



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023

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 por meio do 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 das políticas públicas 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 Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT).

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: “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: “Governo focado em suas responsabilidades essenciais”.

2.1.2. Uma das diretrizes estratégicas da área de Saúde no PMDI estabeleceu a necessidade de expandir a oferta e melhorar a qualidade dos serviços regionalizados, reforçando o compromisso com os princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e



equidade. O presente instrumento convocatório, atrelado a essa diretriz, busca uma gestão mais eficiente no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), voltados para a atenção ao usuário com sofrimento psíquico ou transtorno mental que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, buscando por meio dos compromissos, escopo e metas pactuados expandir o volume de atendimentos, melhorar a qualidade do serviço e potencializar as ações realizadas, 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 dos 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 o objetivo de operacionalizar a gestão e a execução de atividades no Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), 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: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE,



incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), 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, assim, com o novo modelo:

2.1.8.1. Promover a excelência na qualidade da execução dos serviços de saúde.

2.1.8.2. Ampliar 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. Potencializar a oferta de atendimentos a pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental em situações de crise ou em processo de reabilitação psicossocial.

2.1.8.5. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão da saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender aos usuários oriundos da demanda espontânea e referenciados pelo Sistema de Regulação do Acesso.

2.1.9. A 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 OS de saúde 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, dessa forma, atender às 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. COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL - REDE FHEMIG

2.2.1. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) foi criada em 3 de outubro de 1977 e tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica regional e estadual, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao SUS, assim como participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). São mais de treze mil profissionais organizados em uma sede administrativa, três complexos hospitalares, três agrupamentos de Unidades Assistenciais e o Sistema Estadual de Transplantes, conforme o Decreto nº 47.852, de 31 de janeiro de 2020, o Decreto 48.403 de 07 de abril de 2022 e Portarias Presidenciais nº 1.712, de 24/7/2020; nº 1740, de 8/10/2020 e nº 1898, de 21/7/2021.



COMPLEXOS HOSPITALARES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
(FHEMIG)

Complexo Hospitalar	Unidades
COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none">● Hospital João XXIII● Hospital Maria Amélia Lins● Hospital João Paulo II
COMPLEXO HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES	<ul style="list-style-type: none">● Hospital Alberto Cavalcanti● Hospital Júlia Kubitschek
COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA	<ul style="list-style-type: none">● Hospital Regional de Barbacena Doutor José Américo● Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE MENTAL	<ul style="list-style-type: none">● Centro Mineiro de Toxicomania● Centro Psíquico da Adolescência e Infância● Instituto Raul Soares
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none">● Hospital Regional Antônio Dias● Hospital Regional João Penido● Maternidade Odete Valadares● Hospital Eduardo de Menezes
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS	<ul style="list-style-type: none">● Casa de Saúde São Francisco de Assis● Casa de Saúde Santa Izabel● Casa de Saúde Santa Fé● Casa de Saúde Padre Damião● Hospital Cristiano Machado
SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES	Composto por centros de notificação, captação e distribuição de órgãos na região metropolitana de Belo Horizonte, Zona da Mata, Sul, Oeste, Nordeste e Leste do Estado

Fonte: Elaboração DCGI/Fhemig.

2.2.2. As Unidades Assistenciais de Saúde Mental da Rede Fhemig compreendem 3 Unidades Assistenciais, sendo elas o Instituto Raul Soares (IRS), o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e o Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), que atuam de acordo com a Linha de Cuidado da Saúde Mental da Rede FHEMIG tendo como foco a Gestão do Cuidado a partir do Plano Terapêutico Individual, sendo este um robusto caminho estratégico para o fortalecimento da assistência e o reconhecimento desses serviços no território, uma vez que todas as unidades do Complexo possuem papel fundamental na Rede de Saúde Mental.

2.2.3. O CEPAI e o CMT atuam como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), denominados Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) do município de Belo Horizonte, que



são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Promovem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional, que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimentos às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, sendo substitutivos ao modelo hospitalar.

- 2.2.4.** O município de Belo Horizonte conta com 8 (oito) Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), sendo um em cada regional municipal, cinco Centros de Referência em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CERSAM-AD) e três Centros de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI). A capital conta ainda com 9 (nove) Centros de Convivência.
- 2.2.5.** As Unidades que atuam como CERSAMI, no caso do CEPAI e como CERSAM AD III, no caso do CMT, tem funcionamento todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana, podendo os usuários permanecer pelo tempo necessário, contando com a presença constante de equipe multiprofissional, a qual promove o cuidado individualizado (mediado pelo plano terapêutico individual), contribuindo com a reinserção deste perfil de usuário na sociedade.
- 2.2.6.** As ações voltadas para atenção integral ao usuário nos serviços de CAPS devem ser norteadas pelas portarias e legislações vigentes, tendo como principais diretrizes e ações:
- 2.2.6.1.** Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso tanto para a clientela referenciada quanto para demanda espontânea. Exercer a responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, realizado por trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido em portarias ministeriais;
- 2.2.6.2.** Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua e responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;



- 2.2.6.3.** Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- 2.2.6.4.** Realizar atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;
- 2.2.6.5.** Promover oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio;
- 2.2.6.6.** Ofertar medicação assistida e dispensada;
- 2.2.6.7.** Realizar visitas e atendimentos domiciliares;
- 2.2.6.8.** Ofertar atendimento à família, individual e em grupo;
- 2.2.6.9.** Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica conforme desenho de rede municipal;
- 2.2.6.10.** Promover atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros;
- 2.2.6.11.** Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras;
- 2.2.6.12.** Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos usuários que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial.



- 2.2.7.** No contexto da Rede de Atenção Psicossocial esses serviços têm como responsabilidade atender à demanda espontânea e referenciada, funcionando de maneira articulada com os outros pontos da rede assistencial, de forma a garantir a integralidade do atendimento.
- 2.2.8.** Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção à saúde mental, portanto, deve funcionar articulado à uma rede de cuidados. Estão incluídos nesta rede: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatorios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros.
- 2.2.9.** O CAPS tem como base o funcionamento territorializado, ou seja, deve estar circunscrito ao espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se dar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade.
- 2.2.10.** O apoio matricial constitui um arranjo organizacional importante na relação do CAPS com a Atenção Básica, pois visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe responsável, compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias do território). Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. A responsabilização compartilhada dos casos pode potencializar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local.
- 2.2.11.** Nas ações de Apoio Matricial os integrantes das equipes de saúde mental são responsáveis pelo apoio matricial às diferentes equipes da atenção básica, programando sua carga horária para encontros semanais, e formas de contato para demandas inesperadas ou intercorrências.

2.3. CENTRO MINEIRO DE TOXICOMANIA – CMT (CERSAM AD – CENTRO SUL/CAPS AD III)



- 2.3.1.** Criado em 1983 pela Fhemig, o CMT foi inicialmente um ambulatório que tinha como proposta oferecer atendimento individualizado ao usuário. Começou pelo tratamento por psicanálise e com o tempo se aperfeiçoou em saúde mental, com a inserção de novos profissionais e ampliação do local.
- 2.3.2.** Por duas décadas e meia, o CMT foi o único serviço de Belo Horizonte para atendimento à população usuária de álcool e outras drogas (a partir de 2008, mais três CAPS AD foram criados na cidade e integrados à rede de atenção psicossocial).
- 2.3.3.** Em 26 de julho de 2019 o CMT foi habilitado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 2004, para atuar como Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas - 24 horas (CAPS AD III). É denominado pela Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte como CERSAM AD Centro-Sul, fazendo parte da RAPS municipal, sendo referência das regionais Centro-Sul e Leste de Belo Horizonte.
- 2.3.4.** Localizado na Rua Alameda Ezequiel Dias, nº 365, bairro Santa Efigênia, o CMT oferece cuidado às pessoas com transtornos mentais associados ao álcool e outras drogas. Está pautado pelos princípios da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas e da Redução de Danos. Além do atendimento aos usuários e familiares, contribui para a formação dos trabalhadores do SUS na área das Toxicomanias, por meio da realização de processos de educação continuada no tema da saúde mental, álcool e outras drogas, qualificando a prática profissional.

2.3.5. Estrutura Física

2.3.5.1. A estrutura física da unidade apresenta os seguintes setores:

2.3.5.1.1. Ambulatório

2.3.5.1.2. Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, dispensação)

2.3.5.1.3. Serviço de Nutrição e Dietética (SND)

2.3.5.1.4. Leitos de Acolhimento Noturno

2.3.5.1.5. Refeitório

2.3.5.1.6. Consultórios



2.3.5.1.7. Setores Administrativos

2.3.5.1.8. Espaço para Atividades Coletivas

2.3.5.1.9. Espaço para Permanência Dia

2.3.5.2. A estrutura da unidade destinada à assistência está distribuída da seguinte forma:

Instalações físicas para assistência CMT/Fhemig - 2022

Instalações		Qtd. / Consultório	Leitos de Observação
Ambulatorial	Clínicas Básicas	1	0
	Outros Consultórios não médicos	9	1
	Sala de Repouso/Observação Indiferenciado	2	4

Fonte: CNES 2022.

