



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

Processo de seleção pública de entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão, conforme definido neste Edital e seus Anexos, com objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, na Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, 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, conforme definido neste Edital e seus Anexos.



SUMÁRIO

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023	3
ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA	27
ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS	99
ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS	119
ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS	121
ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA	207
ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS	210
ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NA CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO	211
ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS	214
ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA	222
ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA	223



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG

EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Fhemig, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 7.088, de 03 de outubro de 1977, Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023, e pelo Decreto nº 48.651 de 11 de julho de 2023 e, considerando o disposto na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742 de 2019, torna pública a abertura de Edital para recebimento de propostas de entidades sem fins lucrativos interessadas em participar de processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão, doravante denominadas PROPONENTES.

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

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

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

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

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



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

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

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

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

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

1.6. O julgamento da documentação enviada pelas PROPONENTES será conduzido por comissão julgadora composta pelos representantes da Fhemig designados na **PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 2.682, DE 14 DE JULHO DE 2023** e suas alterações posteriores.

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

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

1.8.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

1.8.2. ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS;

1.8.3. ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS;

1.8.4. ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS;

1.8.5. ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA;



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

1.8.7. ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NA CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO

1.8.8. ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS;

1.8.9. ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA;

1.8.10. ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA.

2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA

2.1. Este Edital tem por objeto selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de prestação de serviços técnicos especializados de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, na Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

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

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

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

2.5. O valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG por meio do contrato de gestão é **R\$ 33.850.962,70 (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta mil, novecentos e sessenta e dois reais e setenta centavos)** para custeio da Casa de



Saúde Padre Damião, conforme condições previstas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA e no ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.

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

2.5.2. Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **16.943.896,91 (dezesesseis milhões, novecentos e quarenta e três mil, oitocentos e noventa e seis reais e noventa e um centavos)**, alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício na Casa de Saúde Padre Damião que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

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

2.6. A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2020-2023 correspondente ao Programa 45 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4177 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA,

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

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



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

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

I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;

II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;

III – a natureza do objeto seja preservada;

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

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

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

2.9. O processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão definido neste Edital terá validade de 01 (um) ano, prorrogável por igual período, contado a partir da publicação da homologação do resultado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

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



3.1.1. Estejam em cumprimento de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração pública estadual.

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

3.1.3. Tenham pendências na prestação de contas de instrumento anteriormente firmado com a administração pública;

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

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

3.1.6. Sejam condenadas, por decisão transitada em julgado, em ações judiciais de improbidade administrativa ou relacionadas aos crimes em licitações e contratos administrativos ou relacionadas aos crimes de corrupção, ou pela prática de atos lesivos contra a administração pública, tanto a Instituição PROPONENTE, quanto seu representante legal, membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção, pelo período que perdurar o cumprimento da penalidade;

3.2. Caso a situação de impedimento prevista no item 3.1 ocorra posteriormente ao processo de seleção pública ou o impedimento seja verificado na consulta prevista no item 10.2 deste Edital, a PROPONENTE poderá ser desclassificada, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente.

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



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

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

4.1.1.1. O “Formulário de envio de proposta”, contém as autodeclarações listadas abaixo:

4.1.1.1.1 Declaração de que a PROPONENTE não se enquadra em nenhum dos impedimentos previstos na cláusula 3.1, deste Edital;

4.1.1.1.2. Declaração que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e atestados de capacidade técnica, sob as penas da lei;

4.1.1.1.3. Declaração informativa contendo os nomes, documentos de identificação (RG) e CPF do(s) representante(s) legal(is) da PROPONENTE e dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta;

4.1.1.2. Ao assinar o Formulário e enviar sua proposta a entidade se compromete com as informações prestadas nas autodeclarações, podendo ser desclassificada e responsabilizada a qualquer momento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a imprecisão ou falsidade da declaração apresentada.

4.1.2. Estimativa de Custos, elaborada conforme modelo apresentado no ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS, conforme descrito no critério 1.2 do Anexo II deste Edital;

4.1.3. Estatuto social da proponente com registro no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme previsto no critério 2.1 do Anexo II deste Edital;

4.1.4. Ata de eleição ou documento de nomeação dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta, conforme previsto no critério 2.2 do Anexo II deste Edital;



- 4.1.5.** Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is) da Proponente, conforme previsto no critério 2.3 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.6.** Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, conforme previsto no critério 2.4 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.7.** Prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.5 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.8.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme previsto no critério 2.6 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.9.** Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, conforme previsto no critério 2.7 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.10.** Certidões emitidas em nome da PROPONENTE (CNPJ):
- 4.1.10.1.** CADIN/MG – Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.8 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.10.2.** CAFIMP/MG – Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.9 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.10.3.** Nada consta na consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, conforme previsto no critério 2.10 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.10.4.** Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM emitida pela Controladoria Geral da União – CGU, conforme previsto no critério 2.11 do Anexo II deste Edital;
- 4.1.11.** Certidão negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ, emitida em nome do representante legal e membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção (CPF), conforme previsto no critério 2.12 do Anexo II deste Edital.



4.1.12. Balanço Patrimonial, do último exercício disponível, conforme descrito no critério 2.13 do Anexo II deste Edital. Caso o Índice de Liquidez Corrente, no último exercício disponível, apresente o resultado inferior a 1, a PROPONENTE será eliminada

4.1.13. A PROPONENTE deverá apresentar, conforme critério 2.14 do Anexo II deste Edital, todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 10 (dez) anos, e, se houver, todos os respectivos termos aditivos, cujo objeto se trata de gestão de unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, incluindo acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou congêneres, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

4.1.13.1. Para cada instrumento jurídico mencionado na cláusula 4.1.13 deste Edital, a PROPONENTE deverá apresentar documentos comprobatórios referentes às aprovações, com ou sem ressalvas, de prestações de contas e atestados de capacidade técnica da execução contratual. No caso de contratos vigentes, devem ser apresentadas as aprovações das prestações de contas parciais, de acordo com as disposições previstas no próprio instrumento jurídico e os atestados parciais. No caso de contratos já finalizados, devem ser apresentadas as aprovações das prestações de contas e os atestados finais.

4.1.13.1.1. A comprovação deverá ocorrer por meio de atestados de regularidade das prestações de contas, bem como pelos atestados de capacidade técnica, emitidos à época ou atualmente. Os referidos documentos deverão ser emitidos pelo órgão público competente ou pela parte signatária Contratante dos instrumentos jurídicos apresentados.

4.1.13.2. Para cada instrumento jurídico mencionado na cláusula 4.1.13 deste Edital, a PROPONENTE também deverá apresentar Certidões atualizadas, análogas ao CADIN-MG e CAFIMP-MG, emitidas pelo Ente da Federação onde o correspondente instrumento foi formalizado.

4.1.13.3. A PROPONENTE também deverá atestar, no formulário de envio de propostas, conforme item 4.1.1, que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e atestados de capacidade técnica, sob as penas da lei.



4.1.14. Documentos para comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 40 (quarenta), conforme descrito no critério 3.1 do Anexo II deste Edital.

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

4.2.1. Comprovação de que a PROPONENTE goza de isenção ou imunidade em relação às contribuições para a seguridade social, conforme descrito no critério 3.2 do Anexo II deste Edital;

4.2.2. Comprovação de obtenção de acreditação hospitalar para unidade própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da certificação, conforme descrito no critério 3.3 do Anexo II deste Edital;

4.2.3. Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da certificação, conforme descrito no critério 3.4 do Anexo II deste Edital;

4.2.4. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados, conforme descrito no critério 3.5 do Anexo II deste Edital;

4.2.5. Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público, conforme descrito no critério 3.6 do Anexo II deste Edital;

4.2.6. Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público, conforme descrito no critério 3.7 do Anexo II deste Edital;

4.2.7. Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência, conforme descrito no critério 3.8 do Anexo II deste Edital;

4.2.8. Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino, conforme descrito no critério 3.9 do Anexo II deste Edital;

4.2.9. Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG), conforme descrito no critério 3.10 do Anexo II deste Edital;



4.2.10. Serão considerados documentos de comprovação de experiência de gestão ou execução direta de atividades, serviços ou unidades de saúde, incluindo estabelecimentos próprios ou sob gestão da entidade PROPONENTE, para fins de pontuação nos critérios 3.1 a 3.10 do Anexo II deste Edital: acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres celebrados com Órgãos Públicos ou instituição de saúde.

4.2.10.1. Não há distinção entre documentos exigidos para comprovação de gerenciamento de unidades próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE.

4.2.11. Os documentos de comprovação de experiência previstos no item 4.2.10, apresentados para fins de pontuação nos critérios 3.1 a 3.10 do Anexo II deste Edital, serão aceitos apenas quando acompanhados obrigatoriamente da comprovação de sua execução e regularidade, mediante apresentação de um dos documentos abaixo:

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

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

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

4.3. Os documentos para comprovação de experiência deverão ter expressamente a PROPONENTE como parte signatária, qualificada, certificada, titulada ou estar em nome da unidade em que a Proponente gere, desde que acompanhado de documento comprobatório da gestão da unidade de saúde a que se refere a documentação, conforme especificação nos critérios para avaliação das propostas.

4.4. Todos os documentos previstos no item 4.1, 4.2 e no Anexo II deste Edital, deverão ser legíveis, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo todos os elementos exigidos neste Edital e poderão ser encaminhados em cópia simples, reservado à comissão julgadora o direito de exigir os originais para fins de cumprimento de diligências ou quaisquer verificações.



4.5. A PROPONENTE se compromete com a veracidade das informações e dos documentos apresentados.

4.6. A PROPONENTE deverá manter as condições de habilitação durante todo o processo de seleção e vigência do contrato de gestão.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. Até o 10º (décimo) dia útil antes do término do prazo para publicidade do Edital, os interessados poderão encaminhar pedidos de esclarecimento ou de impugnação.

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



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

5.4.3. Os pedidos de esclarecimentos e impugnação serão respondidos pela Fhemig, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que o pedido for encaminhado pelo interessado, sendo vedado o prosseguimento para a fase de elaboração e entrega das propostas sem que todos os pedidos tenham sido devidamente respondidos.

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

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

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

6. DO PRAZO DE ELABORAÇÃO E ENTREGA DAS PROPOSTAS

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

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

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



7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

7.1. A PROPONENTE deverá entregar os documentos previstos no item 4 e no Anexo II deste Edital exclusivamente em meio digital, através de peticionamento no Sistema Eletrônico de Informações – SEI.

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

7.2. Durante o prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, a PROPONENTE deverá iniciar processo no SEI utilizando o tipo de peticionamento eletrônico denominado **“FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital CSPD”** e anexar cópia de todos os documentos previstos no item 4.1 deste Edital e, conforme sua proposta, anexar cópia dos documentos previstos no item 4.2 e Anexo II, deste Edital.

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

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

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

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

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



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

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

7.8. Após o prazo para elaboração e entrega das propostas, é vedada a inclusão, retirada, substituição ou retificação de quaisquer documentos referentes ao item 4 e Anexo II deste Edital pela PROPONENTE.

8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

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

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

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

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



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

8.5.1. Caso a Comissão Julgadora ou o Dirigente Máximo da Fhemig realize diligências, o pedido deverá ser realizado na unidade SEI de recebimento da proposta via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG e o destinatário da demanda deverá atender ao pedido realizado no prazo de até 3 (três) dias úteis.

8.5.2. No caso de diligências direcionadas para a proponente, o pedido será realizado por mensagem eletrônica via Sistema Eletrônico de Informações - SEI-MG, enviada para o e-mail informado no “Formulário de Envio da Proposta”, sendo dever da proponente acompanhar o recebimento de demandas no SEI-MG e no e-mail informado.

8.6. A Comissão julgadora deverá iniciar os trabalhos com a análise dos documentos eliminatórios dispostos nas cláusulas 4.1.1 a 4.1.14 deste Edital, correspondentes aos critérios 1.1, 1.2, 2.1 a 2.14 e 3.1 do Anexo II.

8.6.1. Caso a PROPONENTE não apresente algum destes documentos ou o documento apresentado não atenda ao cumprimento das exigências estabelecidas no critério específico, a Comissão Julgadora deverá eliminá-la, sem analisar os critérios classificatórios dispostos nas cláusulas 4.2.1 a 4.2.9 deste Edital, correspondentes aos critérios 3.2 a 3.10 do Anexo II.

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

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

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



9. DOS RECURSOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



10.2. Previamente à convocação para celebração do contrato de gestão, a Fhemig verificará a manutenção do atendimento aos critérios eliminatórios exigidos nos itens 4.1.7 até 4.1.11 deste Edital de seleção pública.

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

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

10.4.1. Se apresentar por e-mail, enviado para o endereço eletrônico parceria@fhemig.mg.gov.br, para que seja agendada uma reunião de comparecimento em ambiente virtual ou presencial com a Fhemig, no prazo estabelecido no item 10.3.

10.4.2. O comparecimento presencial previamente agendado deverá ocorrer na Administração Central da Fhemig, situada no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901.

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

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

10.6. Caso a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame não compareça no prazo previsto no item 10.3 deste Edital; se enquadre em alguma das hipóteses de impedimento do item 3 deste Edital; se recuse a celebrar o contrato de gestão; não apresente requerimento no prazo do item 10.6 ou na impossibilidade de deferimento da sua qualificação como Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, a Fhemig poderá convocar a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar, mantidas as condições da proposta estabelecida no processo de seleção pública, e



assim sucessivamente, até que seja celebrado o contrato de gestão, obedecido o prazo de validade deste processo de seleção pública.

10.7. O contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está previsto para ser celebrado em 26/12/2023. Ressalta-se que se trata de data prevista, que depende da completa execução de todas as fases do cronograma deste Edital, da efetiva convocação do parceiro para formalizar a assinatura do Contrato de Gestão, bem como da conclusão dos processos prévios à celebração do mesmo. Caso ocorra alguma prorrogação de prazos prevista neste Edital, a data estimada para celebração será automaticamente atualizada pelo mesmo prazo.

10.7.1. Os documentos e avisos contendo as datas previstas para execução de cada etapa deste Edital serão divulgados previamente no sítio eletrônico da Fhemig. Eventuais prorrogações do cronograma inicial não geram a necessidade de publicação de retificação deste Edital. Portanto, a proponente deve acompanhar as divulgações dos avisos no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

11. DA SUCESSÃO

11.1. A Organização Social, ao assumir o gerenciamento da CSPD, receberá todo o estoque de materiais e medicamentos já adquiridos pela Fhemig, e o valor dos referidos bens será debitado do segundo repasse financeiro, nos termos da cláusula 11.3.

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

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



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

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

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

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

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

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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



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

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

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

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

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

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

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

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



12.8. Na hipótese do item 12.7, a Fhemig poderá convocar para a celebração do contrato de gestão a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar e assim, sucessivamente.

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

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

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

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

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

12.13. No momento da celebração do contrato de gestão, a OS deverá dispor de Garantia Contratual no valor de 1% do valor global do contrato, considerando os 24 (vinte e quatro) meses de execução do contrato de gestão.

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

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



12.13.1.2. Seguro-garantia; ou

12.13.1.3. Fiança bancária.

12.13.2. Caso a opção seja pela modalidade caução em dinheiro, deverá ser efetuado em conta corrente em nome da Fhemig, cujos dados serão disponibilizados após a convocação da OS selecionada.

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

12.13.4. Nos casos de caução em dinheiro e fiança bancária, a garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

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

12.14.1. A entidade vencedora do processo seletivo deverá receber os servidores que anuírem com a cessão especial com ônus para o órgão ou a entidade cedente, nos termos da Lei Estadual nº 23.081 e do Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

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

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

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

Renata Ferreira Leles Dias

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS- FHEMIG



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

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 a Casa de Saúde Padre Damião - CSPD.

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 na Casa de Saúde Padre Damião, voltada para o atendimento à hanseníase e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de baixa e média complexidade, 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 na Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, 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, na Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, 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. Ampliar oferta de atendimentos hospitalares de média e alta complexidade.
 - 2.1.8.5. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão na saúde a ser adotado no Estado de Minas Gerais obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada pelo Sistema Estadual de Regulação.
- 2.1.9. 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. UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS - 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	Unidades
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 Reabilitação e Cuidados Integrados compreendem 5 Unidades Assistenciais, sendo elas a Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), a Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSFFA), a Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), a Casa de Saúde Santa Fé (CSSFE) e o Hospital Cristiano Machado (HCM), que atuam de acordo com as diretrizes da Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde e/ou da Linha de Cuidado das Unidades de Cuidados Continuados Integrados da Fhemig.

