo para pedido de esclarecimentos	23/12/2022 a 09/01/2023
Prazo para pedido de impugnações	23/12/2022 a 09/01/2023
Prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos	13/01/2023 a 19/01/2023
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	20/01/2023 a 02/02/2023
Prazo para a FHEMIG divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	03/02/2023
Prazo para interposição de recursos	06/02/2023 a 10/02/2023
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	13/02/2023 a 17/02/2023
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	28/02/2023**
Prazo para publicação da convocação da entidade vencedora do processo de seleção pública	28/02/2023**
Prazo para a entidade vencedora do processo de seleção pública requerer a qualificação como Organização Social, no caso de a entidade ainda não possuir o título	10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Prazo para consulta aos servidores acerca da anuência à cessão especial para a OS	15 (quinze) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora **
Data prevista para celebração do contrato de gestão	05/05/2023**

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



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







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

**ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS DO HOSPITAL CRISTIANO MACHADO - HCM**

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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

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

**CRISTIANO MACHADO - HCM**

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

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

Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Nº de Servidores	Total Carga Horária Semanal
AGAS	ADMINISTRADOR	40	1	40
	FARMACÊUTICO HOSPITALAR	40	2	80
	FISIOTERAPEUTA	20	1	20
		30	2	60
	FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA	30	2	60
	FONOAUDIÓLOGO	30	2	60
	NUTRICIONISTA	20	2	40
	PSICÓLOGO CLÍNICO	40	1	40
AUAS	AUXILIAR DE ALMOXARIFE	30	1	30
	AUXILIAR DE COZINHA	30	1	30



	COZINHEIRO	30	2	60
	ELETRICISTA	30	1	30
MED	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	12	1	12
		24	5	120
	MÉDICO CLÍNICO	24	2	48
	MÉDICO INFECTOLOGISTA	24	1	24
PENF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	10	300
	ENFERMEIRO	20	7	140
		30	2	60
		40	15	600
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30	32
	40	19	760	
TOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	1	30
		40	17	680
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	1	40
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40	1	40
	TECNICO EM FARMACIA	40	4	160



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

	<b>TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA</b>	40	2	80
	<b>TÉCNICO EM RADIOLOGIA</b>	30	5	150
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>143</b>	<b>4754</b>

Fonte: Armazém SISAP, 07/2022.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

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

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

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

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



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

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis, situado na Rua Santana, número 600, Santo Antônio, Sabará, no Estado de Minas Gerais, – **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG**, com área total de XXXX m<sup>2</sup>, conforme Registro de nº xxxxx, Livro xxxx, Fls. Xxxx do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de xxxx, arquivado na xxxxx.

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

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES ACERCA DA PERMISSÃO**

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

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

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

PARÁGRAFO TERCEIRO – O PERMISSIONÁRIO poderá realizar no imóvel a instalação e manutenção de lanchonete, café ou restaurante, que poderão ser geridos diretamente pela PERMISSIONÁRIA ou



por meio de contratação de terceiros, nos termos do regulamento de compras e contratações do PERMISSIONÁRIO. O início da atividade aqui autorizada deverá ser comunicado à PERMITENTE, previamente ao início de seu funcionamento.

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO**

Sem prejuízo da exclusiva e plena responsabilidade do PERMISSIONÁRIO durante a vigência da permissão, a PERMITENTE poderá fiscalizar e acompanhar o cumprimento das referidas obrigações



mediante solicitação de informações, realização de vistorias e inspeção e exame de documentos e contratos relativos aos bens e direitos cedidos.

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

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

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMISSSIONÁRIO**

Constituem obrigações do PERMISSSIONÁRIO, além das demais dispostas nesta permissão, no contrato de gestão e no Edital de **Edital Fhemig para a Celebração de Contrato de Gestão nº xx/xxxx**:

- I. garantir aos prepostos da PERMITENTE, devidamente credenciados, o acesso a todas as dependências e instalações para inspeção rotineira ou extraordinária, bem como fiscalização e avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, sendo vedado o uso do imóvel de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros;
- II. zelar pela segurança, limpeza e conservação do mencionado imóvel e seus equipamentos, providenciando prontamente os serviços de manutenção e conservação predial preventiva e corretiva e de salvaguarda que se tornarem necessários;
- III. impedir que terceiros se apossam do imóvel referido nesta permissão, ou dele se utilizem, dando conhecimento à PERMITENTE de qualquer turbacão, esbulho ou imissão na posse que porventura ocorram, ou penhora que venha a recair sobre ele;
- IV. responder perante terceiros, por eventuais danos, de qualquer natureza, e cumprir todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, em decorrência de suas atividades no imóvel;
- V. pagar as despesas decorrentes do consumo de água, gás, energia elétrica, telefonia, internet, vigilância, segurança, limpeza e conservação predial;
- VI. arcar com todos os impostos e taxas que eventualmente venham a incidir sobre o imóvel em questão, proporcionalmente à sua ocupação;
- VII. manter vigente e regular o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e envidar todos os esforços no sentido de manter regular e vigente o alvará de funcionamento do imóvel.