Leitos de Acolhimento Noturno – CMT/Fhemig - 2022

Especialidade	Quantitativo de Leitos
Acolhimento noturno	4
Total	4

Fonte: CNES 2022.

**Estrutura Física Mínima exigida conforme Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017
para CAPS AD III X Estrutura física ofertada pelo CMT**

Espaços Físicos Previstos em Portaria	CMT
Espaço para Atendimento Individual	X
Espaço para atendimento de grupo	X
Espaço para refeições	X
Espaço para convivência	X



Espaços Físicos Previstos em Portaria	CMT
Banheiros com chuveiro	X
Leitos (Vagas) de acolhimento noturno mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze)	Existem 4
Posto de enfermagem	X

2.3.6. Perfil Assistencial

2.3.6.1. Trata-se de um serviço de porta aberta, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, incluindo feriados e finais de semana, cujo acolhimento ocorre na própria unidade no horário das 07:00 horas às 19:00 horas. Já o acolhimento noturno ocorre das 19:00 horas às 07:00 horas e funciona de acordo com o modelo assistencial da RAPS/BH, tendo como referência o Serviço de Urgência Psiquiátrica municipal (SUP).

2.3.6.2. A Unidade realiza aproximadamente 1090 atendimentos por mês.

2.3.6.3. No acolhimento cada usuário é atendido de forma singularizada, sendo construído um projeto terapêutico de acordo com suas necessidades, em função da substância psicoativa utilizada e dos impactos em sua vida, considerando as dimensões psíquica, física e social. O Projeto Terapêutico Singular pode incluir a participação em um ou mais dispositivos institucionais ou, se necessário, o encaminhamento para outros serviços.

2.3.6.4. Conforme regem as portarias vigentes, a permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

2.3.6.5. Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento, conforme articulação prévia com o município.

2.3.6.6. A regra disposta acima poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental.



- 2.3.6.7.** Constituem-se dispositivos/equipamentos institucionais do CMT:
- 2.3.6.7.1. Leito de Desintoxicação e Repouso: indicado para quadros de intoxicação, casos de síndrome de abstinência leve a moderada e em casos que necessitam de observação. Incluem a permanência noturna;
 - 2.3.6.7.2. Permanência Dia: dispositivo indicado para casos que necessitam de um acompanhamento mais próximo. Funciona diariamente, em dois turnos e é indicado a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Inclui a oferta de Oficinas Terapêuticas, Atividades Externas e demais ações de Atenção Psicossocial;
 - 2.3.6.7.3. Acompanhamento Ambulatorial: oferta de tratamento e acompanhamento para casos de menor gravidade em situações que não necessitam de um acompanhamento mais intensivo.
- 2.3.6.8.** Enquanto CAPS AD III, o funcionamento do serviço deve se nortear através dos termos estabelecidos no Anexo V, Título II, Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 ou a que vier a substituí-la.
- 2.3.6.9.** O CMT conta com a oferta dos seguintes serviços de apoio:
- 2.3.6.9.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): O serviço é estruturado 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. Atualmente, os usuários são levados ao Hospital João XXIII para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas. Exames de imagem quando necessários também são realizados no hospital supramencionado. Após o estabelecimento da parceria a OS de saúde deve assumir a realização de toda propedêutica necessária para o diagnóstico e acompanhamento dos usuários atendidos no serviço.
 - 2.3.6.9.2. Serviço de Farmácia: O serviço é responsável pelo armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e/ou correlatos, por garantir a qualidade da assistência prestada ao usuário, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.



- 2.3.6.9.3. Serviço de Nutrição e Dietética (SND): O serviço presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada. Vale destacar que atualmente o CMT contrata de terceiros o Serviço de Nutrição e Dietética, sendo que as refeições já chegam prontas na Unidade. São fornecidas refeições a servidores, usuários e acompanhantes, conforme diretrizes da portaria ministerial vigente: a) os usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; b) usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e c) usuários que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias.
- 2.3.6.9.4. Serviço de Lavanderia: O serviço é 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, a Fhemig contrata de terceiros, de forma centralizada, os serviços de fornecimento, processamento e lavagem de enxoval. Para os usuários que estão em permanência noturna são fornecidos enxoval.
- 2.3.6.9.5. Transporte de Usuários: A distribuição de vales transportes para os usuários está sob a responsabilidade do município de Belo Horizonte, para viabilizar uma melhor adesão ao projeto terapêutico proposto. Em casos específicos, em que o usuário não possui condições psíquicas, físicas e/ou sociais de se deslocar até o CAPS, o transporte da Fhemig é acionado para a busca ativa desses usuários. Também é provido transporte da equipe multiprofissional para ações relacionadas às visitas domiciliares, atendimento a demandas de judicialização, bem como a realização de atividades externas de socialização com os usuários. Ademais é disponibilizado transporte para a realização de transferência de usuários entre equipamentos da RAPS ou para unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá ser acionado. Atualmente, a Fhemig possui contrato centralizado de serviço de transporte tripulado.



2.4. CENTRO PSÍQUICO DA ADOLESCÊNCIA E INFÂNCIA – CEPAI (CERSAMI CENTRO-SUL/CAPS III)

2.4.1. O Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (CEPAI) há 42 anos é referência em Minas Gerais, principalmente no município de Belo Horizonte, na Atenção em Saúde Mental da Criança e do Adolescente para os casos de maior complexidade e de vulnerabilidade social, bem como centro de referência na formação de profissionais para o SUS.

2.4.2. Anteriormente denominado Centro Psicopedagógico, teve seu marco histórico e político-assistencial em 1980, com a fusão da unidade de psicopedagogia e do hospital de neuropsiquiatria infantil. Esse estreitamento da psiquiatria e das dificuldades de aprendizagem se manteve até meados dos anos de 1990. Durante quase quatro décadas, a instituição passou por numerosas transformações de direcionamento clínico e assistencial, motivadas pelo movimento da reforma psiquiátrica, pela diversidade dos profissionais da saúde mental e consequente multiplicidade de intervenções e alternativas no tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes.

2.4.3. Em 26 de julho de 2019, o CEPAI foi habilitado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 2004, para atuar como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD III). É denominado pela Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte como CERSAMI Centro-Sul, fazendo parte da RAPS municipal, tendo como responsabilidade territorial as regiões do Barreiro, Leste e Centro Sul, bem como retaguarda e cobertura noturna, finais de semana e feriados para os CERSAMIS Nordeste e Noroeste.

2.4.4. Localizado na Rua Padre Marinho, nº 150, bairro Santa Efigênia, a unidade faz parte da RAPS municipal de Belo Horizonte com a oferta de serviço de urgência e emergência para situações de crise em saúde mental de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Funciona como porta aberta para acolhimento 24 horas de segunda a segunda.

2.4.5. Estrutura Física

A estrutura física da unidade apresenta os seguintes setores:

2.4.5.1.1. Ambulatório



2.4.5.1.2. Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Dispensação)

2.4.5.1.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND

2.4.5.1.4. Leitos de acolhimento noturno

2.4.5.1.5. Refeitório

2.4.5.1.6. Consultórios

2.4.5.1.7. Setores administrativos

2.4.5.1.8. Espaço para atividades coletivas

2.4.5.1.9. Espaço para Permanência Dia

Instalações físicas para assistência CEPAI/Fhemig - 2022

Instalações		Qtd. / Consultório	Leitos/Equipamentos
Ambulatorial	Clínicas Básicas, Especializadas e Outros Consultórios	18	1
	Sala de Enfermagem (Serviços)	1	1
	Sala de Repouso/Observação Indiferenciado	1	2

Fonte: CNES 2022.

Leitos de Acolhimento Noturno – CEPAI/Fhemig - 2022

Especialidade	Quantitativo de Leitos
Acolhimento noturno	5
Total	5

Fonte: Fhemig 2022.

Estrutura Física Mínima exigida em portaria para CAPS III X Estrutura física ofertada pelo CEPAI.

Espaços Físicos Previstos em Portaria	CEPAI
Espaço para Atendimento Individual	X



Espaços Físicos Previstos em Portaria	CEPAI
Espaço para atendimento de grupo	X
Espaço para refeições	X
Espaço para convivência	X
Banheiros com chuveiro	X
Leitos (Vagas) de acolhimento noturno máximo 5 (cinco)	7
Posto de enfermagem	X

2.4.6. Perfil Assistencial

2.4.6.1. O CEPAI conta com duas estruturas assistenciais, sendo elas:

2.4.6.1.1. Atendimento de saúde mental para crianças e adolescentes em situação de crise em regime ambulatorial e de permanência dia, com pernoite, se necessário. É sua responsabilidade territorial as regiões Barreiro, Leste e Centro Sul, sendo inserido na RAPS de BH como CERSAMI Centro-Sul;

2.4.6.1.2. Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Meninos de Oliveira: residem em imóvel contíguo ao CEPAI, anteriormente denominado Lar Abrigado, contendo 07 (sete) usuários. O Serviço Residencial Terapêutico foi habilitado conforme Portaria MS/GM nº 2974 de 28/10/2020. O SRT está vinculado assistencialmente ao CEPAI.