2.3. HISTÓRICO DOS SANATÓRIOS/COLÔNIAS E A EVOLUÇÃO DO PAPEL DA FHEMIG

2.3.1. A política sanitária da hanseníase foi implantada no Brasil em 31 de outubro de 1923, quando foram criadas as colônias agrícolas, sanatórios, hospitais e asilos onde as pessoas diagnosticadas com essa doença deveriam ser compulsoriamente internadas, isolando-as dos centros populacionais. Obedecendo ao decreto do Ministério da Saúde, Minas Gerais criou, nas décadas de 1930 e 1940, cinco sanatórios: Padre Damião, em Ubá; Santa Izabel,



em Betim; Santa Fé, em Três Corações; São Francisco de Assis, em Bambuí, e Cristiano Machado, em Sabará.

- 2.3.2. Durante décadas, milhares de pacientes foram internados de forma compulsória, inclusive com o uso da polícia sanitária. Pessoas de todo o estado eram identificadas e triadas em Belo Horizonte para serem, posteriormente, enviadas de trem para os sanatórios, sob vigilância intensa. As regras de exclusão da época incluíram também as crianças nascidas de pais com hanseníase, que eram imediatamente apartadas das mães e levadas para preventórios ou para a adoção. Como resultado dessa política, diversas comunidades e bairros se estabeleceram em torno das áreas assistenciais das ex-colônias.
- 2.3.3. Os sanatórios eram administrados pela Fundação Estadual de Assistência Leprocomial (Feal). O atendimento era realizado por médicos, irmãs de caridade e até por pacientes que tivessem melhores condições de saúde, sendo que os mais sadios cuidavam dos mais incapacitados. Por serem pacientes, não podiam receber salários. Por isso, a título de remuneração, ganhavam uma bolsa de laborterapia. Apenas em 1965, os internos obtiveram permissão para deixar as instituições, mas a maioria permaneceu, pois acreditavam que não seriam aceitos fora dos limites das colônias.
- 2.3.4. Em 1977, foi criada a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com a fusão das três fundações estaduais de saúde: a Feal, a Feamur (Fundação de Assistência Médica e de Urgência) e a Feap (Fundação Educacional e de Assistência Psiquiátrica). Somente com a criação da Fhemig, passaram a ser contratados profissionais de saúde e administrativos para atuarem nas ex-colônias.
- 2.3.5. Em 2006, foi realizado o I Seminário das Ex-Colônias de Hanseníase, em Três Corações, quando uma nova proposta de reforma do perfil assistencial dessas unidades foi apresentada. Criou-se, assim, o Complexo de Reabilitação e Cuidado ao Idoso.
- 2.3.6. Dentro dessa nova estrutura, os sanatórios de hanseníase receberam os seguintes nomes: Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA) e Casa de Saúde Santa Fé (CSSFé). O Sanatório Cristiano Machado,



onde, à época, existiam apenas cinco pacientes compulsórios e nenhuma comunidade no entorno, passou a se chamar Hospital Cristiano Machado (HCM).

- 2.3.7. Além da mudança do nome, que teve o intuito de combater o preconceito em relação ao uso das dependências dos ex-sanatórios, foram investidos recursos para responder às demandas de atendimento especializado às pessoas acometidas pela hanseníase em cuidados prolongados e reabilitação. As Casas de Saúde mantiveram os lares inclusivos, promovendo a atenção domiciliar e o cuidado integral aos moradores institucionalizados que apresentam fragilidades funcionais, trazendo benefícios ao seu tratamento e a inserção ao convívio social.
- 2.3.8. Ademais, para a garantia da prestação do cuidado aos pacientes acometidos pela hanseníase, foi elaborado o Protocolo Clínico Nº 24 da FHEMIG – Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde (ver PROTOCOLO CLÍNICO Nº 24 DA FHEMIG – LINHA DE CUIDADO DO ADULTO DAS CASAS DE SAÚDE), o qual foi publicado em março/2017 e revisado em julho/2021, constituindo importante ferramenta para promoção do cuidado integral e interdisciplinar à saúde.
- 2.3.9. Também em julho/2021 foi publicado o Guia Assistencial de Atendimento nas Casas de Saúde às Pessoas Acometidas pela Hanseníase (ver GUIA ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO NAS CASAS DE SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE), documento que contém os objetivos e premissas da linha de cuidado como: Sistematizar e normatizar a assistência nas Casas de Saúde, de acordo com os princípios do SUS; Garantir os direitos dos usuários dessa linha de cuidado; Promover, de forma multiprofissional e interdisciplinar, o atendimento às necessidades de atenção à saúde dos pacientes institucionalizados; e Executar e monitorar os planos de cuidados definidos para esse público.
- 2.3.10. Importante ressaltar que os usuários da linha de cuidado são: pacientes que foram internados compulsoriamente em decorrência de hanseníase e institucionalizados nos leitos de cuidados prolongados, nas enfermarias, nos pavilhões e nos lares inclusivos; e filhos segregados de pais com hanseníase, submetidos à política de isolamento compulsório em



Minas Gerais, que fazem parte do cadastro único das Casas de Saúde e residem dentro das áreas das ex-colônias.

- 2.3.11. A mudança de paradigma no tratamento da hanseníase trouxe uma necessidade de revocacionamento das Casas de Saúde e estas se reorganizaram também enquanto prestadoras de serviços de saúde, inseridas dentro do Sistema Único de Saúde, atuando como referências locais de baixa e média complexidade e com extensão da oferta para comunidades de não hansenianos.
- 2.3.12. Atualmente, as Casas de Saúde fazem parte do agrupamento das Unidades Assistenciais de Reabilitação e Cuidados Integrados da Fhemig, com a vocação de cuidar das pessoas acometidas pela hanseníase, no âmbito dessas unidades, bem como prover retaguarda em cuidados prolongados às redes de atenção à saúde (especialmente da Urgência e Emergência) em suas respectivas regiões, além da disponibilização de serviços de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar para o território.
- 2.3.13. Além das questões assistenciais acima abordadas, destacamos outras ações, de cunho social, desempenhadas pela Fhemig no que tange ao cuidado dos usuários da linha de cuidado, quais sejam: alimentação, fornecimento de gás cozinha, distribuição de água, energia elétrica, cuidado com cemitérios, dentre outros.

2.4. CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO

- 2.4.1. A Casa de Saúde Padre Damião (CSPD) está localizada na Rodovia Ubá/Juiz de Fora, km 06, no município de Ubá (a 300 km de Belo Horizonte) e possui aproximadamente 1.354.640,00 m² de área total do seu terreno e 15.060,00 m² de área construída.
- 2.4.2. A Casa de Saúde foi criada em 1945, com a denominação de "Leprosário Padre Damião", em homenagem ao belga Jozef Damien De Veuster, nome de batismo do Padre Damião. A CSPD era vinculada à Fundação Estadual de Assistência Leprocomanal (Feal) e foi integrada à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) em 1977, ano de sua criação.
- 2.4.3. A CSPD tinha a missão de prestar assistência às pessoas portadoras da hanseníase, em regime de segregação social, de acordo com as diretrizes da época. Hoje, a CSPD é um centro de referência em atendimento à hanseníase e presta serviços de saúde ambulatoriais



e hospitalares de baixa e média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da microrregião de Ubá.

- 2.4.4. A CSPD, atualmente, possui uma unidade hospitalar de pequeno porte (31 leitos), ofertando serviços de baixa e média complexidade hospitalar, contemplando majoritariamente internações em leitos clínicos de longa permanência (compatíveis com leitos de Unidade de Cuidados Prolongados). Importante destacar que o escopo assistencial da unidade foi repactuado junto à Comissão Intergestores Bipartite / CIB, para 40 leitos de cuidados prolongados no Plano de Atenção Regional – PAR das Urgências e Emergências, o que já estará implantado na Unidade antes da formalização do contrato de gestão.
- 2.4.5. Possui ainda um ambulatório de especialidades médicas para oferta de consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos do hospital e residentes dos lares inclusivos e da comunidade. Também possui um Centro de Tratamento de Lesões e um Centro de Reabilitação.
- 2.4.6. Nos lares inclusivos estão abrigados os pacientes ex-hansenianos, moradores dos antigos pavilhões ou das casas pertencentes à ex-colônia, com níveis de autonomia variados, os quais recebem cuidados domiciliares e/ou ambulatoriais de acordo com as suas necessidades e com as diretrizes da linha de cuidado específica.
- 2.4.7. Além disso, a Unidade possui em seu entorno uma comunidade de aproximadamente 3.000 pessoas, a qual foi se formando com o fechamento da ex-colônia, dentro do terreno da Fhemig. Trata-se de população essencialmente de pessoas ex-hansenianas e seus familiares que permaneceram nas adjacências da antiga colônia. Especificamente na CSPD, para os usuários cadastrados na linha de cuidado (263 pessoas), a Fhemig provê custos com alimentação (cartão alimentação ou preparada), fornecimento de gás cozinha, tratamento e distribuição de água, energia elétrica, cuidado com cemitérios, dentre outros cuidados de cunho social e urbanístico. Atualmente está ocorrendo o processo de regularização fundiária das residências da comunidade junto à Prefeitura Municipal de Ubá.
- 2.4.8. Para cumprimento de seu programa assistencial, a Casa de Saúde Padre Damião possui a seguinte estrutura física:



2.4.8.1. Tabela 1 – Instalações físicas para a assistência, conforme visita técnica na unidade –
CSPD/FHEMIG (fevereiro/2023)

Tipo	Instalação	Qtde./ Consultório
AMBULATORIAL	CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	3
	OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2
	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1
	SALA DE CURATIVO	2
	SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1
HOSPITALAR	SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1
	TOTAL GERAL	8

Fonte: CNES adaptado com as informações da CSPD.

2.4.8.2. Ademais, a CSPD apresenta os seguintes setores:

- 2.4.8.2.1. Ambulatório de Especialidades;
- 2.4.8.2.2. Centro de Material e Esterilização - CME;
- 2.4.8.2.3. Centro de Reabilitação;
- 2.4.8.2.4. Centro de Tratamento de Lesões;
- 2.4.8.2.5. Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Farmácia Dispensação e Farmácia Ambulatorial);
- 2.4.8.2.6. Laboratório de Análises Clínicas;
- 2.4.8.2.7. Lavanderia;
- 2.4.8.2.8. Serviço de Nutrição e Dietética - SND;
- 2.4.8.2.9. Serviço de Apoio Diagnóstico - SADT;
- 2.4.8.2.10. Unidade de Internação;



2.4.8.2.11. Setores administrativos: Almoxarifado, Compras, Gestão da Qualidade, Patrimônio, Ouvidoria, Gerenciamento de Resíduos em Saúde, Manutenção, Transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa, Serviço de Saúde do Trabalhador, Núcleo Interno de Regulação, Gestão Estratégica, Tecnologia da Informação, Gestão de Pessoas, Financeiro, Arquivo Médico e Estatística, Faturamento, Núcleo de Risco, Gerência Administrativa, Gerência Assistencial e Diretoria.

2.4.9. No que tange à Atenção Hospitalar, a CSPD conta com uma unidade hospitalar que presta assistência à saúde aos pacientes ex-hansenianos e à comunidade que reside em seu entorno, assim como a pacientes referenciados da região. Os serviços hospitalares prestados são essencialmente voltados para os cuidados prolongados.

2.4.10. Atualmente, a CSPD possui 31 leitos operacionais conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e Sistema de Informação de Gestão Hospitalar da Fhemig - SIGH, distribuído entre clínicos e de reabilitação. Importante destacar que o escopo assistencial da unidade foi repactuado junto à Comissão Intergestores Bipartite / CIB para 40 leitos de cuidados prolongados no Plano de Atenção Regional – PAR das Urgências e Emergências, o que já estará implantado na Unidade antes da formalização do contrato de gestão.

2.4.10.1. **Tabela 2 – Grade de Leitos – CSPD/FHEMIG (fevereiro/2023)**

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CLÍNICA GERAL	11
CRÔNICOS	20
TOTAL GERAL	31

Fonte: CNES (competência janeiro/23); SIGH (Painel de Leitos).

2.4.10.2. Destarte, possui como vocação central os cuidados prolongados de enfermidades cardiovasculares, neurológicas e osteomusculares e do tecido conjuntivo. Atualmente a Unidade é tipificada como Hospital Plataforma – Transição Tipo I na Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas (Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.215, de 16 de



setembro de 2020) com 10 leitos credenciados. Recentemente, foi realizado pleito ao território para tipificação da Unidade como Hospital Plataforma – Transição Tipo II com o credenciamento de 15 leitos, e no médio prazo há pretensão de que a Unidade se torne Hospital de Cuidados Prolongados, conforme será detalhado no Item 5.

2.4.10.3. A atenção hospitalar na CSPD atua de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas de forma intersetorial, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado. Os serviços prestados no hospital observam as Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG).

2.4.10.4. Para execução do seu escopo assistencial, a CSPD oferta os seguintes serviços de apoio:

2.4.10.4.1. **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** tem como objetivo esclarecer diagnóstico e/ou realizar procedimentos terapêuticos específicos. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de internação, 24 horas por dia, ininterruptamente. No caso, a Unidade dispõe de serviços de Laboratório de Análises Clínicas (próprio). Os demais exames, como de microbiologia, hormonais e anátomo-patológicos são terceirizados e/ou referenciados ao município de origem do paciente. Os exames de análises clínicas também são ofertados aos usuários atendidos no ambulatório, conforme pactuação no Termo de Contrato com a SES/MG. Além disso, a Unidade dispõe no momento de serviço de imagiologia, contemplando exames de ultrassonografia geral, raio-x point of care e eletrocardiograma. Exames mais complexos de imagem são realizados pelo Consórcio Municipal locorregional ou pelos próprios municípios de origem do paciente.

2.4.10.4.2. **Serviço de Farmácia:** tem como responsabilidade garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo e de investigação. Além disso, é responsável pela gestão do



estoque de medicamentos e material médico-hospitalar, pela dispensação dos mesmos, bem como pelo processo de fracionamento e individualização de doses. A Unidade possui processos de farmácia clínica na rotina hospitalar, bem como nos lares inclusivos e assistência domiciliar.

2.4.10.4.3. **Serviço de Reabilitação:** tem como objetivo promover um processo terapêutico global e dinâmico, orientado para a recuperação biopsicossocial do paciente. Ocorre por meio de Equipe Multidisciplinar composta por assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. O serviço é disponibilizado em nível ambulatorial para os usuários da linha de cuidado às pessoas acometidas pela hanseníase, para os pacientes oriundos da comunidade do entorno e aqueles encaminhados pela microrregião de referência. O serviço também é realizado para os pacientes em regime de internação hospitalar, em especial aqueles em cuidado prolongado.

2.4.10.4.4. **Serviço de Nutrição e Dietética (SND):** tem como objetivo prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, além de se buscar a promoção da qualidade de vida dos mesmos, de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. Após elaboração do plano alimentar específico pela Equipe Nutricional, o SND deve fornecer a alimentação necessária. Vale destacar, que atualmente, é realizada contratação de empresa especializada para prestação do Serviço de Nutrição e Dietética, fornecendo alimentação para pacientes, usuários devidamente cadastrados e servidores da Unidade.

2.4.10.4.5. **Central de Material e Esterilização (CME):** tem como responsabilidade a limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição/rastreabilidade dos materiais hospitalares. Esse serviço é realizado pela CSPD através de equipamentos próprios.



- 2.4.10.4.6. **Serviço de Transporte:** tem como responsabilidade ofertar transporte eletivo para os pacientes internados em processo de transferência inter-hospitalar, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados, esses últimos também contemplando os usuários da linha de cuidado da hanseníase. São utilizadas ambulâncias de simples remoção para aqueles usuários e/ou pacientes que necessitam de continuidade de cuidado assistencial durante o período do transporte, mas que não apresentam risco de morte. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU é acionado.
- 2.4.10.4.7. **Serviço de Lavanderia:** tem como responsabilidade o processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade. Atualmente, o hospital possui enxoval próprio e contrata de terceiros os serviços de processamento e lavagem.
- 2.4.11. Atenção ambulatorial:**
- 2.4.11.1.1. O ambulatório de especialidades da CSPD oferta consultas e procedimentos para diagnóstico e orientação terapêutica aos pacientes encaminhados pelo território, em especial no que tange às linhas de cuidado da hanseníase e leishmaniose (microrregião de Ubá e macrorregião Sudeste, em casos de tratamento de leishmaniose).
- 2.4.11.1.2. Também são ofertados atendimentos ambulatoriais pela equipe multiprofissional, composta por assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Os atendimentos ocorrem nos consultórios e no Centro de Reabilitação, o qual possui estrutura e equipamentos específicos para atendimento da fisioterapia e da terapia ocupacional.
- 2.4.11.1.3. A unidade ambulatorial conta ainda com o Centro de Tratamento de Lesões, que atende aos usuários internos da linha de cuidado da hanseníase e aos pacientes referenciados pela microrregião, sendo responsáveis pelas ações voltadas ao



tratamento de feridas e lesões complexas. A equipe é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

2.4.12. Linha de cuidado do adulto nas Casas de Saúde:

2.4.12.1.1. A CSPD possui cadastrados 263 usuários da Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde, onde ocorre a execução do cuidado aos pacientes ex-hansenianos. Destes, 30 (trinta) são internos dos Lares Inclusivos, conforme a seguir:

2.4.12.1.1.1. NÍVEL 2: moradores dos antigos pavilhões ou casas geminadas que recebem cuidados domiciliares ou ambulatoriais, de acordo com as recomendações relatadas no Plano Terapêutico, além de serviço de limpeza e cuidados 12 horas em seu domicílio: 4 usuários.