VIII. elaborar o Manual de Normas e Procedimentos de Segurança e realizar capacitações periódicas de suas normas e procedimentos de segurança com todos os funcionários e terceirizados, bem como realizar no mínimo um simulado e uma atividade prática voltada a atuação em caso de incêndios e acidentes com funcionários, colaboradores e usuários por ano;

IX. manter o imóvel totalmente segurado contra incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, queda de aeronave, danos elétricos, roubo e furto de materiais, quebra de vidros, mármore, granitos, chuva de granizo, vendavais, ciclones e tornados, desmoronamento, rompimento de tubulações/encanamentos.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DA REVOGAÇÃO DA PERMISSÃO**

O descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições deste instrumento poderá implicar sua revogação, que deverá ser comunicada pela PERMITENTE, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Verificado o descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições previstas neste instrumento, a PERMITENTE notificará o PERMISSSIONÁRIO que terá prazo de 15 (quinze) dias para proceder às correções necessárias, caso o descumprimento verificado não seja causa de revogação da permissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Uma vez notificado, a não procedência da correção ou apresentação de justificativa fundamentada, devidamente validada pela PERMITENTE, para o descumprimento da obrigação, por parte do PERMISSSIONÁRIO, ensejará a revogação da presente permissão.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de rescisão do contrato de gestão, esta permissão será considerada rescindida de pleno direito, sem prejuízo da realização das vistorias necessárias para formalização da transferência da posse.

PARÁGRAFO QUARTO – Constituem motivos para a rescisão da presente permissão de uso:

- a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular das condições previstas no presente Termo, bem como o não cumprimento de legislação federal, estadual ou municipal aplicável à espécie;
- b) o atraso injustificado no cumprimento das condições previstas neste Termo ou de quaisquer outras expedidas pela PERMITENTE, essenciais ao cumprimento do contrato de gestão;
- c) o cometimento reiterado de descumprimento injustificado deste Termo, devidamente notificado pela PERMITENTE;



- d) a dissolução do PERMISSSIONÁRIO;
- e) razões de interesse, necessidade ou utilidade públicas, devidamente justificada a conveniência do ato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovada, absolutamente impeditiva do prosseguimento da permissão de uso.

PARÁGRAFO QUINTO – A parte que der causa ao inadimplemento e conseqüentemente à revogação da permissão ficará sujeita ao pagamento das perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, mediante processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEXTO – Da mesma forma, os casos de revogação acima descritos serão formalmente motivados em processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Revogada a permissão de uso, será expedido aviso para desocupação do espaço, onde será consignado um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a desocupação completa e entrega do espaço.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DEVOLUÇÃO DOS BENS CEDIDOS**

Ao término do período da permissão, o PERMISSSIONÁRIO devolverá à PERMITENTE os bens e direitos recebidos, acrescidos dos que tiver adquirido e incorporado ao imóvel, sem direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO – O PERMISSSIONÁRIO restituirá os bens em condições normais de uso, extinto ou rescindido o presente instrumento, por violação das cláusulas deste instrumento ou findo o prazo de vigência.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA NOVAÇÃO**

A abstenção, pela PERMITENTE, do exercício dos direitos que lhe são assegurados neste instrumento ou a tolerância no cumprimento de qualquer obrigação contratada, não será considerada novação, renúncia ou extinção da obrigação, que poderá ser exigida a qualquer tempo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se qualquer das partes contratantes relevar alguma eventual falta relacionada com a execução desta permissão, tal fato não significará liberação ou desoneração a qualquer delas para o cometimento de outras.

#### **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO**



A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste Termo de Permissão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. As partes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora estipuladas, firmam a presente permissão de uso na presença das testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins e efeitos legais e produção dos jurídicos efeitos.

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

\_\_\_\_\_  
Presidente da Fundação Estadual do Estado de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

\_\_\_\_\_  
Nome dirigente

Nome OS

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**

**CPF:**

**CPF:**





EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

**ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do **INSERIR O NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA FHEMIG** desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou do Hospital e que não utilizou(ram) aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela FHEMIG e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

**NOME DO MUNICÍPIO**, (dia) de (mês) de (ano).

---

Nome completo

MA SP xxxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG**

Ciente,

---

**Inserir nome do representante da entidade interessada**

Representante da entidade interessada



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022

**ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA** <sup>1</sup>

À Comissão Julgadora do Edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

- 1. INFORMAR** o seguinte endereço de e-mail para contato, no caso de realização de diligências e outras comunicações processo, nos termos do Edital: inserir e-mail para contatos relacionados a este processo de seleção pública.
- 2. DECLARAR** que não enquadra em nenhuma das hipóteses do item 4.1 do Edital, item “4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.
- 3. DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.
- 4. REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Relação dos documentos enviados <sup>2</sup>	Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s) (obs.: o não preenchimento do CNES nesta coluna, quando o documento apresentado se destinar aos critérios 2.2 e 2.6, 2.7, 2.8 e 2.9, inviabiliza a avaliação destes critérios)
<i>Balanco Patrimonial</i>	<i>Critério 2.1</i>	-
<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>	<i>Critério X.X</i>	-

<sup>1</sup> A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

<sup>2</sup> A relação dos documentos que consta no quadro é apenas exemplificativa, devendo a proponente alterar, de acordo com a lista dos documentos efetivamente enviados na sua proposta. Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.



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

<i>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</i>	<i>Critérios X.X</i>	<i>XXXXXXXX</i>
<i>Termo de Parceria XXXXX</i>	<i>Critérios X.X</i>	<i>XXXXXXXX</i>
<i>Convênio XXXX</i>	<i>Critérios X.X, X.X</i>	<i>XXXXXXXX, XXXXXXXX</i>
<i>Contrato XXXX</i>	<i>Critério X.X</i>	<i>XXXXXXXX</i>
<i>Termo de Cooperação Técnica XXXXX</i>		
<i>Certificado XXX</i>		