2.4.6.2. A Unidade realiza aproximadamente 990 atendimentos por mês e apresenta os seguintes dispositivos/equipamentos institucionais:

2.4.6.2.1. Serviço de atendimento à crise e urgência psiquiátrica infanto-juvenil, por equipe multiprofissional 24 horas;

2.4.6.2.2. Dispositivos de tratamento: leito-crise, permanência-dia e permanência-noite, oficina terapêutica, ambulatório, serviço de urgência psiquiátrica infanto-juvenil;



- 2.4.6.2.3. Atendimento de demanda espontânea e/ou encaminhamento de outros serviços de saúde 24 horas;
- 2.4.6.2.4. Acolhimento noturno para eventual repouso e/ou observação;
- 2.4.6.2.5. Atendimento de usuários das regionais do Barreiro, Centro-Sul, Leste e casos do interior excepcionalmente;
- 2.4.6.2.6. Retaguarda para outros dois CERSAMIS (Nordeste e Noroeste) no período noturno e finais de semana.
- 2.4.6.3.** Enquanto CAPS III, o funcionamento do serviço deve se nortear através dos termos estabelecidos no Anexo V, Título II, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/2017 ou a que vier a substituí-la.
- 2.4.6.4.** O CAPS III deverá estar capacitado para o acompanhamento dos usuários de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos usuários que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos usuários que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.
- 2.4.6.5.** Conforme regem as portarias vigentes, a permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno do CAPS III fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.
- 2.4.6.6.** Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento, conforme articulação prévia com o município.
- 2.4.6.7.** O CEPAI conta com a oferta dos seguintes serviços de apoio :
- 2.4.6.7.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): O serviço é estruturado 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.

- 2.4.6.7.2. Atualmente a coleta de material é feita na Unidade e encaminhada para o Hospital João XXIII. Exames de imagem, quando necessários, também são realizados nos hospitais supramencionados ou por meio de execução de Ata de Registro de Preço da Fhemig (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética). Após o estabelecimento da parceria a OS deve assumir a realização de toda propedêutica necessária para o diagnóstico e acompanhamento dos usuários atendidos no serviço.
- 2.4.6.7.3. Serviço de Farmácia: O serviço é responsável pelo armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e/ou correlatos, por garantir a qualidade da assistência prestada ao usuário, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.
- 2.4.6.7.4. Serviço de Nutrição e Dietética (SND): O serviço presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada. Vale destacar que atualmente o CEPAl contrata de terceiros o Serviço de Nutrição e Dietética, sendo as refeições preparadas na própria Unidade. São fornecidas refeições a servidores, usuários e acompanhantes conforme normas legais e recomendações médicas. Abaixo segue critérios mínimos de distribuição de refeição conforme portarias ministeriais: a) os usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; b) usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e c) usuários que permanecerem no serviço durante 24 (vinte e quatro) horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias.
- 2.4.6.7.5. Serviço de Lavanderia: O serviço é 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, a Fhemig contrata de terceiros, de forma centralizada, os serviços de fornecimento, processamento e lavagem de enxoval. Para os usuários que estão em permanência noturna são fornecidos enxoval.



2.4.6.7.6. Transporte de Usuários: A distribuição de vales transportes para os usuários está sob a responsabilidade do município de Belo Horizonte, para viabilizar uma melhor adesão ao projeto terapêutico proposto. Em casos específicos, em que o usuário não possui condições psíquicas, físicas e/ou sociais de se deslocar até o CAPS, o transporte da Fhemig é acionado para a busca ativa desses usuários. Também é provido transporte da equipe multiprofissional para ações relacionadas às visitas domiciliares, atendimento a demandas de judicialização, bem como a realização de atividades externas de socialização com os usuários. Ademais, é disponibilizado transporte para a realização de transferência de usuários entre equipamentos da RAPS ou para unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá ser acionado. Atualmente, a Fhemig possui contrato centralizado de serviço de transporte tripulado.

3. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

3.1. PREMISSAS BÁSICAS

- 3.1.1.** Atender exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 3.1.2.** Obedecer às Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela SES/MG bem como as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e pela Fhemig.
- 3.1.3.** Cumprir todas as obrigações do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos/Plano Operativo Anual - PCEP/POA firmado entre a FHEMIG e o Município de Belo Horizonte.
- 3.1.4.** Disponibilizar no CEPAL atendimentos por demanda espontânea ou referenciada, 24 horas por dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, conforme diretrizes e premissas da RAPS do município de Belo Horizonte.
- 3.1.5.** Disponibilizar no CMT atendimentos por demanda espontânea ou referenciada, 12 horas por dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, conforme diretrizes e premissas da RAPS do município de Belo Horizonte.



- 3.1.6.** Disponibilizar estrutura e suporte técnico-profissional necessários ao funcionamento contínuo do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Meninos de Oliveira, o qual é vinculado assistencialmente ao CEPAI.
- 3.1.7.** Promover assistência aos usuários da Linha de Cuidado da Saúde Mental, conforme diretrizes e premissas da RAPS.
- 3.1.8.** Realizar o acolhimento do usuário, promovendo o cuidado individualizado do mesmo.
- 3.1.9.** Ofertar leitos de acolhimento noturno, não caracterizando internação hospitalar.
- 3.1.10.** Disponibilizar plantões de psiquiatria no Serviço de Urgência Psiquiátrico - SUP, na mesma proporção dos demais CERSAM'S da RAPS BH, conforme pactuado no PCEP/POA formalizado com o município de Belo Horizonte.

3.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA

- 3.2.1.** O atendimento ambulatorial deverá ser realizado no quantitativo estabelecido no contrato de gestão e compreende: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros) atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social.
- 3.2.2.** O cuidado ambulatorial deverá ser realizado por equipe multiprofissional, de acordo com o escopo de atuação da unidade e contratualização por meio do PCEP/POA e se dará de forma individual, em grupo e por meio de oficinas terapêuticas, abordando o usuário e sua família, buscando sua reinserção social.

3.3. DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES - EIXO ASSISTÊNCIA

- 3.3.1.** O projeto assistencial das unidades CEPAI e CMT deverá ser realizado conforme abaixo, sem prejuízo das demais disposições nas normativas vigentes:
 - 3.3.1.1.** Prover assistência por equipe médica especializada, respeitando as cargas horárias definidas para cada tipo de CAPS nas portarias ministeriais vigentes;



- 3.3.1.2.** Prover assistência por equipe de profissionais de nível universitário, dentre eles: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico, ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, como o fisioterapeuta, respeitando as categorias e cargas horárias definidas para cada tipo de CAPS nas portarias ministeriais vigentes;
- 3.3.1.3.** Prover profissionais de nível médio, dentre eles: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional, artesãos, agente social, educador social, cuidadores de referência, respeitando as categorias e cargas horárias definidas para cada tipo de CAPS e SRT nas portarias ministeriais vigentes;
- 3.3.1.4.** Prover materiais, insumos e equipamentos necessários para a operacionalização dos serviços a serem executados;
- 3.3.1.5.** Prover assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o atendimento e o acompanhamento do usuário;
- 3.3.1.6.** Buscar assistência adequada ao usuário em decorrência de complicações e/ou outras condições clínicas associadas, por meio da transferência do mesmo para unidades de saúde com nível de complexidade compatível com a necessidade do caso, respeitando as referências e o desenho da rede de atenção à saúde municipal;
- 3.3.1.7.** Prover acomodação e alimentação adequada ao usuário, de acordo com o disposto nas Portarias ministeriais vigentes;
- 3.3.1.8.** Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários que demandem acompanhante, seja por critérios da legislação vigente e/ou conforme definição do projeto terapêutico, contemplando alimentação e acomodação adequada;
- 3.3.1.9.** Utilizar prontuário único do usuário, em meio digital, conforme sistema de gestão assistencial utilizado ou que venha a ser utilizado pela Fhemig, contendo informações completas do quadro e sua evolução, intervenções e exames realizados, devidamente descritos de forma clara e precisa.
- 3.3.2.** 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.



- 3.3.3.** O modelo assistencial deverá contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado humanizado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e segurança do usuário.
- 3.3.4.** O Plano Terapêutico Singular deverá ser elaborado, de forma conjunta pelas equipes de referência, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado e compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 3.3.5.** A clínica ampliada e a gestão da clínica deverão ser 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.
- 3.3.6.** As equipes dos serviços 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.
- 3.3.7.** As Diretrizes Assistenciais e os Protocolos Clínicos, definidos e/ou aprovados pela Fhemig devem ser adotados, a fim de garantir intervenções seguras e resolutivas.
- 3.3.8.** A alta referenciada, com transição e matriciamento do caso à Atenção Primária à Saúde deverá ser adotada com a utilização de Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 3.3.9.** As normas da Política Nacional de Humanização, centradas nas diretrizes assistenciais de promoção da qualidade no atendimento prestado ao usuário, por meio de atenção humanizada e resolutiva deverão ser adotadas.
- 3.3.10.** As Comissões e os Comitês obrigatórios e/ou normatizados e instituídos pela Fhemig, bem como os que venham a se tornar legalmente obrigatórios ou necessários deverão ser estabelecidos e mantidos em pleno funcionamento.
- 3.3.11.** Para cada uma das Unidades, CEPAI e CMT, deverá ser designado um Responsável Técnico (médico) com registro no respectivo conselho de classe.