2.4.12.1.1.2. NÍVEL 3: moradores dos antigos pavilhões ou casas geminadas que recebem cuidados idênticos aos do nível 2, acrescidos de serviços diários de lavanderia do enxoval, acompanhamento médico e equipe multidisciplinar com cuidados 24 horas: 26 usuários.

2.4.12.1.2. Na Unidade em questão não há usuários do NÍVEL 1 (moradores dos antigos pavilhões ou casas geminadas, com total autonomia) que residem nos Lares Inclusivos. Esses usuários habitam suas casas na comunidade e são assistidos no ambulatório, no Centro de Reabilitação no Centro de Tratamento de Lesões e/ou recebem atendimento domiciliar, conforme Plano Terapêutico Individualizado. Atualmente 52 (cinquenta e dois) usuários recebem atendimento domiciliar, sendo 24 com acompanhamento diário de técnico de enfermagem e 28 com acompanhamento mensal. Eventualmente, quando necessário, outro profissional da saúde realiza visita domiciliar.

2.4.12.1.3. Importante ressaltar que as diretrizes assistenciais que norteiam o cuidado aos pacientes acometidos pela hanseníase estão dispostas no Protocolo Clínico Nº 24 da FHEMIG – Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde (ver PROTOCOLO CLÍNICO Nº 24 DA FHEMIG – LINHA DE CUIDADO DO ADULTO DAS CASAS DE SAÚDE), bem como no Guia Assistencial de Atendimento nas Casas de Saúde às Pessoas



Acometidas pela Hanseníase (ver GUIA ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO NAS CASAS DE SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE).

3. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

3.1. PREMISSAS BÁSICAS

- 3.1.1. A entidade vencedora deverá atender, com os recursos oriundos do Contrato de Gestão, exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde, respeitando os fluxos de acesso pactuados no território.
- 3.1.2. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no EAS até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) tendo como parâmetro a padronização da FHEMIG.
- 3.1.3. Os serviços devem ser executados observando as Políticas Nacional e Estadual de referência da Atenção Hospitalar, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/MG, bem como pelas diretrizes estabelecidas pela FHEMIG.
- 3.1.4. A entidade vencedora deverá observar e respeitar todas as disposições do SUS, bem como Leis, Normas Sanitárias e regramentos da FHEMIG, observando suas atualizações e atentando-se aos demais dispositivos legais não citados neste documento.
- 3.1.5. O EAS deverá realizar atendimentos de média complexidade, incluindo atendimento hospitalar em clínica médica com ênfase em cuidado prolongado.

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

- 3.2.1. O projeto Assistencial do EAS deverá ser realizado conforme abaixo:
 - 3.2.1.1. Prover assistência por equipe médica especializada.



- 3.2.1.2. Prover assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia clínica, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- 3.2.1.3. Prover assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação e de desospitalização, conforme protocolo pré-definido.
- 3.2.1.4. Realizar tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- 3.2.1.5. Realizar tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- 3.2.1.6. Realizar procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do EAS, inclusive relacionados à utilização de OPMEs, se excepcionalmente necessário.
- 3.2.1.7. Prover acomodação hospitalar em quarto compartilhado ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, assim como quarto de isolamento;
- 3.2.1.8. Disponibilizar serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- 3.2.1.9. Utilizar de material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais.
- 3.2.1.10. Fornecer alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- 3.2.1.11. Fornecer roupas hospitalares.
- 3.2.1.12. Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários idosos, portadores de deficiência e demais casos dispostos na legislação vigente.
- 3.2.1.13. Utilizar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema,



devidamente escritos de forma clara e precisa, com a possibilidade de impressão para que sejam assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).

- 3.2.1.14. Registrar, obrigatoriamente, todos os atendimentos e assistência realizada no EAS em sistema informatizado de gestão hospitalar.
- 3.2.2. A equipe de saúde deverá ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- 3.2.3. O modelo de atenção hospitalar deverá contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- 3.2.4. A entidade vencedora deverá implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- 3.2.5. A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com foco no usuário, por meio da implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação.
- 3.2.6. As equipes multiprofissionais de referência deverão ser a estrutura nuclear dos serviços de saúde do EAS e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.
- 3.2.7. A horizontalização do cuidado deverá ser uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- 3.2.8. O Plano Terapêutico deverá ser elaborado de forma conjunta pelas equipes de referência, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção



terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

- 3.2.9. As equipes dos serviços hospitalares deverão atuar por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- 3.2.10. O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.
- 3.2.11. A internação do usuário deve ser realizada garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção do EAS deve solicitar, via SUSFácilMG, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares.
- 3.2.12. O EAS deverá manter o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na legislação pertinente, elaborando Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos respectivos Protocolos e assegurando a qualidade da atenção e boas práticas em saúde.
- 3.2.13. A entidade vencedora deverá adotar as Diretrizes Assistenciais e Protocolos Clínicos, validados pela FHEMIG, a fim de garantir intervenções seguras e resolutivas.
- 3.2.14. A entidade vencedora deverá eleger um Responsável Técnico (médico) do EAS com registro no respectivo conselho de classe.
- 3.2.15. A alta hospitalar responsável deverá ser realizada com:
 - 3.2.15.1. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
 - 3.2.15.2. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária; e



- 3.2.15.3. Gestão contínua do processo de desospitalização, visando a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar e a reinserção social e familiar, como ocorre no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.
- 3.2.16. A entidade vencedora deverá adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à Atenção Primária a Saúde ou CAPS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 3.2.17. Garantir comunicação em tempo real (imediatamente) de 100% das altas, visando à correta avaliação referente à data de emissão da AIH e alta.
- 3.2.18. Responder o SUSFácilMG sobre pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema de 30 e 60 minutos, conforme contratualização vigente com o município. Ademais o EAS possui o dever de registrar a situação do paciente de 12 em 12 horas, conforme determinado pela Política Estadual de Regulação.
- 3.2.19. A entidade vencedora será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes das Portarias vigentes.
- 3.2.20. A entidade vencedora deverá estabelecer e manter em pleno funcionamento todas as Comissões e Comitês obrigatórios e quaisquer outros que venham a se tornar legalmente obrigatórios, necessários ou normatizados pela FHEMIG.
- 3.2.21. Adotar os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, dentre os quais destaca-se:
- 3.2.21.1. Laboratórios prestadores de serviços ao EAS devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;
 - 3.2.21.2. Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente;



- 3.2.21.3. Alimentar o Sistema 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;
- 3.2.21.4. Seguir a Notas Técnica se normativas da ANVISA no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde;
- 3.2.21.5. Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Normativas e Resoluções vigentes.

3.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- 3.3.1. A Casa de Saúde Padre Damião (CSPD) deverá disponibilizar atendimentos hospitalares em regime de internação em leitos de Clínica Médica com ênfase em Cuidado Prolongado, 24 horas por dia, ininterruptamente, todos os dias do ano, no quantitativo estabelecido no ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO.
- 3.3.2. A internação do usuário deverá ser realizada garantindo as interconsultas nas especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação e de assistência efetiva aos pacientes, a Unidade deve solicitar, via SUSFácilMG, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares.
- 3.3.3. A entrada dos pacientes se dará por demanda regulada via Centrais de Regulação Assistenciais.

3.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA

- 3.4.1. Serão atendidos no EAS consultas e procedimentos ambulatoriais compreendendo as seguintes especialidades médicas:
 - 3.4.1.1. Cardiovascular;
 - 3.4.1.2. Cirurgia Geral;
 - 3.4.1.3. Clínica Médica;
 - 3.4.1.4. Dermatologia;
 - 3.4.1.5. Ortopedia;



3.4.1.6. Otorrinolaringologia.

3.4.2. O cuidado ambulatorial também deverá englobar o serviço de reabilitação e do centro de tratamento de lesões. Deverá ser realizado por equipe multiprofissional de acordo com o escopo de atuação do EAS e da contratualização com a SES/MG.

3.4.3. Para o atendimento do supracitado deverão ser disponibilizados profissionais assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, técnico de enfermagem e terapeuta ocupacional.

3.4.4. Tanto o seguimento pós-internação, quanto o ambulatorial deve estar integrado à rede de assistência à saúde de microrregião, referenciando os usuários de forma qualificada, para a continuidade da atenção e integralidade do cuidado.

3.5. **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

3.5.1. Deverão ser disponibilizados pela entidade vencedora exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no EAS em regime ambulatorial, de internação nos leitos hospitalares e nos lares inclusivos.

3.5.2. Deverão ser ofertados exames laboratoriais, de imagem, propedêuticos e terapêuticos, incluindo procedimentos percutâneos e os demais que se fizerem necessários para o diagnóstico e tratamento compatíveis com o perfil assistencial da Unidade.

3.5.3. Os serviços de Apoio Diagnóstico, essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana, em quantidade suficiente para atender a necessidade apresentada, de forma racionalizada por protocolos clínicos por nível de gravidade do paciente e patologia.

3.5.4. O Laboratório de Análises Clínicas Hospitalar deverá garantir o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, seguindo as recomendações técnicas do Ministério da Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/ Laboratórios Centrais.

3.5.5. Para imagens e/ou laudos transmitidos online ou por meio digital deverão observar as disposições do Conselho Federal de Medicina. Todos os exames deverão contar com laudos e



resultados digitais e ser disponibilizados em formato compatível com o sistema de prontuário eletrônico utilizado.

- 3.5.6. A entidade deverá disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas, mantendo a estrutura física do EAS em plenas condições de operação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.
- 3.5.7. Deverá ser mantido banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos, conforme consulta CFM Nº 4.728/08 – parecer CFM Nº 10/09.

3.6. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- 3.6.1. A entidade vencedora deverá prover assistência farmacêutica em tempo integral, garantindo o uso racional dos medicamentos e materiais, abrangendo controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância).
- 3.6.2. A OSS deverá desenvolver protocolos de farmácia clínica contendo análise de prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica, bem como deverá implantar comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico- hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes do Conselho de Farmácia e ANVISA.
- 3.6.3. No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Contrato de Gestão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço, por motivos de desabastecimento.



- 3.6.4. A entidade parceira deverá prover dispensação de medicamentos em nível ambulatorial, conforme definição de perfil assistencial da CSPD.
- 3.6.5. Deverá ser observada a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos) para a realização de prescrições de medicamentos, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA.
- 3.6.6. Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições médicas pós- alta, o EAS e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal e estadual.
- 3.6.7. Caso não seja observado o trâmite acima descrito e a FHEMIG vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

3.7. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)

- 3.7.1. Os serviços de Nutrição e Dietética deverão ser executados direta ou indiretamente na CSPD.
- 3.7.2. A entidade vencedora deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas a pacientes internados nos leitos hospitalares e lares inclusivos, acompanhantes e profissionais das unidades, bem como aqueles usuários cadastrados na linha de cuidado para recebimento de alimentação cozida, conforme diretrizes e normativas vigentes da Fhemig.
- 3.7.3. A alimentação dos usuários cadastrados na linha de cuidado (ex-hansenianos autônomos e filhos segregados) será provida pela Fhemig, conforme diretrizes estabelecidas pela Fundação.

3.8. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

- 3.8.1. A entidade vencedora deverá operacionalizar, direta ou indiretamente, o serviço de esterilização de materiais com garantia de adequado funcionamento, o qual será responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e



instrumentais do EAS, bem como realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente, garantindo a rastreabilidade de todos os materiais.

3.9. SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

- 3.9.1. A entidade vencedora deverá executar direta ou indiretamente os serviços de Limpeza e Higienização que deverá funcionar durante 24 horas, 7 dias da semana. A entidade vencedora deverá executar de modo a atingir um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva do serviço.
- 3.9.2. 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:
- 3.9.3. Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- 3.9.4. Controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- 3.9.5. Fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas.
- 3.9.6. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio do EAS em consonância com a RDC vigente, sob a regência da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, deverá ser implementado e executado.
- 3.9.7. A gestão do EAS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

3.10. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR

- 3.10.1. O serviço de rouparia e lavanderia deverá ser operacionalizado direta ou indiretamente.
- 3.10.2. Deverá ser fornecido para os pacientes da CSPD enxoval compatível com o perfil assistencial dessas unidades.



- 3.10.3. A reposição do enxoval deverá ser realizada, quando necessário, atentando-se para o bem-estar e conforto dos pacientes.
- 3.10.4. 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.
- 3.10.5. 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.
- 3.10.6. A entidade vencedora deverá atender às demandas programadas e às não programadas, essas últimas em caráter excepcional.
- 3.10.7. Todas as peças do enxoval a serem confeccionadas deverão ser customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela FHEMIG.

3.11. TRANSPORTES DE PACIENTES

- 3.11.1. A entidade vencedora tem como responsabilidade ofertar transporte eletivo tripulado para os pacientes em processo de transferência entre unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados.
- 3.11.2. Poderão ser utilizados carros administrativos para os pacientes 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.
- 3.11.3. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá ser acionado.

3.12. VIGILÂNCIA, ZELADORIA E MANUTENÇÃO

- 3.12.1. A entidade vencedora deverá responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos da CSPD, bem como pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais.



- 3.12.2. A OSS deverá estimular os comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica, assim como a preservação do equipamento predial e demais bens patrimoniais.
- 3.12.3. 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.
- 3.12.4. 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.
- 3.12.5. A segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estarão sob responsabilidade da OSS deverão ser garantidas, assim como de seus empregados e servidores em cessão especial.
- 3.12.6. 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.
- 3.12.7. Ações urbanísticas realizadas no âmbito da Comunidade de ex-hansenianos, situada no terreno de propriedade da Fhemig, continuarão a custeadas pela Fundação, como a manutenção do cemitério e a realização de tratamento de água até a COPASA assumir definitivamente o serviço.
- 3.12.8. 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.
- 3.12.9. 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.



- 3.12.10. 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.
- 3.12.11. 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.
- 3.12.12. Relatório semestral de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos que deverá ser elaborado e encaminhado à Fhemig.
- 3.12.13. Indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados deverão ser aferidos e os resultados incluídos no relatório supracitado.

3.13. **ENSINO E PESQUISA**

- 3.13.1. 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.
- 3.13.2. 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 celebrações e/ou mudanças contratuais. Todos os valores devidos pelas instituições de ensino serão repassados diretamente para a FHEMIG.
- 3.13.3. 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.

- 3.13.4. 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.
- 3.13.5. 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, se for o caso.
- 3.13.6. 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 novas celebrações e/ou mudanças contratuais.
- 3.13.7. As bolsas atribuídas aos residentes, se for o caso, 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. 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 (DIGEPE/FHEMIG) a gestão, integração e monitoramento dos Programas de Residências em Saúde.

3.13.8. 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.

3.14. **TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

3.14.1. As obrigações e a estrutura mínima que integram o campo da Tecnologia da Informação (T.I.) envolvem as responsabilidades da entidade quanto ao respeito às legislações pertinentes à área, bem como ao atendimento de requisitos necessários para o funcionamento do serviço.

3.14.2. A entidade vencedora deverá respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde, bem como as diretrizes da FHEMIG.

3.14.3. No que tange aos requisitos da estrutura mínima de Tecnologia da Informação, a entidade vencedora deverá apoiar a implantação e utilizar obrigatoriamente o Sistema de 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.



- 3.14.4. 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.
- 3.14.5. 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.
- 3.14.6. Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção a Dados).
- 3.14.7. 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.
- 3.14.8. 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.
- 3.14.9. 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.

- 3.14.10. 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.
- 3.14.11. 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.
- 3.14.12. A OSS 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.
- 3.14.13. 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.
- 3.14.14. 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.

- 3.14.15. 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.
- 3.14.16. A OSS deverá utilizar sistema para gestão de custos, de acordo com critérios, parâmetros e padrões adotados pela FHEMIG.
- 3.14.17. 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.
- 3.14.18. 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.
- 3.14.19. 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.
- 3.14.20. Quando solicitado pela Fhemig, deve-se fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados.
- 3.14.21. A OSS 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.