3.3.12. Ações de vigilância epidemiológica relacionadas a doenças de notificação compulsória, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, deverão ser realizadas e registradas, conforme as diretrizes vigentes.

3.3.13. Os preceitos da Vigilância de Serviços de Saúde deverão ser adotados, dentre os quais destaca-se:

3.3.13.1. Garantir a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente, bem como demais preceitos dispostos nas normas definidas pelo SUS;

3.3.13.2. Elaborar o Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos respectivos Protocolos e assegurando a qualidade da atenção e boas práticas em saúde;

3.3.13.3. Alimentar o Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, bem como outros sistemas oficiais de informações quando solicitado.

3.3.14. Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde devem ser implementadas para garantir a segurança do usuário com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

3.3.15. Todas as disposições do SUS, por meio de suas normativas legais vigentes em âmbito federal, estadual e municipal, bem como os regimentos da Fhemig, deverão ser observados e respeitados, atentando-se às suas atualizações.

3.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

3.4.1. A entidade vencedora deverá disponibilizar exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (análises clínicas e imagiologia) aos usuários atendidos no CEPAL e CMT, conforme protocolos estabelecidos e/ou validados pela Fhemig.

3.4.2. No caso do usuário necessitar de exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que extrapolem o perfil e a complexidade de um CAPS, o usuário deverá ser referenciado para outro ponto da Rede de Atenção à Saúde do Município de Belo Horizonte que tenha condições de prover o atendimento necessário, sendo respeitados os critérios do sistema de regulação municipal.

3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



- 3.5.1.** A entidade vencedora deverá garantir, no âmbito do CEPAI e do CMT, o uso racional dos materiais e medicamentos, com assistência farmacêutica abrangendo: controle de estoque; condições adequadas de armazenamento; segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade; bem como atividades de farmácia clínica, contemplando o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância), o desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, a análise da prescrição, a prestação de assistência clínica farmacêutica e a implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica), com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselho de Farmácia e ANVISA.
- 3.5.2.** No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Contrato de Gestão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço, por motivos de desabastecimento.
- 3.5.3.** A Política Nacional de Medicamentos, por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, bem como a padronização de medicamentos da Fhemig deverão ser observadas para a realização de prescrições, excetuadas as situações ressalvadas em resoluções da ANVISA.
- 3.5.4.** No caso de alta e de prescrições ambulatoriais, deve-se observar também a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME.

3.6. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)

- 3.6.1.** Os serviços de Nutrição e Dietética deverão ser executados direta ou indiretamente no CEPAI, CMT e SRT Meninos de Oliveira.
- 3.6.2.** A entidade vencedora deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas a usuários, acompanhantes e profissionais das unidades, conforme normativas vigentes e diretrizes da Fhemig.

3.7. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

- 3.7.1.** Os serviços de Limpeza e Higienização deverão ser executados direta ou indiretamente no CEPAI, CMT e SRT Meninos de Oliveira.



3.7.2. A higienização de todas as áreas que compõem as Unidades, bem como a manutenção da área externa deverão ser garantidas 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 e/ou química;

3.7.2.3. Fornecimento dos saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, 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. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio da Unidade deverá ser executado em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC vigente.

3.8. SERVIÇO DE ROUPARIA E LAVANDERIA

3.8.1. O serviço de rouparia e lavanderia deverá ser operacionalizado direta ou indiretamente.

3.8.2. Deverá ser fornecido para os usuários do CEPAI, CMT e SRT enxoval compatível com o perfil assistencial dessas unidades.

3.8.3. A reposição do enxoval deverá ser realizada, quando necessário, atentando-se para o bem-estar e conforto dos usuários.

3.8.4. A entidade vencedora será responsável pelo processamento da roupa, bem como pela logística de armazenamento, recolhimento e entrega, disponibilizando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, e em quantidade adequada.

3.8.5. A entidade vencedora deverá assegurar local apropriado 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.

3.8.6. A entidade vencedora deverá atender às demandas programadas e as não programadas, essas últimas em caráter excepcional.



3.8.7. Todas as peças do enxoval a serem confeccionadas deverão ser customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela Fhemig.

3.8.8. Para usuários em permanência noturna deverá ser fornecido enxoval, tipo pijama. Não é recomendado o uso de rouparia institucional por usuários durante a permanência diurna.

3.9. TRANSPORTE DE USUÁRIOS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

3.9.1. A entidade vencedora tem como responsabilidade ofertar transporte eletivo tripulado para os usuários em processo de transferência entre equipamentos da RAPS ou para unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados.

3.9.2. Poderão ser utilizados carros administrativos para os usuários que não necessitam de cuidado assistencial durante o período de transporte e ambulâncias de simples remoção para aqueles que necessitam de continuidade de cuidado assistencial durante o período do transporte, mas que não apresentam risco de morte.

3.9.3. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá ser acionado.

3.9.4. Também deverá ser contemplado o transporte da equipe multiprofissional para ações relacionadas às visitas domiciliares, buscas ativas de usuários, atendimento a demandas de judicialização, bem como a realização de atividades externas de socialização com os usuários (nesse último caso o transporte deve ocorrer por meio de furgão/van).

3.10. DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES - EIXO GESTÃO

3.10.1. A entidade parceira 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.

3.10.2. A entidade vencedora deverá assegurar a organização, administração e gerenciamento das Unidades através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida



unidade e de seus equipamentos, além do provimento de insumos, materiais e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da unidade.

- 3.10.3.** 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.
- 3.10.4.** Toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde deverá ser obedecida, sendo aplicadas as portarias e normas operacionais emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria Municipal 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.
- 3.10.5.** No transcorrer da execução de suas atividades, deverão ser aplicadas todas as orientações emanadas pela Fhemig, pela Seplag e pelos órgãos de controle interno e externo.
- 3.10.6.** A entidade parceira deve encaminhar na periodicidade estabelecida todos os relatórios e documentos solicitados para fins de fiscalização, monitoramento e avaliação contratual, bem como participar da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.
- 3.10.7.** A padronização visual do SUS e da Fhemig nas Unidades deverão ser mantidas durante a execução do Contrato de Gestão.
- 3.10.8.** A entidade parceira deverá estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, bem como adotar, implementar e/ou manter nas rotinas assistenciais e administrativas 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 e/ou gestor da área.
- 3.10.8.1.** As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- 3.10.8.2.** Todos os documentos citados deverão obedecer a Política de Gestão da Qualidade da Fhemig.



- 3.10.9.** A gestão das Unidades deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.
- 3.10.10.** O Alvará Sanitário, o Alvará de funcionamento, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e demais documentos obrigatórios para o funcionamento das Unidades deverão ser emitidos e/ou mantidos nos prazos preconizados durante a execução do contrato de gestão a ser formalizado com a entidade parceira.
- 3.10.11.** A entidade vencedora deve 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.
- 3.10.12.** Os resultados assistenciais das Unidades deverão ser publicizados mensalmente, compreendendo os indicadores de qualidade e quantidade pactuados, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre (página na internet).
- 3.10.13.** A entidade parceira deverá prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes na unidade, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização destes, organização, catalogação, armazenamento e preparação para o envio ao arquivo indicado pela Fhemig no ato da extinção do contrato.
- 3.10.13.1.** Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, deverá se 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.
- 3.10.14.** No que tange a transparência e acesso à informação, deverão 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.



- 3.10.15.** A entidade vencedora deverá zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado, prestando contas à Fhemig, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão.
- 3.10.16.** A OS deverá utilizar os bens custeados com recursos do contrato de gestão, estritamente no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados e autorizados, serem utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da entidade sem fins lucrativos.
- 3.10.17.** A OS deverá adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens permanentes adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão, conforme metodologia e prazos a serem estipulados pela Fhemig.
- 3.10.18.** A entidade parceira deverá responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao usuário ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.
- 3.10.19.** A OSS deverá manter atualizado, mensalmente, os dados do CEPAI e CMT no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, incluindo o cadastro dos profissionais e de equipamentos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
- 3.10.20.** A entidade vencedora deverá apresentar e processar a produção executada pelas Unidades por meio do Sistema RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), ou em outros sistemas que o substituam ou o complementam.
- 3.10.21.** A entidade parceira deverá alimentar o sistema de regulação ambulatorial utilizado ou que venha a ser utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
- 3.10.22.** Mensalmente, a entidade parceira deverá encaminhar à Fhemig os dados referentes à alimentação dos sistemas oficiais de informações do SUS.
- 3.10.23.** Durante a execução do contrato de gestão, a OS deverá prestar contas ao OEP, conforme disposto no Decreto Estadual nº 47.553/2018, nas seguintes situações:
- 3.10.23.1.** Ao término de cada exercício;



3.10.23.2. Na extinção do contrato de gestão;

3.10.23.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

3.10.24. 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.

3.11. VIGILÂNCIA, ZELADORIA E MANUTENÇÃO

3.11.1. A entidade vencedora deverá responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do CEPAI, CMT e SRT Meninos de Oliveira, bem como pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais.

3.11.2. A OS deverá estimular os comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica, assim como a preservação do equipamento predial e demais bens patrimoniais.

3.11.3. Deverá ser realizado inventário patrimonial de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão e apresentados conforme periodicidade e diretrizes definidas pela Fhemig.

3.11.4. 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 de dispositivos de identificação obrigatórios para a liberação do acesso.

3.11.5. A segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estarão sob responsabilidade da OS deverão ser garantidas, assim como de seus empregados e servidores em cessão especial.

3.11.6. A entidade parceira deverá prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, mobiliário 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 em manutenção predial e em manutenção de equipamentos, desde que respeitado o Regulamento de Compras e Contratações.



- 3.11.7.** A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 24 horas. Durante este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.
- 3.11.8.** Para os casos em que não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá à entidade providenciar alternativas para a realização dos serviços previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada em cada unidade.
- 3.11.9.** A entidade vencedora deverá 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.
- 3.11.10.** Relatório semestral de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos que deverá ser elaborado e encaminhado à Fhemig.
- 3.11.11.** Indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados deverão ser aferidos e os resultados incluídos no relatório supracitado.
- 3.11.12.** A entidade vencedora deverá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Fhemig, 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.

3.12. ENSINO E PESQUISA

- 3.12.1.** 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.
- 3.12.2.** 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.

3.12.3. 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.

3.12.4. 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.

3.12.5. Tendo em vista a relevância do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do EAS, ficará a entidade vencedora do processo de seleção pública responsável por receber e prover todas as etapas necessárias ao adequado processo educativo para os estudantes, acadêmicos e residentes que desenvolvam atividades na unidade através dos contratos e convênios firmados entre a Fhemig, as instituições de ensino e os residentes. É obrigação da entidade disponibilizar os recursos necessários ao desenvolvimento de atividades pelos estudantes, acadêmicos e residentes e respeitar as diretrizes da Fhemig em relação a execução das atividades de Residência Médica, Residência Multiprofissional e de estágio obrigatório.

3.12.6. 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.

3.12.7. 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.

3.12.8. A entidade vencedora deverá seguir as normas internas da Fhemig no que diz respeito ao funcionamento das Comissões de Residência e às atribuições de cada um dos atores, conforme previsto nas Resoluções vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Também deve ser observado o cumprimento da carga horária protegida para Coordenadores, Tutores, Supervisores, Docentes e Orientadores de Trabalhos de Conclusão de Residência. É responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (DIGEPE/Fhemig) a gestão, integração e monitoramento dos Programas de Residências em Saúde.

3.12.9. A entidade vencedora deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a legislação vigente, e diretrizes da Fhemig, visando à formação, capacitação e atualização do quadro de funcionários e servidores, na área de gestão e assistência.

3.13. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

3.13.1. 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.

3.13.2. 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, bem como as diretrizes da Fhemig.

- 3.13.3.** 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 Gestão Assistencial adotado pela Fhemig. Atualmente, o sistema de gestão utilizado pela Fhemig é o Tasy/Philips, adquirido por meio do Contrato nº 9319094/2021, processo de compra 0500005 000033/2021, em processo de implantação em toda a rede Fhemig. O custo da manutenção mensal será exclusivo da Fhemig.
- 3.13.4.** Quaisquer soluções de Sistemas de Informação adotados pela entidade deverão ser capazes de intercambiar informações clínicas e administrativas com os outros sistemas utilizados pela Fhemig.
- 3.13.5.** A entidade parceira deve 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.
- 3.13.6.** Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados).
- 3.13.7.** A entidade vencedora deverá providenciar, implantar e adotar plataforma eletrônica de prestação de contas que permita integração e interfaceamento com o sistema de gestão assistencial, sistema financeiro e demais sistemas que se façam necessários para a alimentação dos dados de controle e monitoramento do contrato de gestão.
- 3.13.8.** 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.

3.13.9. 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: resumos financeiros, aplicações financeiras e conciliação bancária; repasses e pagamentos efetuados; centro de custo e gastos com colaboradores; relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores médicos; grupo de despesas / itens de despesas; demonstrativo imobilizado; relação de contratos; controle de estoque; demonstrativo de depreciação; folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas; demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo; relação de bens móveis e bens inservíveis; relatório contábil de demonstração do resultado do exercício; balancetes analíticos e sintéticos; balanço patrimonial; investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos; boletim financeiro, com fluxo de caixa e pagamentos de juros; metas de produção e declarações; demandas judiciais; registro diário de todos os fatos contábeis; razão contábil.

3.13.10. A entidade parceira deverá armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, toda a documentação referente às despesas realizadas, tais como: extrato bancário; contratos; relatórios de medição; recibo de prestação autônomo: RPA; guia de recolhimento do fundo de garantia; notas fiscais e cupons fiscais; comprovante de pagamento e recibos; boletos; orçamentos; certidões negativas de débito; guias de recolhimento do documento de arrecadação de Receitas Federais – DARF; guias de recolhimento do documento de arrecadação estadual - DAE; dispor de software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão.

3.13.11. 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.



- 3.13.12.** A OS deverá dispor de módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Comissão de Monitoramento e de Avaliação do Contrato de Gestão analisar e classificar os registros, bem como notificar a entidade de eventuais inconsistências.
- 3.13.13.** 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.
- 3.13.14.** 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.
- 3.13.15.** Os relatórios gerenciais emitidos pelo módulo financeiro devem ser compatíveis com a memória de cálculo do contrato de gestão a ser 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.
- 3.13.16.** A OS deverá utilizar sistema para gestão de custos, de acordo com critérios, parâmetros e padrões adotados pela Fhemig.
- 3.13.17.** Durante o período de transição da implantação e execução dos sistemas de informação, a entidade vencedora deverá enviar relatórios gerenciais, assistenciais e financeiros e contábeis, em meio físico, com periodicidade mensal, conforme pactuação no contrato de gestão.
- 3.13.18.** Enquanto o sistema de gestão assistencial não estiver inteiramente implantado, todos os dados relativos ao EAS devem ser lançados no Sistema de Gestão Hospitalar da Fhemig (SIGH) ou em outro repositório indicado.
- 3.13.19.** A Fhemig deverá ter acesso total aos sistemas, com senhas e usuários próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas.



3.13.20. Quando solicitado pela Fhemig, deve-se fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados.

3.13.21. A OS deverá 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. DOS RECURSOS HUMANOS, GESTÃO DE PESSOAS E CESSÃO ESPECIAL DOS SERVIDORES

3.14.1. A entidade vencedora deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com as normativas vigentes.

3.14.2. 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.

3.14.3. Os serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como normativas da FHEMIG.

3.14.4. 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.

3.14.5. A OS deverá responsabilizar-se integralmente pelo pagamento e administração dos recursos humanos que vierem a ser contratados 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.



3.14.6. 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.

3.14.7. 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 no âmbito do contrato de gestão.

3.14.8. 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, bem como irá fiscalizar e monitorar as ações desempenhadas pela OSS no que tange à gestão de pessoas.

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 pelo Governo do Estado de Minas Gerais, a Fhemig optou por 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 que demonstrem que o Estabelecimento Assistencial de Saúde tem potencial para ampliar o acesso do usuário aos referidos serviços de atenção psicossocial, potencializar a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS com assistência humanizada, articulação cada vez mais próxima com o território, através da



otimização do uso de recursos públicos, redução de desperdícios, redução do custo administrativo e com a implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados.

- 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 nº 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 que tratam de Organizações Sociais em outros entes, vigentes à época da elaboração da Lei mineira, importante ressaltar o esforço empenhado em conhecer, na prática, o funcionamento dos contratos de gestão em Estados que mostraram bons resultados ao longo dos anos na parceria com o Terceiro Setor. Visitas técnicas aos estados de São Paulo, Goiás, Santa Catarina e Bahia e a troca de experiências com os gestores destes Estados permitiram a identificação de oportunidades de melhoria em relação à utilização do modelo e a incorporação de boas práticas em todo o processo de implementação do modelo em Minas.
- 4.5.** Muito embora se traga o relato acerca de modelos de parceria entre a administração pública e o terceiro setor, notadamente os derivados do movimento de publicização iniciado na década de 1990, é necessário ressaltar que a história da prestação de assistência à saúde por entidades filantrópicas no Brasil remonta ao século XVI, com a criação das Santas Casas de Misericórdia. A Constituição Brasileira reconhece as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como parceiras fundamentais do Estado na assistência prestada pelo SUS:

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



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

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

4.7. Como exemplo, o Governo do Estado de São Paulo, à exemplo da União, sancionou em 04 de junho de 1998 norma específica para a qualificação de Organizações Sociais. Estudo¹ comparativo, datado de 2017, que buscou apresentar resultados dos hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados por Organizações Sociais, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2016, em relação aos indicadores de desempenho mostrou que as unidades hospitalares gerenciadas por OS 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 OS é 49,8% maior do que nos hospitais geridos diretamente pelo Estado. O tempo médio de permanência nos hospitais geridos por OS 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 OS. Em relação aos indicadores de qualidade, foram aferidos os seguintes resultados: a taxa de mortalidade é 24,0% menor nos hospitais geridos por OS; a taxa de infecção hospitalar é 28,8% menor nos hospitais geridos por OS; e a taxa de cesárea é 18,5% menor nos hospitais geridos por OS.