3.15. **DOS RECURSOS HUMANOS, GESTÃO DE PESSOAS E CESSÃO ESPECIAL DOS SERVIDORES**



- 3.15.1. 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.
- 3.15.2. 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.
- 3.15.3. Os serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como normativas da FHEMIG.
- 3.15.4. 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.
- 3.15.5. A OSS 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.
- 3.15.6. 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.
- 3.15.7. 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.



- 3.15.8. 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.
- 3.16. **DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO GESTÃO**
- 3.16.1. 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.
- 3.16.2. 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.
- 3.16.3. 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.
- 3.16.4. 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.
- 3.16.5. 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.



- 3.16.6. 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.
- 3.16.7. A padronização visual do SUS e da Fhemig nas Unidades deverão ser mantidas durante a execução do Contrato de Gestão.
- 3.16.8. 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.
- 3.16.9. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- 3.16.10. Todos os documentos citados deverão obedecer a Política de Gestão da Qualidade da Fhemig.
- 3.16.11. 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.
- 3.16.12. 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.
- 3.16.13. 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.
- 3.16.14. 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).

- 3.16.15. 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.
- 3.16.16. 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.
- 3.16.17. 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.
- 3.16.18. 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.
- 3.16.19. A OSS 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.
- 3.16.20. A OSS 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.



- 3.16.21. 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.
- 3.16.22. A OSS deverá manter atualizado, mensalmente, os dados da CSPD 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 Ubá.
- 3.16.23. A entidade vencedora deverá apresentar e processar a produção executada pela Unidades por meio Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) ou em outros sistemas que o substituam ou o complementam.
- 3.16.24. A entidade parceira deverá alimentar o sistema de regulação ambulatorial e hospitalar SUSFácilMG, conforme diretrizes dispostas pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 3.16.25. Mensalmente, a entidade parceira deverá encaminhar à Fhemig os dados referentes à alimentação dos sistemas oficiais de informações do SUS.
- 3.16.26. Durante a execução do contrato de gestão, a OS deverá prestar contas ao OEP, conforme disposto no Decreto Estadual 47.553/2018, nas seguintes situações:
- 3.16.26.1. Ao término de cada exercício;
 - 3.16.26.2. Na extinção do contrato de gestão;
 - 3.16.26.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.
- 3.16.27. 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.
- 3.17. **TERMO DE PERMISSÃO GRATUITA DE USO DE IMÓVEL – FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA**
- 3.17.1. A Organização Social de Saúde deverá se atentar para a existência de Termo de Permissão Gratuita de Uso de Imóvel celebrado entre Fhemig (PERMITENTE) e a Fundação Cristiano Varella (PERMISSIONÁRIA), com interveniência da Unidade Hospitalar Casa de Saúde Padre Damião, publicado na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais no dia 21/08/2021.



- 3.17.2. O Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel tem vigência de 30 (trinta) anos, contados a partir da data de sua assinatura, sendo a área correspondente cedida de 15.075m², referente a:
- 3.17.2.1. Prédio da Guarita, Correios, Odontologia;
 - 3.17.2.2. Prédio Antiga Igreja;
 - 3.17.2.3. Área da Praça;
 - 3.17.2.4. Área do Centro Comunitário;
 - 3.17.2.5. Pavilhão Desativado A7;
- 3.17.3. Ressalta-se que a área e a duração da permissão podem sofrer alterações antes da assinatura do contrato de gestão e ao longo deste, conforme interesse da Administração Pública, não existindo, portanto, caráter vinculativo dos dados supramencionados;
- 3.17.4. Todas as despesas referentes à manutenção e conservação do imóvel no que tange à área cedida, bem como os tributos e encargos que sobre ele incidam são de responsabilidade da PERMISSIONÁRIA.
- 3.17.5. A PERMISSIONÁRIA se obriga pela perfeita conservação da área cedida do imóvel cedido, mantendo-o em bom estado de higiene e limpeza, bem como a fazer todos os consertos e reparos necessários resultantes do uso normal.
- 3.17.6. Obriga-se a PERMISSIONÁRIA a cuidar e zelar pela área do imóvel cedida como se próprio fosse responsabilizando-se pelo pagamento proporcional das tarifas, tais como luz, água, esgoto, taxas em geral, iluminação, coleta de resíduos, fiscalização, aparelho de transportes e taxas, cobradas pela prefeitura na guia de IPTU etc., bem como de outras despesas, das quais se beneficiar durante a utilização do imóvel a que se refere o presente termo.
- 3.17.7. Adotará a PERMISSIONÁRIA, por sua conta e risco, as medidas de segurança, visando garantir e proteger o bem cedido contra assaltos, roubos, estragos e prejuízos de qualquer natureza.
- 3.17.8. A Organização Social deverá prezar pela urbanidade e bom convívio com a PERMISSIONÁRIA, zelando pelo interesse público e fortalecimento do SUS.



- 3.17.9. Os casos omissos deverão ser objeto de apreciação pela Fhemig.
- 3.18. **TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMÓVEL – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE UBÁ E REGIÃO**
- 3.18.1. A Organização Social de Saúde deverá se atentar para a existência de Termo de Cessão Gratuita de Uso de Imóvel celebrado entre Fhemig (CEDENTE) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ubá e Região (CESSIONÁRIA), com interveniência da Unidade Hospitalar Casa de Saúde Padre Damião, publicado na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais no dia 21/12/2021.
- 3.18.2. O Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel tem vigência de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura, sendo a área cedida de 1.120 m², localizado na Rua da Praça Orestes Diniz e o Centro Comunitário desta Unidade.
- 3.18.3. Ressalta-se que a área e a duração da cessão podem sofrer alterações antes da assinatura do contrato e ao longo deste, conforme interesse da Administração Pública, não restando, portanto, caráter vinculativo dos dados supramencionados.
- 3.18.4. Todas as despesas referentes à manutenção e conservação do imóvel, no que tange à área cedida, bem como os tributos e encargos que sobre ele incidam são de responsabilidade da CESSIONÁRIA.
- 3.18.5. A CESSIONÁRIA se obriga pela perfeita conservação da área cedida, mantendo-a em bom estado de higiene e limpeza, bem como a fazer todos os consertos e reparos necessários resultantes do uso normal.
- 3.18.6. Obriga-se a CESSIONÁRIA a cuidar e zelar da área cedida como se próprio fosse responsabilizando-se pelo pagamento proporcional das tarifas, tais como luz, água, esgoto, taxas em geral, iluminação, coleta de resíduos, fiscalização, aparelho de transportes e taxas, cobradas pela prefeitura na guia de IPTU etc., bem como de outras despesas, das quais se beneficiar durante a utilização do imóvel a que se refere o presente termo.
- 3.18.7. Adotará a CESSIONÁRIA, por sua conta e risco, as medidas de segurança, visando garantir e proteger o bem cedido contra assaltos, roubos, estragos e prejuízos de qualquer natureza.



- 3.18.8. A Organização Social deverá prezar pela urbanidade e bom convívio com a CESSIONÁRIA, zelando pelo interesse público e fortalecimento do SUS.
- 3.18.9. Os casos omissos deverão ser objeto de apreciação pela Fhemig.
- 3.19. **TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE USO DE IMÓVEL – POSTO AVANÇADO DE COLETA EXTERNA – HEMOMINAS**
- 3.19.1. A Organização Social de Saúde deverá se atentar para a existência de Termo de Cessão Gratuita de Uso de Imóvel celebrado entre Fhemig (CEDENTE) e o Município de Ubá (CESSIONÁRIA), com interveniência da Unidade Hospitalar Casa de Saúde Padre Damião, publicado na Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais no dia 21/12/2021.
- 3.19.2. O Termo de Cessão Gratuita de Uso de Bem Imóvel tem vigência de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura, sendo a área cedida de 253,4 m², referente a:
- 3.19.2.1. Pavilhão A6;
- 3.19.3. Ressalta-se que a área e a duração da cessão podem sofrer alterações antes da assinatura do contrato e ao longo deste, conforme interesse da Administração Pública, não restando, portanto, caráter vinculativo dos dados supramencionados.
- 3.19.4. Todas as despesas referentes à manutenção e conservação do imóvel, no que tange à área cedida, bem como os tributos e encargos que sobre ele incidam são de responsabilidade da CESSIONÁRIA.
- 3.19.5. A CESSIONÁRIA se obriga pela perfeita conservação da área do imóvel cedido, mantendo-o em bom estado de higiene e limpeza, bem como a fazer todos os consertos e reparos necessários resultantes do uso normal.
- 3.19.6. Obriga-se a CESSIONÁRIA a cuidar e zelar da área do imóvel como se próprio fosse responsabilizando-se pelo pagamento proporcional das tarifas, tais como luz, água, esgoto, taxas em geral, iluminação, coleta de resíduos, fiscalização, aparelho de transportes e taxas, cobradas pela prefeitura na guia de IPTU etc., bem como de outras despesas, das quais se beneficiar durante a utilização do imóvel a que se refere o presente termo.



- 3.19.7. Adotará a CESSIONÁRIA, por sua conta e risco, as medidas de segurança, visando garantir e proteger o bem cedido contra assaltos, roubos, estragos e prejuízos de qualquer natureza.
- 3.19.8. A Organização Social deverá prezar pela urbanidade e bom convívio com a CESSIONÁRIA, zelando pelo interesse público e fortalecimento do SUS.
- 3.19.9. Os casos omissos deverão ser objeto de apreciação pela Fhemig.

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 saúde, 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.

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

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

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



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.
- 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

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).



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 do 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 a CSPD, 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. 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.



- 4.20.4. Desvinculação do processo burocrático que não atende às peculiaridades do setor de saúde em relação à agilidade e urgência de algumas aquisições.

5. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE GESTÃO

- 5.1. Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, na Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, 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: Casa de Saúde Padre Damião** Localizada na Rodovia Ubá/Juiz de Fora, km 06, no município de Ubá (a 300 km de Belo Horizonte).
- 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. **Indicador 1.1.1 - Cumprimento da Produção de Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade**

5.5.1.4.1. Fundamentação: A análise desse indicador projeta a capacidade de atendimento total da unidade quando se supera os processos de gestão menos eficientes e se alcança o valor ótimo de produção assistencial.

5.5.1.4.2. 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 Termo de Contrato com a SES/MG para os seguintes procedimentos: 0202- Diagnose em Laboratório Clínico; 0204- Diagnose por Radiologia; 0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades; 0301- Consultas Especializadas/atendimentos/acompanhamentos; 0302- Fisioterapia; 0401- Pequenas Cirurgia e Cirurgia de Pele, Cutâneo e Mucosa.

5.5.1.5. **Indicador 1.1.2 - Cumprimento da Produção de Serviços Hospitalares - Cuidado Prolongado (em Diárias)**

5.5.1.5.1. Fundamentação: Para a definição da produção hospitalar (em diárias) e das metas a serem alcançadas, no que tange à linha de cuidado prolongado, foi projetada a capacidade hospitalar máxima da Unidade em função do número de leitos existentes e a taxa de ocupação esperada para um período de 30 dias.



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

5.5.1.6.1. 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 para tomada de decisão de forma ágil.

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

5.5.1.7.1. Fundamentação: As informações extraídas do DATASUS são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência. Espera-se com as metas elencadas superar perdas de faturamento, implementar mecanismos para monitoramento e gestão de todas as AIHs rejeitadas, dando plena transparência à produção realizada e garantindo a máxima captação de recursos.

5.5.2. ÁREA TEMÁTICA: PROCESSOS E QUALIDADE

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

5.5.2.2. Tendo em vista a busca constante por oferecer serviço de saúde pública cada vez melhor para a sociedade, a gestão da qualidade e dos processos torna-se fundamental, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos processos é possível garantir um serviço cada vez mais qualificado.

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 listados estão listados abaixo:

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

5.5.2.5.1. Fundamentação: O objetivo desse indicador de Pesquisa de Satisfação é priorizar e levar em consideração a perspectiva do usuário quanto à qualidade do serviço ofertado. A Pesquisa de Satisfação capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OSS 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 OSS. 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.

5.5.2.6. **Indicador 2.2 – Percentual de Internações Reguladas via SUSfácilMG**

5.5.2.6.1. Fundamentação: Monitorar esse indicador possibilita identificar se a Unidade Hospitalar está cumprindo seu papel conforme pactuado no território. Ademais, as internações reguladas via sistema SUSfácilMG ficam registradas, possibilitando transparência das informações aos gestores do SUS, qualificando as ações e as tomadas de decisão.

5.5.2.7. **Indicador 2.3 – Percentual de recusas de demandas de internações no SUSfácilMG**

5.5.2.7.1. Fundamentação: 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, conforme perfil estabelecido para a Unidade.

5.5.2.8. **Indicador 2.4 - Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos**



5.5.2.8.1. 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. 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 OSS, 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.

5.5.3. **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 possibilita a análise da qualidade assistencial. Tendo em vista as garantias constitucionais de acesso ao serviço de saúde, tais informações são fundamentais para regular a qualidade da assistência prestada. Além disso, os dados assistenciais permitem caracterizar o hospital quanto o seu tipo de atendimento e a sua efetividade. 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 compõe esta área temática visa mensurar a qualidade e eficiência de processos assistenciais, possibilitando análise dos resultados alcançados em relação a índices preconizados pela literatura e àqueles alcançados por



outras instituições de saúde similares. Os indicadores que compõem essa área estão listados abaixo:

5.5.3.3. Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar

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

5.5.3.4. Indicador 3.2 - Percentual de Altas de Cuidados Prolongados Referenciadas

5.5.3.4.1. 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 indicador seja de suma importância.

5.5.3.5. Indicador 3.3 - Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência

5.5.3.5.1. Fundamentação: A ocorrência da infecção hospitalar aumenta a média de permanência hospitalar, a taxas de readmissão por complicação pós-alta, acarretando reinternações, bem como os índices de mortalidade. Diante disso, trata-se de indicador de grande importância para medição, análise e intervenções contínuas.

5.5.3.6. Indicador 3.4 - Taxa de Incidência de Lesão por Pressão

5.5.3.6.1. Fundamentação: Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade



avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de Úlcera Por Pressão (UPP) como para quaisquer outras lesões da pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

5.5.3.7. **Indicador 3.5 - Taxa de Incidência de Quedas com Lesão em Pacientes Crônicos**

5.5.3.7.1. Fundamentação: Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de consequências de ordem legal. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes que sofreram queda, há relatos de maior ocorrência em pacientes internados em ambientes de cuidado de longa permanência e está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico.

5.5.3.8. **Indicador 3.6 - Percentual de usuários da linha de cuidado das pessoas acometidas pela hanseníase com índice de vulnerabilidade clínico funcional – IVCF aplicado anualmente**

5.5.3.8.1. Fundamentação: IVCF é um instrumento, o qual mensura o nível de fragilidade dos usuários - se robusto, em risco de fragilidade ou frágil - visando a elaboração de ações promocionais, preventivas, reabilitadoras, curativas e/ou paliativas que vão compor seus planos de cuidados.

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 – Implantar a codificação do Diagnosis Related Groups – DRG (em até 3 meses)

5.6.1.1.1. Descrição: Implantar o Diagnosis Related Groups- DRG Brasil que é um sistema de classificação de pacientes capaz de definir a complexidade dos casos atendidos pelo serviço de saúde, e a partir disso estruturar todo um escopo de monitoramento de desempenho e qualidade da assistência. O modelo é centrado na geração de valor à instituição e ao paciente com foco em quatro alvos assistenciais: uso eficiente do leito hospitalar; aumento da segurança assistencial, redução de internações evitáveis e redução de readmissões possíveis.

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

5.6.1.2. Produto 1.2 Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses)

5.6.1.2.1. Descrição: Os protocolos assistenciais padronizam ações das equipes da saúde, promovendo assistência qualificada, segura, multiprofissional e humanizada, gerando



economicidade, por meio da racionalização de recursos materiais e humanos. Dessa forma, trata-se de ferramenta de extrema relevância na rotina hospitalar. Este produto consiste na apresentação de quais protocolos de atendimento das linhas de cuidado, constantes no escopo assistencial da CSPD, serão utilizados pela OSS, em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig. A OSS deverá enviar os protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig 30 dias antes do término do primeiro período avaliatório.

5.6.1.3. **Produto 1.3 - Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)**

5.6.1.3.1. Descrição: Este produto consiste na implantação e manutenção na CSPD das Comissões Hospitalares obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig.

5.6.1.4. **Produto 1.4 - Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas (em até 3 meses)**

5.6.1.4.1. Descrição: A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas no Estabelecimento Assistencial da Fhemig. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência do Edital e no Contrato de Gestão. 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.