4.8. Os autores do supracitado estudo concluíram que o modelo de OS 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.

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



4.9. Em relação ao custeio das unidades hospitalares do Estado de São Paulo, outro estudo² comparativo destaca que, em 2013: o gasto por paciente-dia nos hospitais gerais da Administração Direta foi de R\$ 1.616,92 e de R\$ 1.245,90 nos hospitais geridos pelas OS, 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 OS, o que representa uma diferença de 32,4%. A despesa anual por leito operacional foi de R\$ 445.995,01 na Administração Direta e de R\$ 379.263,95 nas unidades geridas por OS, uma variação de 15%.

4.10. Foi averiguado neste estudo que as unidades geridas por OS, 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 OS, e os de UTI são 100% maiores nestes mesmos hospitais. A produção de saídas foi 125% maior e de cirurgias 183% maior nas OS, caracterizando maior custo para estas unidades. Os autores concluíram, a partir dos dados e informações coletados, que os hospitais geridos pelas OS apresentaram, de forma geral, melhor desempenho e produtividade do que os hospitais da Administração Direta, com igual ou melhor qualidade em relação aos indicadores observados.

4.11. Vinte e um anos após a instituição do modelo, o Estado de São Paulo, hoje, possui mais de 100 unidades de saúde sob a gestão de Organizações Sociais³. Vale destacar que este número abarca os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, não incluindo os diversos Contratos celebrados pelos municípios deste Estado.

4.12. Em outro exemplo, o Estado de Goiás adotou em 2002 o modelo de gestão por OS para o setor da saúde. Dados e informações levantados por estudo⁴ mostraram vantagens competitivas do modelo de OS 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.

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

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

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



- 4.13.** Outro ente da federação que se utiliza de contratos de gestão na área da saúde é Santa Catarina. O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou análise econométrica⁵ da eficiência dos hospitais do Estado. O objetivo do estudo, que analisou o período compreendido entre o ano de 2012 e o primeiro semestre de 2017, era comparar o modelo de administração hospitalar feita diretamente pelo Estado e o modelo de gestão por Organizações Sociais em termos de produtividade e eficiência.
- 4.14.** O estudo comprovou que se aplica a Santa Catarina o argumento teórico de que as OS, 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 OS;
- 4.14.2.** A produção média agregada dos hospitais geridos por OS 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 OS, 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 OS, 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.

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



4.17. Os diferentes modelos de gestão hospitalar também foram objeto de estudo⁶ comparativo no Estado do Espírito Santo. Foram comparados dois hospitais, com características semelhantes, um administrado diretamente pelo Estado e outro por Organização Social. Observou-se no hospital gerido por OS: maior volume de produção, maior eficiência, melhor gestão de recursos humanos e melhor gerenciamento de processos em relação ao hospital gerido pela Administração Direta. Ademais, como resultado da avaliação de desempenho dos hospitais, encontrou-se que a maior parte dos funcionários e pacientes do hospital gerido por Organização Social tendem a concordar ou concordam quanto à eficiência, à modernidade, ao atendimento das necessidades e à qualidade do serviço prestado.

4.18. Conclui-se, assim, a partir de todo o 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 CMT e CEPAL, que executam os serviços de saúde de forma direta, destacam-se:

4.20.1. Melhoria na manutenção de escalas profissionais assistenciais e administrativas;

4.20.2. Melhoria nos processos de qualidade assistencial direta e indireta;

4.20.3. Consolidação do modelo de CAPS nas Unidades em detrimento do modelo hospitalar em consonância com a atual Política de Saúde Mental;

4.20.4. Melhoria da Infraestrutura e otimização de espaço físico com ganho de escala;

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



4.20.5. 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, mobiliário, maquinário, insumos e outros, no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), 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: Centro Mineiro de Toxicomania, Localizado na Rua Alameda Ezequiel Dias, número 365, Santa Efigênia, e **Centro Psíquico da Adolescência e Infância - CEPAI,** Localizado na Rua Padre Marinho, nº 150, Santa Efigênia, ambos em Belo Horizonte - MG.

5.3. A descrição completa dos indicadores e produtos, bem como a definição de metas e prazos para as entregas previstas, está apresentada no Anexo II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO, do Anexo IV deste Edital.

5.4. Se, ao longo da vigência do contrato de gestão, a entidade parceira se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novos procedimentos terapêuticos ou pela realização de programas especiais, 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 apresentação e processamento 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.

5.5.1.4. Indicadores 1.1 (1.1.1 e 1.1.2) – Percentual de cumprimento da produção ambulatorial estimada PCEP/POA.

5.5.1.4.1. Fundamentação: Para definição da produção ambulatorial e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi utilizado como parâmetro os quantitativos pactuados e contratualizados no PCEP/POA formalizado com o município de Belo Horizonte para o procedimento 0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos.

5.5.1.4.2. Para esse indicador espera-se que seja cumprido no mínimo 100% da produção pactuada no PCEP/POA em cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).

5.5.1.5. Indicador 1.2 – Índice de apresentação da produção ambulatorial em até 1 mês após a competência de atendimento.

5.5.1.5.1. Fundamentação: Este indicador prima por registros tempestivos e adequados para que não haja perdas de registro e conseqüentemente perdas de habilitações. Também é uma forma de garantir a captação tempestiva de recursos, assim como, a



disponibilização das informações assistenciais nos Sistemas de Informações Oficiais, contribuindo para a tomada de decisão de forma ágil.

5.5.1.5.2. Para esse indicador, espera-se que 100% dos atendimentos realizados em cada uma das Unidades (CEPAI e CMT) sejam apresentados e processados nos sistemas oficiais em até 1 (um) mês após a competência de atendimento, a partir do segundo período avaliatório.

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 serviços de saúde pública cada vez melhores para a sociedade, a gestão da qualidade torna-se fundamental, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos processos é possível garantir uma assistência cada vez mais qualificada. 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 e integrado.

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 compõem essa área 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 à qualidade do serviço ofertado.
- 5.5.2.5.2. A Pesquisa de Satisfação capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OS sob o ponto de vista dos usuários do SUS. Isto se justifica porque o usuário é o destinatário final dos serviços que serão gerenciados e operacionalizados pela OS.
- 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 estabelecimentos de saúde 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 para cada uma das Unidades (CEPAI e CMT). A amostra de respondentes será calculada conforme diretrizes da Fhemig.
- 5.5.2.6. Indicador 2.2 – Percentual de resposta da Ouvidoria SUS em até 10 dias corridos**
- 5.5.2.6.1. 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 em saúde. Ademais, produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.
- 5.5.2.6.2. 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 desses serviços. Na elaboração da meta desse indicador buscou-se diminuir o tempo



de resposta ao usuário. A OS, ao receber a demanda da Ouvidoria SUS/Fhemig, deve respondê-la no prazo de 10 dias corridos e encaminhar à ADC/Fhemig para que essa faça o retorno ao usuário demandante.

5.5.2.6.3. A meta para este indicador será de 100% das respostas às demandas da Fhemig, em no máximo 10 dias corridos, para cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).

5.5.2.7. Indicador 2.3 – Percentual de servidores capacitados no tema saúde mental

5.5.2.7.1. Fundamentação: A educação continuada, segundo a Organização Panamericana de Saúde, é “um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”. Dessa forma, trata-se de ação de extrema relevância no contexto de qualificação e aprimoramento do processo de trabalho, em especial da saúde mental, por se tratar de tema complexo e desafiador, permitindo um *continuum* de melhoria.

5.5.2.7.2. Para esse indicador, a meta estabelecida é de 60% dos servidores de cada Unidade capacitados (CEPAI e CMT) no tema saúde mental a cada período avaliatório.

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 a unidade de saúde 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 visam 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 compõem essa área estão listados abaixo:

5.5.3.3. Indicador 3.1 – Percentual de usuários contrarreferenciados para atenção básica no momento da alta

5.5.3.3.1. 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 de processo pode comprometer a qualidade e continuidade da assistência prestada. A falta de avaliação do sistema de referência e contrarreferência e de normas que o definam, faz com que este se organize conforme características pessoais de cada profissional que encaminha o usuário, bem como daquele atuante nos serviços secundários e terciários, responsáveis pela contrarreferência. No que tange à saúde mental, o isolamento do usuário nos equipamentos específicos da RAPS deve ser evitado. Tais usuários devem ter o cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS).