5.6.1.5. **Produto 1.5 - Implantar Sistema de Gestão Hospitalar em conjunto com a implantação pela FHEMIG (em até 6 meses)**

5.6.1.5.1. Descrição: A Organização Social deverá implementar, de forma concomitante com a implantação na FHEMIG, e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH adotado pela Fundação. No início do ano de 2022, a FHEMIG adquiriu o Sistema de Gestão Hospitalar Tasy/Phillips em substituição ao



sistema próprio até então utilizado, a fim de trazer soluções tecnológicas de mercado mais modernas e seguras no que tange ao registro e rastreabilidade das informações no âmbito da gestão hospitalar.

5.6.1.6. **Produto 1.6 Tramitar pleito de habilitação como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) com 40 leitos, conforme Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 9 meses)**

5.6.1.6.1. Descrição: Formalizar pleito junto a SES/MG e Ministério da Saúde para habilitação em Hospital de Cuidados Prolongados com 40 leitos e responder tempestivamente por todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam de sua competência.

5.6.1.7. **Produto 1.7 Ampliar atendimento do Centro de Tratamento de Lesões para público externo (em até 9 meses)**

5.6.1.7.1. Descrição: A CSPD conta com um Centro de Tratamento de Lesões que atende aos usuários da Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde. No entanto, o serviço deverá ser ampliado, de forma a atender o público externo, devidamente regulado pelo município de Ubá. A implementação do serviço deverá ocorrer conforme contratualização, por meio de Termo de Contrato celebrado com a SES/MG.

5.6.1.8. **Produto 1.8 Implantar Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 12 meses)**

5.6.1.8.1. Descrição: A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN trabalha para estabelecer os padrões necessários para o gerenciamento das Terapias Nutricionais. É um conjunto de rotinas integradas, em que cada profissional exerce uma atividade, buscando proporcionar uma nutrição adequada a cada paciente. Assim, a equipe se encarrega de criar diretrizes e processos para a triagem, a identificação de riscos nutricionais e as terapias mais viáveis para a recuperação dos pacientes. No ambiente hospitalar, principalmente, essa atuação é muito importante, uma vez que a alimentação e também os tratamentos devem considerar sempre as condições físicas e as possíveis doenças concomitantes. A Organização Social deverá fazer os



ajustes necessários para a implantação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (ANVISA/RDC Nº 503 de 21 de maio de 2021).

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

5.6.1.9. **Produto 1.9 Implantar Residência Multiprofissional (em até 12 meses)**

5.6.1.9.1. Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, os quais devem possuir qualificação assistencial e gerencial, bem como integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS. Nessa perspectiva, dentro do planejamento da FHEMIG para expansão de residências profissionais, estabeleceu-se para a CSPD a implementação da Residência Multiprofissional, dada a consonância com o perfil da Unidade e a necessidade de formação desse tipo de profissional especialista.

5.6.1.10. **Produto 1.10 Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)**

5.6.1.10.1. Descrição: Este produto consiste em obter a Acreditação da unidade no Nível 2 junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo necessário para isso o cumprimento de uma série de requisitos definidos por esta instituição. Portanto, para a entrega deste produto, a unidade precisa se adequar aos padrões estabelecidos pela ONA, bem como seguir as etapas para a Certificação Nível 2. A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando a estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

5.6.2. **ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA**



5.6.2.1. Produto 2.1 Implantar Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 3 meses)

5.6.2.1.1. Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações de implementação da área de reabilitação. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

5.6.2.2. Produto 2.2 - Implantar Rede de Gases Hospitalares (em até 6 meses)

5.6.2.2.1. Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação de Rede de Gases Hospitalares para os x leitos hospitalares, especificando a estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

5.6.2.3. Produto 2.3 – Ampliar o espaço físico do Centro de Tratamento de Lesões (em até 6 meses)

5.6.2.3.1. Descrição: A OSS deverá apresentar projeto de ampliação de espaço físico do Centro de Tratamento de Lesões, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.



5.6.2.4. Produto 2.4 Elaboração de Projetos de Reforma (em até 3 meses)

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

5.6.2.5. Produto 2.5 Elaboração e implantação de projeto de cabeamento estruturado (em até 6 meses)

5.6.2.5.1. Descrição: Elaboração de projetos executivos de rede de comunicação (cabeamento estruturado e energia elétrica) e execução de infraestrutura de rede comunicação (cabeamento lógico e energia elétrica), capaz de suportar as diversas aplicações e dispositivos de comunicação de dados, voz e multimídia, com a finalidade de garantir a segurança de operação, a disponibilidade e o desempenho da rede de multisserviços IP local, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

5.6.3. ÁREA TEMÁTICA: Captação de Recursos

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

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



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\$ 33.850.962,70 (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta mil, novecentos e sessenta e dois reais, e setenta 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\$ R\$ 16.943.896,91 (dezesesseis milhões, novecentos e quarenta e três mil, oitocentos e noventa e seis reais e noventa e um 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. Poderão ser constituídas pela entidade sem fins lucrativos vencedora do presente processo de seleção pública, receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão. Conforme disposto no art. 88 do Decreto nº 47.553 de 2018, constituem-se como receitas arrecadadas: resultados de bilheteria de eventos promovidos pela OS, ligados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos direcionados ao fomento de projetos relacionados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos captados por meio de renúncia fiscal de qualquer dos entes federados; recursos advindos de incentivo fiscal relacionados à execução do objeto do contrato de gestão; entre outros, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia da Fhemig.
- 6.5. Os recursos públicos repassados ou arrecadados através do contrato de gestão devem ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.
- 6.6. A Casa de Saúde Padre Damião arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pela Unidade, contratualizados pelo Município e que sejam devidamente faturados. 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 da CSPD 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.



- 6.7. 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.
- 6.8. 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 4177 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA, com dotações próprias a serem fixadas. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.
- 6.9. A síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o contrato de gestão está apresentada na tabela a seguir.

Valor Estimado	Total Estimado para o contrato de gestão
(=) Valor Orçamentário Estimado	R\$ 33.850.962,70
(+) Parcela adicional de repasse Fhemig alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício na CSPD, que não anuam pela cessão especial para a Organização Social	R\$ 16.943.896,91
(=) Valor Máximo de Repasse	R\$ 50.794.859,61

- 6.10. Caso a entidade vencedora do certame possua imunidades/isenções tributárias o valor correspondente às isenções será descontado do limite orçamentário previsto acima ou remanejado para o cumprimento do objeto do contrato de gestão, realização de investimentos, bem como para incremento ou qualificação das entregas previstas, mediante apresentação de proposta específica e avaliação pela Fhemig.
- 6.10.1. A entidade poderá propor a utilização do saldo referente a economia com gastos com pessoal devido à imunidade ou isenções tributárias. Para tanto deverá apresentar o valor



correspondente a estes projetos no item de despesa “Saldo para uso com Projetos Especiais” na proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS. Esta proposta será avaliada pela Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão.

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

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

6.13. **GASTOS COM PESSOAL**

6.13.1. Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social é de **R\$ 14.461.363,10 (Quatorze milhões, quatrocentos e sessenta e um mil, trezentos e sessenta e três reais e dez centavos)** para o período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

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

6.13.1.2. O valor previsto no item 6.14.1, 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\$16.943.896,91 (dezesseis milhões, novecentos e quarenta e três mil, oitocentos e noventa e seis reais e noventa e um centavos)**montante relativo a salários no valor previsto no item 6.3 deste Anexo I, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.

6.13.1.3. O valor previsto no item 6.14.1 já contempla estimativa de reajustes referentes à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT ao longo da vigência do contrato de gestão.

6.13.1.4. 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.

6.13.2. O preenchimento do item de despesas “Gastos com pessoal contratado pela OS” do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deve estar alinhado à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT da categoria a qual está vinculada, apresentando valores salariais compatíveis aos praticados no mercado da região e de acordo com o perfil, para cada categoria prevista para atuar no contrato de gestão, e ao o limite previsto no item 6.14.1.

6.13.3. Na proposta de estimativa de custos a proponente deverá apresentar o valor global de gastos com pessoal a ser contratado pela OS. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar os valores de salários e bolsa estágio, detalhando o quantitativo de profissionais com o valor de salários, encargos e benefícios trabalhistas. Para cada categoria profissional, deverá ser calculado o valor dos respectivos encargos trabalhistas (para cada encargo, deverá ser demonstrada e calculada a alíquota e a base normativa e legal) e benefícios trabalhistas (para cada benefício, deverá ser demonstrado o fator de cálculo unitário). Para realizar este



desdobramento, deverão ser utilizadas as informações constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o detalhamento dos gastos com pessoal planejados para o contrato de gestão, considerando os limites definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

- 6.13.4. A compatibilidade entre o valor de cada cargo e o valor constante na(s) pesquisa(s) de salário(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.
- 6.13.5. A pesquisa de salário a ser apresentada pela entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública, deverá ser emitida em até 12 (doze) meses anteriores à data de contratação do profissional.
- 6.13.6. As categorias profissionais previstas abaixo são uma previsão de categorias profissionais necessárias à execução do contrato de gestão:
- 6.13.6.1. Assessor
 - 6.13.6.2. Assistente Social
 - 6.13.6.3. Auxiliar Administrativo
 - 6.13.6.4. Cirurgião Dentista Clínico Geral
 - 6.13.6.5. Coordenador
 - 6.13.6.6. Cuidador em Saúde
 - 6.13.6.7. Diretor Hospitalar
 - 6.13.6.8. Diretor Técnico
 - 6.13.6.9. Enfermeiro



- 6.13.6.10. Enfermeiro do Trabalho
- 6.13.6.11. Farmacêutico
- 6.13.6.12. Fisioterapeuta
- 6.13.6.13. Fonoaudiólogo
- 6.13.6.14. Gerente de Saúde
- 6.13.6.15. Médico Cardiologista
- 6.13.6.16. Médico Cirurgião Geral
- 6.13.6.17. Médico Clínico Geral
- 6.13.6.18. Médico Dermatologista
- 6.13.6.19. Médico Ginecologista
- 6.13.6.20. Médico Infectologista
- 6.13.6.21. Médico Ortopedista
- 6.13.6.22. Médico Otorrinolaringologista
- 6.13.6.23. Médico Pediatra
- 6.13.6.24. Médico Radiologista
- 6.13.6.25. Nutricionista
- 6.13.6.26. Profissional de Nível Superior
- 6.13.6.27. Psicólogo Clínico
- 6.13.6.28. Técnico de Enfermagem
- 6.13.6.29. Técnico em Higiene Dental
- 6.13.6.30. Técnico em Patologia Clínica
- 6.13.6.31. Técnico em Radiologia
- 6.13.6.32. Técnico em Segurança do Trabalho



6.13.6.33. Terapeuta Ocupacional

6.13.7. 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.

6.13.8. 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.

6.14. **GASTOS GERAIS**

6.14.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os Gastos Gerais planejados para execução do instrumento jurídico. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor global dos gastos gerais planejados para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

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

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

6.14.4. As atividades finalísticas dialogam diretamente com as “Áreas temáticas” previstas no programa de trabalho do contrato de gestão a ser celebrado, oriundo do presente processo de seleção pública. As “áreas temáticas” estão descritas no item 5 deste ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.



6.14.5. A seguir estão detalhadas as Atividades a serem realizadas na execução do programa de trabalho do contrato de gestão, relacionando-as ao perfil dos gastos planejados:

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

6.14.5.2. 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.

6.14.6. O valor máximo destinado para os Gastos Gerais será definido pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, respeitado o valor máximo estabelecido neste item 6.

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

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

6.14.7.2. Material de Consumo: este item de despesa engloba todos os materiais necessários para a execução do contrato de gestão, relacionados às atividades de apoio, responsável pelo suporte à assistência, 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.

6.14.7.3. Rateio de custos administrativos: este item de despesa engloba custos administrativos necessários para a execução do contrato de gestão que serão



compartilhados pela organização social com a sua unidade central ou outros projetos, podendo se utilizar como parâmetro a proporcionalidade do uso efetivo por cada projeto desenvolvido pela entidade. Podem ser alocados nesse item 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.

6.14.7.4. Despesas Gerais: este item de despesa engloba custos com a aquisição de bens permanentes, desmobilização do contrato de gestão (definidos no § 1º do Art. 73 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018) e custos 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.

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

6.15. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES

6.15.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os bens permanentes a serem adquiridos para fins da execução do objeto do ajuste. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor



de aquisição de bens permanentes planejado para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

- 6.15.2. Esta categoria de gasto engloba a previsão para aquisição de bens necessários para a execução do contrato de gestão, tais como equipamentos 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.
- 6.15.3. O valor máximo destinado para aquisição de bens permanentes será definido pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, dentro do valor máximo estabelecido no item 6.1 deste ANEXO; ressaltamos que 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.
- 6.15.4. No caso de necessidade de aquisições de bens permanentes ou de realização de investimentos identificados ao longo da execução do contrato de gestão, 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.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

Quadro Geral de Critérios				
Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
1	Proposta Técnica	1.1	Formulário de envio de proposta	Eliminatório
		1.2	Estimativa de Custos adequada aos limites financeiros do Edital	Eliminatório
2	Habilitação	2.1	Estatuto social da proponente com registro no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas	Eliminatório
		2.2	Ata de eleição ou documento de nomeação dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção	Eliminatório
		2.3	Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is) da Proponente	Eliminatório
		2.4	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ	Eliminatório
		2.5	Prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais	Eliminatório
		2.6	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	Eliminatório
		2.7	Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS	Eliminatório



		2.8	Certidão Negativa do CADIN/MG - Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais	Eliminatório
		2.9	Certidão Negativa do CAFIMP/MG - Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais	Eliminatório
		2.10	Nada Consta na Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU	Eliminatório
		2.11	Nada Consta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM emitida pela Controladoria Geral da União - CGU	Eliminatório
		2.12	Certidão Negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, emitida por CPF, para o representante legal e para cada um dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção	Eliminatório
		2.13	Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício disponível da entidade	Eliminatório
		2.14	Apresentação de todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 10 (dez) anos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.	Eliminatório
3	Experiência da PROPONENTE	3.1	Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 40 (quarenta)	Eliminatório



		3.2	Comprovação de isenção/imunidade tributária	20
		3.3	Comprovação de obtenção de acreditação hospitalar para unidade própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE	10
		3.4	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE	6
		3.5	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados	20
		3.6	Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público	8
		3.7	Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público	12
		3.8	Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	8
		3.9	Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	8
		3.10	Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG) em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	8
Pontuação máxima				100

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



Critério Geral de Classificação: Para fins de classificação na presente seleção pública, somente serão admitidas as propostas que alcançarem nota final igual ou superior a 60 pontos. As propostas que obtiverem pontuação igual ou inferior a 59 pontos serão desclassificadas.

Critérios de desempate: Em caso de empate entre duas ou mais entidades PROPONENTES, será utilizado como critério de desempate a maior pontuação obtida no critério “3.2. Comprovação de isenção/imunidade tributária”, do Quadro Geral de Critérios apresentado acima. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no critério 3.5 (“3.5 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados”), do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate novamente, será utilizado para desempate, o critério 3.7 (“3.7 Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público”), sendo considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação neste critério.

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

1. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PROPOSTA TÉCNICA

1.1. Formulário de envio de proposta

O Formulário de envio de proposta é quesito eliminatório.

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

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



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

O “Formulário de envio de proposta”, contém as autodeclarações listadas abaixo:

- . Declaração de que a PROPONENTE não se enquadra em nenhum dos impedimentos previstos na cláusula 3.1, deste Edital;
- . Declaração que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e atestados de capacidade técnica, sob as penas da lei;
- . Declaração informativa contendo os nomes, documentos de identificação (RG) e CPF do(s) representante(s) legal(is) da PROPONENTE e dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta;
- . Ao assinar o Formulário e enviar sua proposta a entidade se compromete com as informações prestadas nas autodeclarações, podendo ser desclassificada e responsabilizada a qualquer momento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a imprecisão ou falsidade da declaração apresentada.

1.2. Estimativa de custos adequada aos limites financeiros do Edital

A Estimativa de Custos, elaborada conforme modelo apresentado no ANEXO III e adequada aos limites financeiros do Edital é quesito eliminatório.

O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deste Edital é composto por tabela que visa estabelecer a previsão, por cada PROPONENTE, dos gastos a serem destinados para a execução do contrato de gestão. A proposta de Estimativa de Custos apresentada pela PROPONENTE servirá de parâmetro para a elaboração da Memória de Cálculo, na celebração do instrumento jurídico entre a



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS e a entidade vencedora do presente processo de seleção pública.