5.5.3.3.2. Por se tratar de indicador de extrema relevância que mede a interface entre as redes de atenção à saúde, a meta é de 100% dos usuários contrarreferenciados para atenção básica no momento da alta, com transição do atendimento entre as equipes, compartilhamento do Projeto Terapêutico Singular - PTS e matriciamento, para cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).

5.5.3.4. Indicador 3.2 - Número de reuniões semanais internas realizadas entre equipe de referência e familiares; equipe de referência e usuários (assembleia), além da reunião clínico-assistencial

5.5.3.4.1. Fundamentação: A necessidade de incorporação de práticas que extrapolem a consulta individual é um paradigma que sustenta o modelo psicossocial e a reorientação da clínica para os serviços substitutivos. Para tanto, os trabalhos grupais



devem ter acompanhamento sistemático e multissetorial, capaz de prover reformulações e sua contínua qualificação.

5.5.3.4.2. Para potencializar esse processo é fundamental a inserção da família no processo terapêutico, o que traz grandes ganhos para o próprio usuário e sua família, que também se encontra em um contexto incerto e vulnerável.

5.5.3.4.3. Para esse indicador espera-se que seja realizada pelo menos 1 (uma) reunião semanal entre equipe de referência e familiares, 1 (uma) reunião entre equipe de referência e os usuários (assembleia) e 1 (uma) reunião clínico-assistencial em cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).

5.5.3.5. Indicador 3.3 - Número de reuniões quinzenais externas realizadas entre equipe de referência técnica das unidades CEPAI e CMT e outros dispositivos da rede (regionais de abrangência territorial, intersetorialidade, supervisão clínica e clínico-institucional)

5.5.3.5.1. Fundamentação: A necessidade de incorporação de práticas que extrapolem a consulta individual interna é um paradigma que sustenta o modelo psicossocial e a reorientação da clínica para os serviços substitutivos. Para tanto, os projetos terapêuticos singulares devem ser compartilhados e discutidos intersetorialmente e com a RAPS no intuito de um cuidado ampliado e compartilhado, para além do espaço do CERSAM/CERSAMI, garantindo sua integralidade, ampliando as possibilidades de cuidado no território.

5.5.3.5.2. Para potencializar esse processo é fundamental a inserção de toda RAPS e intersetorialidade no processo terapêutico, o que traz grandes ganhos para o próprio usuário e sua família, que também se encontra em um contexto incerto e vulnerável.

5.5.3.5.3. Para esse indicador espera-se que seja realizada pelo menos 1 (uma) reunião quinzenal entre equipe de referência e a RAPS, com a presença de supervisor clínico ou clínico institucional e um representante intersetorial em cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).



5.5.3.5.4. As reuniões, as quais se referem este indicador, serão realizadas, conforme organização e demanda do território.

5.5.3.6. Indicador 3.4 - Número de reuniões mensais de Apoio Matricial realizadas para as unidades básicas de saúde (UBS)

5.5.3.6.1. Fundamentação: O matriciamento objetiva instaurar um novo arranjo organizacional nos processos de trabalho das equipes envolvidas, onde a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da atenção primária realizarão integradas, a condução dos casos.

5.5.3.6.2. O apoio matricial modifica o foco da orientação da assistência, que se desloca dos serviços e suas ofertas, para se dar a partir das necessidades dos sujeitos, das famílias, do território e da rede de relações que nele acontecem, constituindo, desse modo, projetos terapêuticos verdadeiramente singulares e potentes. Objetiva-se, portanto, com monitoramento desse indicador, a partir da ferramenta do matriciamento, a qualificação dos processos de trabalho entre as equipes da Atenção Psicossocial e da Atenção Primária.

5.5.3.6.3. Para esse indicador, espera-se garantir a realização de pelo menos 4 (quatro) reuniões mensais de matriciamento com uma das UBS pertencentes às regionais de abrangência, em cada uma das Unidades (4 para CEPAL e 4 para CMT).

5.5.3.7. Indicador 3.5 - Média de permanência no leito de Acolhimento noturno (para o CMT)

5.5.3.7.1. Fundamentação: O indicador representa o tempo médio, em dias que os usuários permanecem acolhidos em permanência noturna. É um indicador de eficiência da assistência considerando que o processo assistencial deve ocorrer em um tempo ótimo e que não gere intervenções desnecessárias, aumentando custos e reduzindo o acesso para outros usuários do SUS. Especialmente na saúde mental evita-se a institucionalização do usuário, para que o CAPS não se torne o substituto do hospital psiquiátrico.



5.5.3.7.2. A meta estabelecida para este indicador tem como referência a Portaria ministerial que contém normativa para funcionamento dos CAPS AD III: máximo de 14 dias corridos de permanência noturna.

5.5.3.8. Indicador 3.6 - Média de permanência no leito de Acolhimento noturno (para o CEPAI)

5.5.3.8.1. Fundamentação: O indicador representa o tempo médio, em dias que os usuários permanecem acolhidos em permanência noturna. É um indicador de eficiência da assistência considerando que o processo assistencial que deve ocorrer em um tempo ótimo e que não gere intervenções desnecessárias, aumentando custos e reduzindo o acesso para outros usuários do SUS. Especialmente na saúde mental evita-se a institucionalização do usuário, para que o CAPS não se torne o substituto do hospital psiquiátrico.

5.5.3.8.2. A meta estabelecida para este indicador tem como referência a Portaria ministerial que contém normativa para funcionamento dos CAPS III: máximo de 7 dias corridos de permanência noturna.

5.5.3.9. Indicador 3.7 - Percentual de usuários com Plano Terapêutico Singular realizado por equipe multiprofissional

5.5.3.9.1. Fundamentação: O Projeto Terapêutico Singular é um dispositivo relevante nas práticas das redes de atenção à saúde. A utilização dele na promoção da saúde mental requer uma análise contextualizada da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através do desenvolvimento de ações terapêuticas articuladas, guiadas pela discussão coletiva, o que possibilita reinserção psicossocial do indivíduo, propiciando um melhor equilíbrio no processo do cuidado em saúde mental.

5.5.3.9.2. Por ser de extrema relevância na prática da linha de cuidado da saúde mental, a meta para esse indicador é de 100% para cada uma das Unidades (CEPAI e CMT).



5.5.3.10. Indicador 3.8 - Número mensal de recusa de demandas de urgências noturnas encaminhadas pelos CERSAMIs de BH (PARA O CEPAI)

5.5.3.10.1. Fundamentação: Este indicador tem a finalidade de mensurar o percentual de recusa de demandas de urgências noturnas encaminhadas pelos CERSAMIs de BH ao CEPAI, visando integração dos pontos de atenção da RAPS e melhoria do acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Avaliar o percentual de recusa dessas demandas é fundamental para se compreender resultados de indicadores como Taxa de Ocupação das Unidades, bem como o cumprimento das pactuações territoriais.

5.5.3.10.2. Para esse indicador, espera-se que ocorra, no máximo, 3 recusas por mês, cujo motivo deva ser devidamente justificado à SMS-BH, conforme pactuado no PCEP/POA formalizado com o município de Belo Horizonte.

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 compõem 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.

5.6. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

5.6.1. ÁREA TEMÁTICA: Processos e Qualidade

5.6.1.1. Produto 1.1 - Tramitar processo de habilitação em CAPS AD IV para o CMT, após adequações necessárias

5.6.1.1.1. O produto é subdividido em etapas:

5.6.1.1.2. Elaborar projeto de adequação da Unidade para o perfil de CAPS AD IV, conforme diretrizes da Portaria ministerial vigente e submeter à validação da Fhemig. O projeto deverá conter minimamente a estimativa de custos necessários para os ajustes



estruturais e operacionais da Unidade, bem como para as contratações de recursos humanos, além do cronograma detalhado de cada etapa;

5.6.1.1.3. Realizar as adequações propostas, após a validação da Fhemig;

5.6.1.1.4. Em até 12 meses, formalizar pleito junto ao Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou SMSA-BH, para habilitação da Unidade em CAPS AD IV. Também deverão ser respondidas tempestivamente todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam da competência do parceiro durante o período analisado.

5.6.1.2. Produto 1.2 - Implantar o prontuário eletrônico e demais funcionalidades do sistema de gestão assistencial adotado pela Fhemig

5.6.1.2.1. A Organização Social deverá implementar nas Unidades CEPAI e CMT, em até 3 meses, e utilizar obrigatoriamente o prontuário eletrônico e demais funcionalidades do sistema de gestão assistencial adotado em todas as unidades da Fhemig.

5.6.1.3. Produto 1.3 - Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)

5.6.1.3.1. Este produto consiste, em até 3 meses, na implantação do PGRSS no CEPAI e no CMT, com definição de alcance, metodologia, cronograma, entre outras para sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos sólidos de saúde.

5.6.1.4. Produto 1.4 - Implantar processo de logística reversa para medicamentos sob controle especial (devolução e descarte pela Unidade)

5.6.1.4.1. Este produto consiste, em até 3 meses, na implantação de processo de logística reversa para medicamentos sob controle especial, no CEPAI e CMT, abrangendo: i) a instituição de um processo de devolução pelos usuários dos medicamentos vencidos ou que sobraram; e ii) recebimento, armazenamento e descarte pela Unidade, a fim de prover uma destinação final adequada e segura.