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

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

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

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

b) O presente processo de seleção pública não se pauta pelo critério de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim pela distribuição do montante financeiro previsto em cada item de despesa que compõe a estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deverá somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato de R\$ 33.850.962,70 (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta mil, novecentos e sessenta e dois reais e setenta centavos)**, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até **R\$ 14.461.363,10 (Quatorze milhões, quatrocentos e sessenta e um mil, trezentos e sessenta e três reais e dez centavos)**.

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

Para a avaliação da alínea “b”, deste critério, a Comissão julgadora deverá considerar como “VALOR TOTAL DA PROPOSTA” a soma dos valores propostos para os itens de despesa: Gasto com pessoal



contratado pela Organização Social, Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Rateio de Custos Administrativos, Despesas Gerais e Saldo para uso com Projetos Especiais.

A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida revisão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública, nos termos do item 12.12.1 do Edital.

A Comissão Julgadora poderá realizar diligências à PROPONENTE para esclarecimentos ou melhor entendimento de aspectos da proposta apresentada, nos termos do item 8.5 do Edital.

2. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

Os critérios de habilitação destinam-se à avaliação das proponentes sob os aspectos de capacidade jurídica, técnica, econômico-financeira, regularidade fiscal e de regularidade quanto a restrições impeditivas de participação nesta seleção pública. O não atendimento a qualquer dos critérios exigidos de habilitação implica na eliminação da proponente.

2.1. Estatuto social da proponente

A proponente deverá apresentar seu Estatuto social com registro no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, cujas atividades sejam dirigidas à área de saúde.

2.2. Ata de eleição ou documento de nomeação

A proponente deverá apresentar a ata de eleição ou documento de nomeação dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção.

2.3. Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is)

A proponente deverá apresentar cópia da cédula de identidade (RG) e do cartão de inscrição no CPF/MF do(s) representante(s) legal(is) da entidade;

2.4. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ



A proponente deverá apresentar o comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

2.5. Prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais

A proponente deverá apresentar certidões negativas ou positivas com efeitos negativos de débitos perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais;

A prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais está acessível pelo site https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/ctrl/SOL/CDT/SERVICO_829?ACAO=INICIAR;

A prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, referente a todos os tributos federais e à Dívida Ativa da União – DAU por elas administrados, bem como das contribuições previdenciárias e de terceiros, acessível pelo site <https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/certidaointernet/pj/emitir>;

2.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho

A proponente deverá apresentar certidão negativa ou positiva com efeitos negativos de débitos perante a justiça do trabalho, acessível pelo site: <https://cndt-certidao.tst.jus.br/inicio.faces>;

2.7. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS

A proponente deverá apresentar prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, mediante apresentação do Certificado de Regularidade perante o FGTS, acessível pelo site <https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf>;

2.8. Certidão Negativa do CADIN/MG

A proponente deverá apresentar a Certidão Negativa do CADIN/MG - Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais, acessível pelo site <http://consultapublica.fazenda.mg.gov.br/ConsultaPublicaCADIN/consultaSituacaoPublica.do>;

2.9. Certidão Negativa do CAFIMP/MG



A proponente deverá apresentar a Certidão Negativa do CAFIMP/MG - Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais, acessível pelo site <https://www.cagef.mg.gov.br/fornecedor-web/br/gov/prodemge/seplag/fornecedor/publico/index.zul>;

2.10. Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU

A proponente deverá apresentar a Certidão de nada consta na Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, acessível pelo site <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>;

2.11. Consulta ao Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM

A proponente deverá apresentar a Certidão de nada consta na Consulta ao Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM emitida pela Controladoria Geral da União - CGU, acessível pelo site <https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/cepim?ordenarPor=nome&direcao=asc>;

2.12. Certidão Negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça

A proponente deverá apresentar a Certidão Negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, acessível pelo site https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form, emitida por CPF, para o representante legal e para cada um dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção.

A Comissão julgadora deverá verificar se foram apresentadas as certidões de todos os membros constantes nos documentos apresentados no critério 2.2, bem como de todos os membros cujos documentos foram informados no critério 1.1 “Formulário de envio de proposta”.

2.13. Gestão Eficiente de Recursos



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

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

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

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

2.14. Apresentação de todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 10 (dez) anos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

A PROPONENTE deverá apresentar todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 10 (dez) anos, e, se houver, todos os respectivos termos aditivos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, incluindo acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou congêneres, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

Para cada instrumento jurídico mencionado na cláusula 4.1.13 deste Edital, a PROPONENTE deverá apresentar documentos comprobatórios referentes às aprovações, com ou sem ressalvas, de prestações de contas e atestados de capacidade técnica da execução contratual. No caso de



contratos vigentes, devem ser apresentadas as aprovações das prestações de contas parciais, de acordo com as disposições previstas no próprio instrumento jurídico e os atestados parciais. No caso de contratos já finalizados, devem ser apresentadas as aprovações das prestações de contas e os atestados finais.

A comprovação deverá ocorrer por meio de atestados de regularidade das prestações de contas, bem como pelos atestados de capacidade técnica, emitidos à época ou atualmente. Os referidos documentos deverão ser emitidos pelo órgão público competente ou pela parte signatária Contratante dos instrumentos jurídicos apresentados.

Para cada instrumento jurídico, a PROPONENTE também deverá apresentar Certidões atualizadas, análogas ao CADIN-MG e CAFIMP-MG, emitidas pelo Ente da Federação onde o correspondente instrumento foi formalizado.

A PROPONENTE também deverá atestar, no formulário de envio de propostas, conforme cláusula 4.1.1 deste Edital, que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e atestados de capacidade técnica, sob as penas da lei.

3. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXPERIÊNCIA DA PROPONENTE

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

3.1. Comprovação de experiência em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 40 (quarenta).

O atendimento a esse critério é quesito eliminatório.

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão, pela PROPONENTE, de uma unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantidade de leitos existentes no CNES



igual ou superior a 40 (quarenta), por no mínimo 24 meses consecutivos ou não, nos últimos cinco anos.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

O nível de atenção e a atividade da unidade serão verificados pela Comissão Julgadora por intermédio do escopo e objeto apresentados nos documentos de comprovação de gestão, bem como através dos dados da unidade de saúde disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Para tanto, a Proponente deverá enviar o recorte específico da Ficha do CNES através da seguinte sintaxe:

- a) Acesse o site: <https://cnes.datasus.gov.br/>
- b) No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento do estabelecimento e clique em “Pesquisar”;
- c) Clique na opção “Ir para a Ficha”;
- d) No campo superior de cor azul, à direita da tela, defina a competência desejada para a consulta;
- e) No mesmo campo superior de cor azul, clique em seguida no ícone impressora “imprimir ficha completa” que se localiza mais à esquerda da tela;
- f) Após a abertura da nova tela, selecione o módulo “Hospitalar” e clique na opção imprimir no canto inferior direito da tela;
- g) Automaticamente será gerado um arquivo em pdf que deverá ser anexado como fonte comprobatória deste critério;

Deverá ser apresentado um arquivo para cada uma das competências referentes ao período mínimo exigido neste critério: 24 meses consecutivos ou não.



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

3.2. Comprovação de isenção/imunidade tributária

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

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

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

Os documentos devem atender também aos requisitos do item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, deste Edital.

3.3. Comprovação de obtenção de acreditação hospitalar para unidade própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE

Para comprovação deste critério, a PROPONENTE deverá apresentar atestado emitido por entidade acreditadora, reconhecida nacional ou internacionalmente, cujo teor é a obtenção de certificado de acreditação de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, que culminou com a emissão ou renovação de certificado de acreditação.

A obtenção da acreditação deverá ser comprovada por cópia do contrato de prestação de serviços de auditoria para realização da avaliação do processo de acreditação, que deverá ter a



PROPONENTE e a entidade acreditadora reconhecida nacional ou internacionalmente como partes signatárias, em conjunto com o certificado que comprova a acreditação relacionada a este contrato e prestação de serviços de auditoria.

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

Documento que comprove a obtenção de certificação ISO 9001 não será aceito para pontuação neste critério por ser avaliado especificamente pelo item 3.4 deste Anexo.

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

Para comprovar a gestão da unidade hospitalar acreditada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigido nas cláusulas 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 3. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

Para comprovação deste critério, a PROPONENTE deverá apresentar atestado emitido por entidade certificadora, reconhecida nacional ou internacionalmente, cujo teor é a obtenção da certificação ISO 9001 de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, que culminou com a emissão ou a renovação do certificado.

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

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

A pontuação para a entidade que comprovar a obtenção de certificação será igual a 6 (seis) pontos. Será considerado pela comissão para pontuação apenas uma comprovação.



Para comprovar a gestão da unidade hospitalar certificada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigido nas cláusulas 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

3.5. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Cuidados Prolongados

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

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

- a) Acesse o site: <http://cnes.datasus.gov.br/>
- b) No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento do estabelecimento e clique em “Pesquisar”;
- c) Clique na opção “Ir para a Ficha”;
- d) No campo superior de cor azul, à direita da tela, defina a competência desejada para a consulta;
- e) No mesmo campo superior de cor azul, clique em seguida no ícone impressora “imprimir ficha completa” que se localiza mais à esquerda da tela;
- f) Após a abertura da nova tela, selecione o módulo “Habilitações” e clique na opção imprimir no canto inferior direito da tela;
- g) Automaticamente será gerado um arquivo em pdf que deverá ser anexado como fonte comprobatória deste critério;
- h) Serão aceitas para pontuação as habilitações de Código 09.08 e/ou Código 09.09.



Para comprovar a gestão da unidade hospitalar acreditada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigido nas cláusulas 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 20 (vinte) pontos.

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

Para este critério, a PROPONENTE deverá comprovar a experiência em execução de atividades em parceria com o Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), cujo valor médio planejado para a execução mensal seja de, no mínimo, R\$ 511.457,48 (quinhentos e onze mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e quarenta e oito centavos). Considera-se como instrumento jurídico, cada instrumento e/ou aditivos ao instrumento originário.

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

Para atendimento deste critério serão considerados instrumentos jurídicos de unidades próprias ou sob gestão da PROPONENTE.

Para comprovar a gestão da unidade hospitalar acreditada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigido nas cláusulas 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

Para verificação do cumprimento desse critério, a comissão julgadora deverá aplicar a seguinte fórmula = [Valor global do instrumento jurídico apresentado ou Valor da soma dos valores



executados simultaneamente no caso de mais de ser apresentado mais de um instrumento jurídico / Nº de meses de vigência (simultânea) do(s) instrumento(s) jurídico(s) apresentado(s)].

A Comissão Julgadora deverá atribuir de 08 (oito) pontos para a comprovação de experiência no valor previsto acima, podendo ser comprovado a partir de um único instrumento jurídico ou pela soma de valores de instrumentos, desde que executados simultaneamente.

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

O valor de execução mensal definido neste critério justifica-se pela metade do valor da média mensal do limite orçamentário previsto para o contrato de gestão, informado no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, e será verificado a partir da aplicação da fórmula: Valor médio mensal planejado = [(Valor global do instrumento jurídico / Nº de meses de vigência do instrumento jurídico)]/2=R\$24.549.959,22/ 24]/2=R\$1.022.914,97 /2= R\$511.457,48.

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

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

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



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

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

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

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério. Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

3.8. Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE

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

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

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de credenciamento, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).



A comissão julgadora deverá atribuir 02 (dois) pontos para cada comprovação de experiência, sendo atribuído o máximo de 03 (três) pontos para a comprovação de Residência Médica e o máximo de 02 (dois) pontos para a comprovação de Residência em Multiprofissional em Saúde, totalizando pontuação máxima de 8 (oito) pontos neste critério.

3.9. Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE

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

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

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de certificação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

A comissão julgadora deverá atribuir 8 (oito) pontos para a PROPONENTE que comprovar a experiência.

3.10. Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG) em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE

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

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



A comissão julgadora deverá atribuir 03 (três) pontos pela comprovação que demonstre a experiência de no mínimo 1 (um) ano na utilização do sistema de classificação de pacientes DRG, devendo atribuir 05 (cinco) pontos adicionais caso a PROPONENTE comprove utilização do sistema por mais de 2 (dois) anos, conforme descrito neste critério e no item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, do Edital, estando este critério limitado a 08 (oito) pontos.

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

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

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de certificação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.10 e 4.2.11 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS

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

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

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

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

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

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

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



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

b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato de R\$ 33.850.962,70 (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta mil, novecentos e sessenta e dois reais e setenta centavos)**., para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 24 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até **R\$ 14.461.363,10 (quatorze milhões quatrocentos e sessenta e um mil trezentos e sessenta e três reais e dez centavos)**.

2) DETALHAMENTO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

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

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

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



1.1. O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, na Casa de Saúde Padre Damião, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

1.2. Ao longo deste contrato de gestão será utilizado o termo “Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig – EAS” para designar a Casa de Saúde Padre Damião (CSPD).

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

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

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

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

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

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

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

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



- 4.1.1.** Para alterações de compromissos, ações e metas e da previsão das receitas e despesas ao longo da vigência do contrato de gestão, devido a fato superveniente modificativo das condições inicialmente definidas, considerando a utilização de saldo remanescente, quando houver;
- 4.1.2.** Para renovação do objeto do contrato de gestão pactuado considerando a utilização de saldo remanescente, se houver, e a atualização do valor inicialmente pactuado;
- 4.1.3.** Para prorrogação da vigência para cumprimento do objeto inicialmente pactuado.
- 4.2.** A vigência do presente contrato de gestão, incluindo seus aditivos e independentemente da hipótese de aditamento, não ultrapassará 20 (vinte) anos.
- 4.2.1.** A prorrogação da vigência do contrato de gestão dependerá do atendimento ao interesse público, aos procedimentos e requisitos previsto na Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e nos seus regulamentos, bem como apresentação de desempenho satisfatório nas avaliações do contrato de gestão, aprovação das prestações de contas e justificativa para a prorrogação frente a um novo processo de seleção pública.
- 4.3.** A celebração de termo aditivo ao contrato de gestão deverá ser precedida de apresentação de justificativa pelo OEP, em que, dentre os motivos, deve ser demonstrada em qual ou quais hipóteses previstas nos incisos do art. 61 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 o aditamento está enquadrado.
- 4.4.** O presente contrato de gestão poderá ser alterado por meio de termo de alteração simples nas seguintes hipóteses, desde que a alteração não implique modificação de valor:
- 4.4.1.** Modificações do quantitativo de metas dos indicadores descritos do Anexo II deste contrato;
- 4.4.2.** Modificações de prazos para os produtos descritos no Anexo II deste contrato;
- 4.4.3.** Remanejamento de valores entre as categorias previstas na Memória de Cálculo e apresentados no Quadro de previsão de receitas e despesas constantes no Anexo II deste contrato.
- 4.5.** O termo de alteração simples será precedido de justificativa da OS e parecer técnico elaborado pela comissão de monitoramento.
- 4.6.** O termo de alteração simples deverá ser assinado por OEP e OS, disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS, sendo dispensada publicação de extrato no IOF.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

5.1.4.2.

Valor (R\$)	Dotação Orçamentária / Fonte
Xxxxxxx	<i>As despesas dos exercícios subsequentes estão acobertadas pelo Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2020-2023 correspondente ao Programa 45 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4177 - ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.</i>
xxxxxxxx	<i>Receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão (se houver)</i>

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

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

5.4. Caso a OS venha a obter a imunidades/isenções tributárias após a assinatura do contrato de gestão, o valor correspondente às isenções conferidas poderá ser descontado do valor do repasse financeiro previsto acima ou remanejados 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 pelo OEP.

5.5. Todas as receitas arrecadadas pela OS previstas neste contrato de gestão, nos termos do artigo 88 do Decreto Estadual nº 47.553/2018, serão obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do instrumento jurídico, devendo sua demonstração constar dos relatórios de monitoramento e prestações de contas.



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

5.5.2. A Casa de Saúde Padre Damião arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pela Unidade, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a FHEMIG (prestadora) e o gestor municipal do SUS, é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 (Anexo XXIV) do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela FHEMIG por força de contratualização do hospital com a SES/MG, 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.

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

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

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

5.7.1. Taxa de administração, de gerência ou similar;

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

5.13.1.2. Seguro-garantia; ou

5.13.1.3. Fiança bancária.

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

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

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

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

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



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

I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;

II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;

III – a natureza do objeto seja preservada;

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

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

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES

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

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

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

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



- 6.1.4.** Repassar à Organização Social os recursos financeiros previstos para a execução do contrato de gestão de acordo com o cronograma de desembolsos previsto no Anexo II deste contrato;
- 6.1.5.** Analisar a prestação de contas anual e a prestação de contas de extinção apresentadas pela OS;
- 6.1.6.** Disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, memória de cálculo, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e relatórios de avaliação no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;
- 6.1.7.** Comunicar tempestivamente à OS todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE – e pela SEPLAG, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;
- 6.1.8.** Fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;
- 6.1.9.** Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto;
- 6.1.10.** Encaminhar, mensalmente, à OS tabela contendo os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, observado o §1º do art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;
- 6.1.11.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, extrato do contrato de gestão e dos respectivos aditivos, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG;
- 6.1.12.** Analisar e aprovar, anteriormente à liberação da primeira parcela de recursos do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas;
- 6.1.13.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato instituindo a Comissão de Avaliação do contrato de gestão em até dez dias úteis após a celebração do contrato de gestão;
- 6.1.14.** Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato alterando a Comissão de Avaliação do contrato de gestão em até dez dias úteis após o ato que ensejou a alteração desta;



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

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

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

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

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

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

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

6.2.4. Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato de qualificação ou ato de renovação da qualificação da entidade sem fins lucrativos como OS, contrato de gestão e a respectiva memória de cálculo, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e os relatórios da comissão de avaliação, no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;



6.2.5. A entidade vencedora deverá realizar todas as atividades administrativas e assistenciais elencadas e quantificadas no contrato de gestão, atendendo aos parâmetros de qualidade exigidos. Será responsabilidade da entidade vencedora prover todas as atividades de suporte necessárias aos atendimentos realizados no EAS.

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

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

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

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

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

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

6.2.9. Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, a entidade vencedora deverá observar e seguir todas as normativas vigentes e pertinentes, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina que versa sobre normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário do paciente.

6.2.10. No que tange a transparência e acesso à informação, devem ser observadas e respeitadas pela entidade vencedora as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente,



bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado - CGE.

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

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

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

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

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

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

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



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

6.2.19. Comunicar ao OEP as alterações ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais aos quais é obrigado a recolher, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, tais como CEBAS, dentre outros;

6.2.20. Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pelo OEP e entregá-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório;

6.2.21. Indicar ao OEP um representante para compor a comissão de avaliação, prevista no art. 76 da Lei Estadual 23.081/2018, em até cinco dias úteis após a celebração do contrato de gestão;

6.2.22. Abrir conta bancária exclusiva para repasse de recursos por parte da administração pública estadual, em instituição bancária previamente aprovada pelo supervisor do contrato de gestão;

6.2.23. Encaminhar ao OEP, concomitantemente à celebração do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, para a aprovação prevista no § 7º do art. 65 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;

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

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

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



6.2.27. Aplicar todas as receitas arrecadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig na execução do contrato de gestão;

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

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

6.2.30. Cumprir todas as obrigações do Protocolo de Cooperação firmado entre a FHEMIG e o Município de Belo Horizonte;

6.2.31. Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria de Consolidação Portaria de Consolidação MS/GM nº 05, de 28 de setembro de 2017.

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

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

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

6.2.35. Estabelecer, na estrutura do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, unidade de Recursos Humanos que realize ações típicas de gestão de pessoas com vistas à gestão de pessoal próprio da entidade e dos servidores públicos que estejam em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019;



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



6.2.44. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Estadual Parceiro, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços;

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

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

6.2.47. Seguir toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, 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;

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

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

6.2.50. Disponibilizar em até 90 dias, a contar da assinatura do contrato de gestão, Sistema de Prestação de Contas que permita a alimentação, por meio de assinatura digital, diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes à execução financeira;



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

6.2.52. Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de apresentação e processamento da produção, conforme as diretrizes da Fhemig e a legislação vigente;

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS DIRIGENTES DA OS

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



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

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

8. CLÁUSULA OITAVA – DO SUPERVISOR

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

9.7. Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:

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

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

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

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

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

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

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

10.1.1.3. um representante indicado pela OS;



10.1.1.4. um representante indicado pela Seplag;

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

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

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

10.3. Competirá à comissão de avaliação:

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

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

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

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

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

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

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA GESTÃO DOS BENS PERMANENTES

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



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

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

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

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

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

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

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

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

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUCESSÃO

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

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



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

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

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

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

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

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

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



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

13.1.1. Ao término de cada exercício;

13.1.2. Na extinção do contrato de gestão;

13.1.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

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

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

13.4. A OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas anual em até trinta dias úteis após o término de cada exercício, nos termos do art. 65 e seguintes do Decreto Estadual nº 47.553/2018.

13.5. A OS deverá encaminhar ao OEP a prestação de contas de extinção em até trinta dias úteis após o final da vigência do contrato de gestão, nos termos do art. 65 e seguintes do Decreto Estadual nº 47.553/2018.

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

13.6.1. Cópia dos relatórios de monitoramento realizados no período;

13.6.2. Cópia dos relatórios de checagem amostral das supervisões e

13.6.3. Cópia dos relatórios da Comissão de Avaliação.

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



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

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

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

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

13.11.1. Demonstração de resultados do exercício;

13.11.2. Balanço patrimonial;

13.11.3. Demonstração das mutações do patrimônio líquido social;

13.11.4. Demonstração de fluxo de caixa;

13.11.5. Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;

13.11.6. Relação de bens permanentes adquiridos no período;

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

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

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

13.11.10. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

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

13.11.12. Parecer do conselho de administração da OS;

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



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

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

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

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

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

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

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



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

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

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



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

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

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

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

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

e) "Prática obstrutiva":

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO

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

16.1.1. Encerramento, por advento do termo contratual;

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

16.1.3. Acordo entre as partes.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.4.7. Apresentação de documentação falsa ou inidônea;



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

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

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

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

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

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



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

Nome da Presidente

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Nome dirigente

Nome OS

TESTEMUNHAS:

NOME:

NOME:

CPF Nº:

CPF Nº:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO:



ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

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



ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

O presente contrato de gestão tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, na Casa de Saúde Padre Damião, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.



2. QUADRO DE INDICADORES

Área temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1° PA (1)	2° PA	3° PA	4° PA	5° PA	6° PA	7° PA	8° PA
Produção Assistencial e Faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	5	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.2	Cumprimento da produção de serviços hospitalares – cuidado prolongado (em diárias)	10	924 diárias	960 diárias	1020 diárias	1020 diárias	1080 diárias	1080 diárias	1140 diárias	1140 diárias
	1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) e aprovadas em até 1 mês após a alta	5	100%							
	1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%							
Processos e Qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%							
	2.2	Percentual de internações reguladas via SUSFácilMG	5	100%							
	2.3	Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG	5	Medir	Reduzir 5% em relação ao PA anterior						
	2.4	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%							
Assistência à Saúde	3.1	Média de permanência hospitalar	10	≤ 42 dias							



	3.2	% de altas de cuidados prolongados referenciadas	5	100%							
	3.3	Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência	5	2,1%	2%	1,9%	1,8%	1,7%	1,6%	1,5%	1,5%
	3.4	Taxa de incidência de lesão por pressão	10	Medir taxa	Reduzir 5% em relação ao PA anterior						
	3.5	Taxa de incidência de quedas com lesão em pacientes crônicos	10	0%							
	3.6	Percentual de usuários da linha de cuidado das pessoas acometidas pela hanseníase com índice de vulnerabilidade clínico funcional - IVCF aplicado anualmente	5	100%							
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	5	100%							
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	5	100%							

Nota: [1] Período Avaliatório (PA): representa o período estabelecido no contrato de gestão para a avaliação de resultados. Neste contrato de gestão, os períodos avaliatórios compreendem três meses. As avaliações de resultados, portanto, serão trimestrais e a reunião de avaliação ocorrerá no mês seguinte ao fim do período avaliatório conforme Cronograma de Avaliações, item 5.1 deste Programa de Trabalho.

Exemplo: O 1º PA será formado pelo Mês 1 (mês em que o contrato de gestão foi assinado, independente da data de assinatura), Mês 2 e Mês 3; assim, caso o contrato de gestão seja celebrado no dia 26/12/2023, o 1º PA será de 26/12/2023 até 28/02/2024. A reunião de avaliação de resultados acontecerá no mês de março/2024, para avaliar o cumprimento das metas e entregas previstas no Quadro de Indicadores e no Quadro de Produtos para o 1º PA (período de 26/12/2023 a 28/02/2024).



3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

INDICADOR 1.1.1 – CUMPRIMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Descrição: Consiste na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais realizados em dado período, considerando os grupos de procedimentos pactuados.

Fundamentação: A análise desse indicador projeta a capacidade de atendimento total da unidade quando se supera os processos de gestão menos eficientes e se alcança o valor ótimo de produção assistencial. 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 Termo de Contrato com a SES/MG para os seguintes procedimentos: 0202- Diagnose em Laboratório Clínico; 0204- Diagnose por Radiologia; 0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades; 0301- Consultas Especializadas/atendimentos/acompanhamentos; 0302- Fisioterapia; 0401- Pequenas Cirurgia e Cirurgia de Pele, Cutâneo e Mucosa

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Foram mantidas as metas que estão contratualizadas com a SES/MG, via Termo de Contrato vigente, a fim de reforçar e fortalecer o papel da Unidade no território.

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal= (Número de procedimentos realizados no período, por grupo de procedimento / Produção estimada mensal, por grupo de procedimento) x 100

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção estimada dos meses avaliados no período

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior Melhor.



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

INDICADOR 1.1.2 – CUMPRIMENTO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CUIDADO PROLONGADO (EM DIÁRIAS)

Descrição: Consiste na apuração da produção hospitalar (em diárias) realizada em dado período, considerando as linhas de cuidado pactuadas.

Fundamentação: Para a definição da produção hospitalar (em diárias) e das metas a serem alcançadas, no que tange à linha de cuidado prolongado, foi projetada a capacidade hospitalar máxima da Unidade em função do número de leitos existentes e a taxa de ocupação esperada para um período de 30 dias.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Para cálculo das metas foi utilizada a fórmula a seguir que contabiliza as diárias hospitalares: (número de leitos da Unidade x taxa de ocupação hospitalar x 30 dias). Foram considerados os 40 leitos para cuidado prolongado disponíveis na Unidade e as seguintes taxas de ocupação para escalonamento do indicador: 80% para o primeiro e segundo períodos avaliatórios, 85% para o terceiro e quarto períodos avaliatórios, 90% para o quinto e sexto períodos avaliatórios e 95% para o sétimo e oitavo períodos avaliatórios. A taxa de ocupação hospitalar de 95% tem como referência a série histórica de Unidade da Fhemig (Hospital Cristiano Machado), a qual possui o perfil assistencial de Cuidado Prolongado. Dessa forma, segue a memória de cálculo das metas a serem pactuadas:

Peso (%)	1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA
10	40 leitos x 0,77 TOH x 30 dias= 924 diárias	40 leitos x 0,80 TOH x 30 dias= 960 diárias	40 leitos x 0,85 TOH x 30 dias= 1020 diárias	40 leitos x 0,85 TOH x 30 dias= 1020 diárias	40 leitos x 0,90 TOH x 30 dias= 1080 diárias	40 leitos x 0,90 TOH x 30 dias= 1080 diárias	40 leitos x 0,95 TOH x 30 dias= 1140 diárias	40 leitos x 0,95 TOH x 30 dias = 1140 diárias



Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal= (Número absoluto de diárias realizadas no período de 30 dias)

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do cumprimento da produção hospitalar (em diárias) estimada dos meses avaliados no período.

Unidade de medida: Número absoluto

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

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS

Polaridade: Maior Melhor.

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

INDICADOR 1.2 ÍNDICE DE CONTAS FATURADAS (APRESENTADAS) E APROVADAS EM ATÉ 1 MÊS APÓS A ALTA.

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

Fundamentação: Este indicador prima por registros tempestivos e adequados para que não haja perdas de registro e consequentemente 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 para tomada de decisão de forma ágil.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: A meta de é correlata à acordada no Pacto de Gestão da Fhemig (ano de 2021/2022) para todas as Unidades que compõem a Rede.



MATRIZ DE INDICADOR/PRODUTO
PACTO DE GESTÃO

PERSPECTIVA	Financeira
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a sustentabilidade financeira da FHEMIG
INDICADOR/PRODUTO	Índice de contas faturadas (apresentadas) após a alta do paciente no Sistema de Gestão Hospitalar dentro da competência pactuada neste indicador
OBJETIVO	Apresentar todas as contas hospitalares até o mês seguinte à alta do paciente no SGH, garantindo a captação tempestiva de recursos, assim como a disponibilização das informações assistenciais.
META	100%

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado Mensal = $[\text{N}^{\circ} \text{ de contas faturadas (apresentadas) e aprovadas até o primeiro mês subsequente à alta} / \text{N}^{\circ} \text{ total de alta de pacientes dentro da competência faturada}] \times 100$. Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Índice de Contas Faturadas (apresentadas) e aprovadas em até 1 mês após a alta.

Unidade de medida: Percentual.

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

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

Polaridade: Maior Melhor



Cálculo de desempenho:

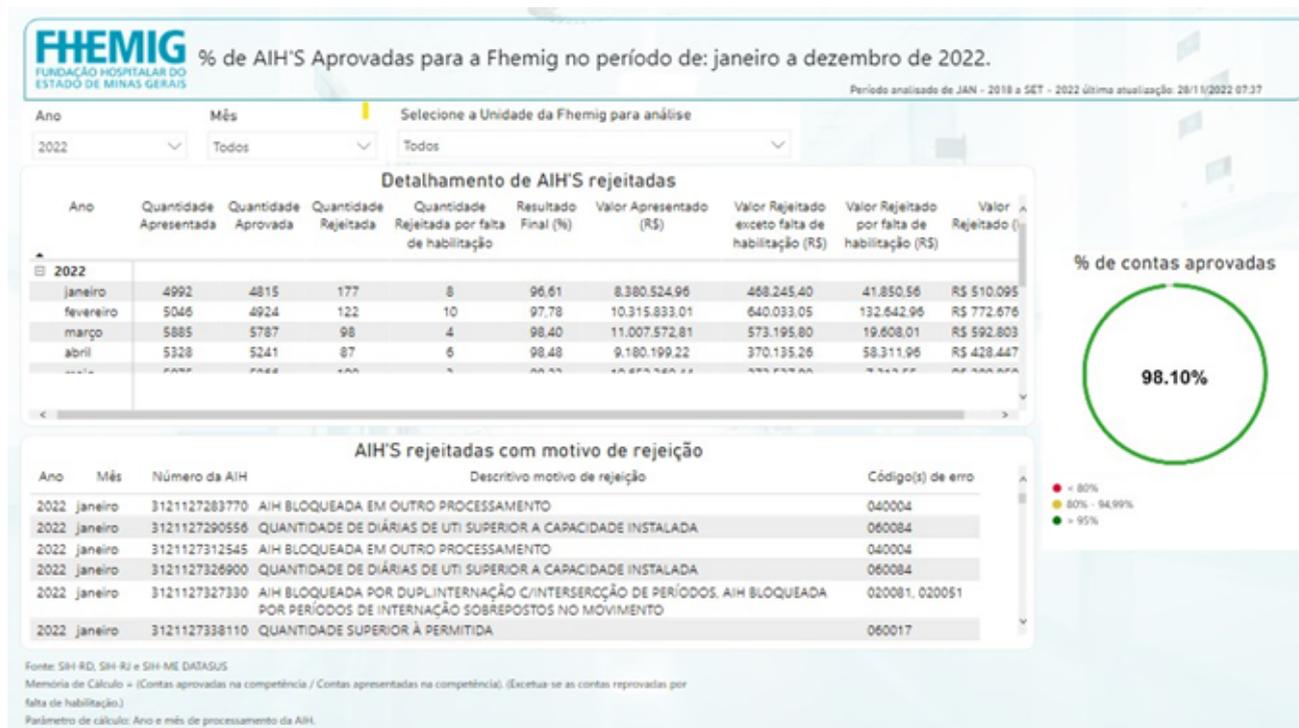
Resultado	Pontuação
De 95 % a 100%	10
<95%	0

INDICADOR 1.3 – PERCENTUAL DE REAPRESENTAÇÕES DE AIHS NO MÊS SUBSEQUENTE À GLOSA

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

Fundamentação: As informações extraídas do DATASUS são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência. Espera-se com as metas elencadas superar perdas de faturamento, implementar mecanismos para monitoramento e gestão de todas as AIHs rejeitadas, dando plena transparência à produção realizada e garantindo a máxima captação de recursos.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Meta calculada tendo como linha de base 98,10%, conforme série histórica do ano de 2022 apresentada no Painel Gerencial da Fhemig:



Fórmula de cálculo do indicador: Resultado Mensal = [Total de registros de reapresentação ou justificativas no sistema SIGH Crédito ou sistema equivalente até dia 20 do mês subsequente à glosa / Total de AIH's rejeitadas na competência] x 100. Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa.