5.6.1.5. Produto 1.5 - Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas



- 5.6.1.5.1. A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas em cada uma das Unidades, CEPAI e CMT. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência do Edital e no contrato de gestão.
- 5.6.1.5.2. Deverá ser provida integração do software com os demais sistemas da Fhemig, necessários para o adequado monitoramento da execução financeira contratual. Além disso, 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.

5.6.2. ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA

5.6.2.1. Produto 2.1 - Elaboração de Projetos de Reforma

- 5.6.2.1.1. Este produto consiste na entrega de projetos de reformas necessárias nas Unidades CEPAI e CMT, em até 3 meses, a fim de melhorar sua estrutura física, possibilitando melhora das condições de atendimento, bem como possíveis adequações às exigências legais. Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução, contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.

5.6.2.2. Produto 2.2. - Transferência das instalações físicas do CMT para a Rua Padre Marinho, nº 150, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/ MG

- 5.6.2.2.1. Este produto consiste, em até 18 meses, na transferência das instalações físicas do CMT para a na Rua Padre Marinho, nº 150, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/ MG, onde atualmente funciona o CEPAI, contemplando a realização de todas as reformas necessárias e ajustes no local, em conformidade com as normativas vigentes para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Os serviços deverão possuir entrada privativa e estrutura física independente, sendo impreterível o funcionamento das áreas assistenciais de maneira a não ocorrer interposição dos fluxos dos usuários adultos e



infanto-juvenis. Não há óbice ao compartilhamento de profissionais administrativos e equipamentos, no entanto, profissionais assistenciais não podem ser compartilhados.

5.6.2.2.2. Deverão ser apresentados previamente à Fhemig (a) Projeto de Reforma e (b) Plano de Ação para funcionamento unificado das duas Unidades, CEPAI e CMT, no mesmo endereço, sem maiores prejuízos aos atendimentos realizados.

5.6.2.3. Produto 3.1 – Adequar quantitativo de leitos de acolhimento noturno existentes atualmente no CMT para 8, conforme legislação ministerial

5.6.2.3.1. Adequar o quantitativo de leitos de acolhimento noturno do CMT para 8, em até 12 meses, conforme parâmetros estabelecidos em Portaria Ministerial. Para tal deve-se realizar avaliação e projeto de adequação física da unidade para ampliação dos leitos de acolhimento noturno e submeter à validação da Fhemig, contendo a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de cada etapa.

5.6.2.4. Produto 3.2 - Elaboração e implementação de projeto recreativo e psicopedagógico com contrarreferenciamento intersetorial no CEPAI

5.6.2.4.1. O produto consiste, no prazo máximo de até 6 meses, em elaborar e implementar projeto recreativo e psicopedagógico que contenha o planejamento de ações em âmbito interno e externo, propiciando interface com serviços intersetoriais existentes no território de abrangência da unidade, com o objetivo de fomentar a reinserção do usuário na comunidade e o fortalecimento de vínculos sociais.

5.6.3. ÁREA TEMÁTICA: Captação de Recursos

5.6.3.1. Produto 4.1 – Elaboração de portfólio de projetos para pleito de Emenda Parlamentar

5.6.3.1.1. Este produto consiste, em até 6 meses, 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\$ 19.329.000,88 (dezenove milhões trezentos e vinte e nove mil reais e oitenta e oito 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 nº 23.081, de 10 de agosto de 2018 e do Decreto nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

6.1.1. Compõem o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio de área meio ou finalística do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização, que deverão ser detalhados como proposta no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS conforme itens de despesa previstos neste Anexo.

6.2. Na hipótese de não anuência do servidor para cessão especial que trata o art. 79 da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, a entidade vencedora do processo de seleção pública deverá garantir quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratualizados, conforme estabelecido nas normativas e legislações atinentes à espécie, podendo, para tanto, contratar recursos humanos ou serviços, de modo a suprir a demanda de pessoal gerada pelos servidores que não assinarem o termo de cessão especial, mediante dimensionamento apresentado à Fhemig para aprovação.

6.3. Poderá ser adicionado ao valor estimado até **R\$ 8.845.374,06 (oito milhões oitocentos e quarenta e cinco mil e trezentos e setenta e quatro reais e seis centavos)** alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato



de gestão, 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.

6.4. Do valor constante no item 6.1, poderá ser adicionado o montante de **R\$ 5.402.786,23 (cinco milhões, quatrocentos e dois mil, setecentos e oitenta e seis reais e vinte e três centavos)** a serem alocados para a implementação do CAPS AD IV no CMT, condicionada à aprovação do projeto de adequação da Unidade para esse perfil, bem como à realização das adequações estruturais e operacionais necessárias, conforme previsto na descrição do produto “Produto 1.1 - Tramitar processo de habilitação em CAPS AD IV para o CMT, após adequações necessárias”, constante neste Termo de Referência e no ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.

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 Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) arrecadam receita por procedimentos ambulatoriais executados pelas Unidades, contratualizados pelo Município de Belo Horizonte e que sejam devidamente apresentados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor municipal



do SUS, é regulamentado pela Portaria nº 3.410/2013 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do CEPAI E CMT com o Município , não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste documento.

6.8. É responsabilidade da entidade parceira aplicar todas as receitas arrecadadas 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 4175 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL, 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.

Valor Estimado	Total Estimado para o contrato de gestão
(=) Valor Orçamentário Estimado	R\$19.329.000,88
(+) Parcela adicional de repasse Fhemig alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no CMT e CEPAI, que não anuam pela cessão especial para a Organização Social	R\$ 8.845.374,06
(+) Parcela Adicional De Repasse Fhemig Alocada Para Implementação do CAPS AD IV	R\$5.402.786,23
(=) Valor Máximo de Repasse	R\$ 33.577.161,17



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, realização de 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\$ 8.880.688,56 (oito milhões oitocentos e oitenta mil seiscientos e oitenta e oito reais e cinquenta e seis centavos)** para o período de 24 (vinte e quatro) 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 6.14.1, 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\$8.845.374,06 (oito milhões oitocentos e quarenta e cinco mil e trezentos e setenta e quatro reais e seis centavos)** montante relativo a salários no valor previsto no item 6.3 deste Anexo I, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.

6.14.1.3. O valor previsto no item 6.14.1 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 6.14.1 poderá ser acrescido de até R\$5.402.786,23 (cinco milhões, quatrocentos e dois mil, setecentos e oitenta e seis reais e vinte e três centavos) a serem alocados para a implementação do CAPS AD IV no CMT, condicionada à aprovação do projeto de adequação da Unidade para esse perfil, bem como à realização das adequações estruturais e operacionais necessárias, conforme previsto na descrição do produto “Produto 1.1 - Tramitar processo de habilitação em CAPS AD IV para o CMT, após adequações necessárias”, constante neste Termo de Referência e no ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.

6.14.1.5. No montante dos valores previstos como limites financeiros deste Edital, nos itens 6.1, 6.3, 6.4, 6.14.1, 6.14.1.2 e 6.14.1.4, no que se refere à estimativa de gastos com pessoal, foram incluídos os custos relativos ao Índice de Segurança Técnica (IST) de 15%, aplicado sobre a carga horária total necessária nos setores assistenciais ou de apoio diagnóstico e terapêutico. Portanto, foram contempladas com o IST as cargas horárias referentes aos servidores efetivos que poderão ser cedidos ao parceiro, bem como as dos profissionais que serão contratados de forma complementar. Isso objetiva suprir o absenteísmo atinente tanto às ausências previstas quanto às imprevistas.



- 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 6.14.1.
- 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 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(s), exigida pelo inciso II do art. 64 da Lei nº 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. Assessor

6.14.6.2. Auxiliar Administrativo

6.14.6.3. Assistente Social

6.14.6.4. Coordenador

6.14.6.5. Diretor

6.14.6.6. Enfermeiro Psiquiátrico

6.14.6.7. Enfermeiro RT

6.14.6.8. Farmacêutico

6.14.6.9. Gerente de Saúde

6.14.6.10. Médico Clínico Geral

6.14.6.11. Médico Psiquiatra

6.14.6.12. Nutricionista

6.14.6.13. Pedagogo

6.14.6.14. Profissional Nível Médio

6.14.6.15. Psicólogo Clínico

6.14.6.16. Técnico de Enfermagem

6.14.6.17. Técnico em Informática

6.14.6.18. 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.

6.15.5.2. Área Fim – Assistência: Atividade relacionada diretamente à assistência destinada ao usuário do SUS, sendo que seus gastos são representados por despesas específicas do atendimento realizado.



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, e às atividades diretas de assistência específicas do atendimento. 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 de 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, aquisição de 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 médico-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 compõem o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização.

6.16.4. No caso de necessidade de aquisições de bens permanentes ou de realização de investimentos identificados ao longo da execução do contrato de gestão, não contemplados no momento da celebração 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.