Unidade de medida: Percentual.

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

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

Polaridade: Maior Melhor.

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



ÁREA TEMÁTICA 02: Processos e Qualidade

INDICADOR 2.1– PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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

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. A Pesquisa de Satisfação capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OSS 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 OSS. 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

Referências para o cálculo das metas pactuadas: A meta foi definida tendo como base a série histórica do desempenho das Unidades da Fhemig (Processo SEI nº 2270.01.0047500/2020-62). Essa mesma meta é praticada em toda a Rede Fhemig, sendo o mínimo de 95% de avaliação no critério bom ou ótimo.

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

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

Unidade de medida: Percentual.



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

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

Polaridade: Maior melhor.

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

Indicador 2.2 – PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES REGULADAS VIA SUSFácilMG

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

Fundamentação: Monitorar esse indicador possibilita identificar se a Unidade Hospitalar está cumprindo seu papel conforme pactuado no território. Ademais, as internações reguladas via sistema SUSFácilMG ficam registradas, possibilitando transparência das informações aos gestores do SUS, qualificando as ações e as tomadas de decisão.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: A meta para esse indicador está em consonância com o preconizado na Política Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais.

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal = (Total internações reguladas no sistema SUSFácilMG no período) / Número total de internações realizadas no período) X 100.

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de internações reguladas no SUSFácilMG.

Unidade de medida: Percentual.

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



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

Polaridade: Maior Melhor.

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

INDICADOR 2.3 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFácilMG

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

Fundamentação: 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, conforme perfil estabelecido para a Unidade.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: A meta para esse indicador está em consonância com o preconizado na Política Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais.

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal = (Número total de recusas de demandas de internações reguladas pelo Sistema SUSFácilMG/Número total de demandas de internações reguladas pelo Sistema SUSFácilMG) x 100

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Relatório do Sistema SUSFácilMG.

Polaridade: Menor Melhor.



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

INDICADOR 2.4 – PERCENTUAL DE RESPOSTA À OUVIDORIA SUS EM ATÉ 10 DIAS CORRIDOS

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

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. 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 OSS, 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.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: A meta para este indicador será de 100% das respostas às demandas da Fhemig, em no máximo 10 dias corridos, tendo como linha de base o pactuado no Plano de Metas da FHEMIG com a SEPLAG/MG (97%) para o ano de 2022.



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

Plano de Metas e Indicadores da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: Metas por período avaliatório Exercício 2022

Nº	Metas e Indicadores	1º bimestre	2º bimestre	3º bimestre	4º bimestre	5º bimestre	6º bimestre
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	80%	80%	80%	85%	85%	85%
2	Tempo Médio de Permanência	11,27	11,27	11,27	11,27	11,27	11,27
3	Percentual de Contas Faturadas e Apresentadas, em até dois meses após a alta	95%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Taxa de Resposta ao Usuário da Ouvidoria SUS	97%	97%	97%	97%	97%	97%
5	Taxa de Servidores Capacitados em Atividades de Educação Permanente e Continuada	8% dos servidores com no mínimo 4h	8% dos servidores com no mínimo 7h	10% dos servidores com no mínimo 10h	10% dos servidores com no mínimo 15h	15% dos servidores com no mínimo 18h	15% dos servidores com no mínimo 20h

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

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

Unidade de medida: Percentual.

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

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

Polaridade: Maior Melhor

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

ÁREA TEMÁTICA 03: Assistência à saúde

INDICADOR 3.1 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR



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

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

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Meta estabelecida tendo como referência o desempenho do Hospital Paulo de Tarso situado em Belo Horizonte/MG, referência em cuidados prolongados. Dados oriundos do Sistema de Informação Hospitalar/DATASUS no período de 2022.

Total de Leitos: 113	T. O. G.: 81,59	T.R	46,17
Leitos SUS: 68	T. M. P.: 42,01	ICSAP	67,74

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

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

Unidade de medida: Número de dias.

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

Fonte de Comprovação: Sistema de Gestão Hospitalar

Polaridade: Menor Melhor.

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

INDICADOR 3.2 – PERCENTUAL DE ALTAS DE CUIDADOS PROLONGADOS REFERENCIADAS



Descrição: Demonstra o percentual de altas referenciadas dos pacientes de cuidados prolongados à rede de atenção à saúde para continuidade do cuidado

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 indicador seja de suma importância.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Por se tratar de indicador de extrema relevância que mede a interface entre os equipamentos das redes de atenção à saúde, a meta é de 100% dos pacientes de cuidados prolongados referenciados no momento da alta.

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

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de altas de cuidados prolongados referenciadas

Unidade de medida: Percentual

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

Fonte de Comprovação: Relatório Gerencial das Unidades contendo os comprovantes dos encaminhamentos realizados e registro no Sistema de Gestão Hospitalar.

Polaridade: Maior melhor.

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

INDICADOR 3.3 – TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA



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

Fundamentação: A ocorrência da infecção hospitalar aumenta a média de permanência hospitalar, a taxas de readmissão por complicação pós-alta, acarretando reinternações, bem como os índices de mortalidade. Diante disso, trata-se de indicador de grande importância para medição, análise e intervenções contínuas.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Meta escalonada até 1,5%, estabelecida analogamente ao pactuado para outra Unidade da Fhemig com perfil de cuidados prolongados (Hospital Cristiano Machado), tendo como linha de base para a CSPD 2,1%, de acordo com a série histórica constante no Boletim Estatístico Mensal – BEM, referente ao ano de 2022.

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

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais da Taxa global de infecção hospitalar em instituições de Longa Permanência.

Unidade de medida: Percentual

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

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

Polaridade: Menor Melhor

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

INDICADOR 3.4 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO



Descrição: Avalia a incidência de casos novos de pacientes com úlcera por pressão (UPP) em um determinado período

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

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Por se tratar de indicador de extrema relevância para o desfecho clínico e a efetividade assistencial a meta de redução de 5% a cada período avaliatório foi estabelecida

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

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais da Taxa de incidência de lesão por pressão.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Sistema de Gestão Hospitalar no 1º período avaliatório e preferencialmente DRG-Brasil a partir do 2º período avaliatório.

Polaridade: Menor Melhor.



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

INDICADOR 3.5 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM LESÃO EM PACIENTES CRÔNICOS

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

Fundamentação: Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de consequências de ordem legal. Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes que sofreram queda, há relatos de maior ocorrência em pacientes internados em ambientes de cuidado de longa permanência e está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Por se tratar de indicador de extrema relevância para o desfecho clínico e a efetividade assistencial a meta é zerar as quedas com lesões. Essa meta teve como referência o alcançado pelos hospitais participantes do Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar no ano de 2020 (0,033%).

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

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais da Taxa de incidência de quedas com lesão em pacientes crônicos

Unidade de medida: Percentual.

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

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

Polaridade: Menor Melhor.



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

INDICADOR 3.6 – PERCENTUAL DE USUÁRIOS DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL – IVCF APLICADO ANUALMENTE

Descrição: Medida da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF, de caráter multiprofissional, para promoção do cuidado humanizado, qualificado e integral, conforme diretrizes e modelo disposto no Protocolo Clínico Nº 24 da FHEMIG – Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde.

Fundamentação: IVCF é um instrumento, o qual mensura o nível de fragilidade dos usuários - se robusto, em risco de fragilidade ou frágil - visando a elaboração de ações promocionais, preventivas, reabilitadoras, curativas e/ou paliativas que vão compor seus planos de cuidados.

Referências para o cálculo das metas pactuadas: Por ser de extrema relevância na prática da Linha de Cuidado das Pessoas Acometidas pela Hanseníase, a meta para esse indicador é de 100%. A meta está em consonância com a legislação vigente e com as diretrizes do Protocolo Clínico Nº 24 da FHEMIG – Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde.

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal = (Número total de usuários da linha de cuidado com IVCF aplicado anualmente/ Número total de usuários da linha de cuidado com previsão no período de aplicação de IVCF anual) x 100.

Resultado no período avaliado: Média dos resultados mensais do Percentual de Usuários com IVCF aplicado anualmente.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Relatório Gerencial da Unidade demonstrando a aplicação do IVCF nos usuários da linha de cuidado.



Polaridade: Maior Melhor.

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

ÁREA TEMÁTICA 04: Gestão da Parceria

INDICADOR 4.1 – PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DOS PROCESSOS ANALISADOS NA CHECAGEM AMOSTRAL PERIÓDICA

Descrição: Medida da conformidade dos processos de compras, contratação de serviços, contratação de pessoal, concessão de diárias e reembolso de despesas, por meio de checagem amostral periódica.

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.

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



da realização deste procedimento), o resultado a ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.

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

Unidade de medida: Percentual.

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

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

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho : Conforme quadro a seguir:

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

INDICADOR 4.2 - EFETIVIDADE DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Descrição: Medida da efetividade das partes no cumprimento de ações pertinentes ao monitoramento do contrato de gestão.

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 indicador emanam da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão. O quadro de ações será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão. Serão consideradas as seguintes ações para apuração do resultado deste indicador:

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



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



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



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

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

Unidade de medida: Percentual.

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

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



Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho: (realizado/meta) x 10.



4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto	Peso (%)	P. Av.	
Processos e Qualidade	1.1	Implantar a codificação do Diagnosis Related Groups – DRG (em até 3 meses)	20	1°
	1.2	Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses)	10	1°
	1.3	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)	10	1°
	1.4	Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas (em até 3 meses)	30	1°
	1.5	Implantar Sistema de Gestão Hospitalar em conjunto com a implantação pela FHEMIG (em até 6 meses)	20	2°
	1.6	Tramitar pleito de habilitação como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) com 40 leitos, conforme Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 9 meses)	80	3°
	1.7	Ampliar atendimento do Centro de Tratamento de Lesões para público externo (em até 9 meses)	20	3°
	1.8	Implantar Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 12 meses)	50	4°
	1.9	Implantar Residência Multiprofissional (em até 12 meses)	50	4°
	1.10	Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)	100	7°
Infraestrutura	2.1	Implantar Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 3 meses)	20	1°
	2.2	Implantar Rede de Gases Hospitalares (em até 6 meses)	20	2°



	2.3	Ampliar o espaço físico do Centro de Tratamento de Lesões (em até 6 meses)	20	2º
	2.4	Elaboração de Projetos de Reforma (em até 3 meses)	10	1º
	2.5	Elaboração e implantação de projeto de cabeamento estruturado (em até 6 meses)	20	2º
Captação de recursos	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses).	20	2º

5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

ÁREA TEMÁTICA 01: PROCESSOS E QUALIDADE

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

Descrição: Implantar o Diagnosis Related Groups- DRG Brasil que é um sistema de classificação de pacientes capaz de definir a complexidade dos casos atendidos pelo serviço de saúde, e a partir disso estruturar todo um escopo de monitoramento de desempenho e qualidade da assistência. O modelo é centrado na geração de valor à instituição e ao paciente com foco em quatro alvos assistenciais: uso eficiente do leito hospitalar; aumento da segurança assistencial, redução de internações evitáveis e redução de readmissões possíveis.

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

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

Fonte de Comprovação: Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do sistema.



Produto 1.2 Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses)

Descrição: Os protocolos assistenciais padronizam ações das equipes da saúde, promovendo assistência qualificada, segura, multiprofissional e humanizada, gerando economicidade, por meio da racionalização de recursos materiais e humanos. Dessa forma, trata-se de ferramenta de extrema relevância na rotina hospitalar. Este produto consiste na apresentação de quais protocolos de atendimento das linhas de cuidado, constantes no escopo assistencial da CSPD, serão utilizados pela OSS, em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig. A OSS deverá enviar os protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig 30 dias antes do término do primeiro período avaliatório.

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

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

Produto 1.3 - Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)

Descrição: Este produto consiste na implantação e manutenção na CSPD das Comissões Hospitalares obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig.

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

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

Produto 1.4 - Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas (em até 3 meses)

Descrição: A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas em cada uma das Unidades, no Estabelecimento Assistencial da Fhemig. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência do Edital e no



Contrato de Gestão. 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.

Critério de Aceitação: Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas implantada completamente e em pleno funcionamento até 90 (noventa) dias após a celebração do Contrato de Gestão. Devem ser disponibilizados usuários e senhas para os membros da Comissão de Monitoramento, ou outros servidores que a OEP julgar necessário, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento contratual.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o sistema está disponível e em pleno funcionamento, além da realização de acesso ao sistema pelo Supervisor do Contrato de Gestão.

Produto 1.5 - Implantar Sistema de Gestão Hospitalar em conjunto com a implantação pela FHEMIG (em até 6 meses)

Descrição: A Organização Social deverá implementar, de forma concomitante com a implantação na FHEMIG, e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Informação de Gestão Hospitalar – SGH adotado pela Fundação. No início do ano de 2022, a FHEMIG adquiriu o Sistema de Gestão Hospitalar Tasy/Phillips em substituição ao sistema próprio até então utilizado, a fim de trazer soluções tecnológicas de mercado mais modernas e seguras no que tange ao registro e rastreabilidade das informações no âmbito da gestão hospitalar.

Critério de Aceitação: Prontuário eletrônico e demais funcionalidades do sistema de gestão assistencial implantado completamente e em pleno funcionamento até 90 (noventa) dias após a celebração do Contrato de Gestão. Devem ser disponibilizados usuários e senhas para os membros da Comissão de Monitoramento, ou outros servidores que o OEP julgar necessário, de modo que a Fhemig consiga realizar o monitoramento contratual.



Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o sistema está disponível e em pleno funcionamento, além da realização de acesso ao sistema pelo Supervisor do Contrato de Gestão.

Produto 1.6 Tramitar pleito de habilitação como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) com 40 leitos, conforme Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 9 meses)

Descrição: Formalizar pleito junto a SES/MG e Ministério da Saúde para habilitação em Hospital de Cuidados Prolongados com 40 leitos e responder tempestivamente por todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam de sua competência.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

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

Produto 1.7 Ampliar atendimento do Centro de Tratamento de Lesões para público externo (em até 9 meses)

Descrição: A CSPD conta com um Centro de Tratamento de Lesões que atende aos usuários da Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde. No entanto, o serviço deverá ser ampliado, de forma a atender o público externo, devidamente regulado pelo município de Ubá. A implementação do serviço deverá ocorrer conforme contratualização, por meio de Termo de Contrato celebrado com a SES/MG.

Critério de Aceitação: Ampliação da oferta de atendimento do Centro de Tratamento de Lesões para público externo conforme pactuação no Termo de Contrato celebrado com a SES/MG.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando a ampliação do serviço na Unidade por meio do Termo de Contrato celebrado com a SES/MG.



Produto 1.8 Implantar Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN (em até 12 meses)

Descrição: A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN trabalha para estabelecer os padrões necessários para o gerenciamento das Terapias Nutricionais. É um conjunto de rotinas integradas, em que cada profissional exerce uma atividade, buscando proporcionar uma nutrição adequada a cada paciente. Assim, a equipe se encarrega de criar diretrizes e processos para a triagem, a identificação de riscos nutricionais e as terapias mais viáveis para a recuperação dos pacientes. No ambiente hospitalar, principalmente, essa atuação é muito importante, uma vez que a alimentação e também os tratamentos devem considerar sempre as condições físicas e as possíveis doenças concomitantes. A Organização Social deverá fazer os ajustes necessários para a implantação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (ANVISA/RDC Nº 503 de 21 de maio de 2021).

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

Critério de Aceitação: Implantação da equipe, conforme diretrizes Ministeriais.

Fonte de Comprovação: Regimento Interno da EMTN, conjuntamente com atas de reuniões ordinárias da equipe, referente ao último mês do período avaliado.

Produto 1.9 – Implantar Residência Multiprofissional (em até 12 meses)

Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, os quais devem possuir qualificação assistencial e gerencial, bem como integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS. Nessa perspectiva, dentro do planejamento da FHEMIG para expansão de residências profissionais, estabeleceu-se para a CSPD a implementação da Residência Multiprofissional, dada a consonância com o perfil da Unidade e a necessidade de formação desse tipo de profissional especialista.

Critério de Aceitação: Implantação da Residência Multiprofissional na CSPD.



Fonte de Comprovação: Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Produto 1.10 Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)

Descrição: Este produto consiste em obter a Acreditação da unidade no Nível 2 junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo necessário para isso o cumprimento de uma série de requisitos definidos por esta instituição. Portanto, para a entrega deste produto, a unidade precisa se adequar aos padrões estabelecidos pela ONA, bem como seguir as etapas para a Certificação Nível 2. A OS deverá apresentar projeto de implantação, especificando a estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

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

Fonte de Comprovação: Documento de Certificação ONA Nível 2.

ÁREA TEMÁTICA 02: INFRAESTRUTURA

Produto 2.1 Implantar Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017 (em até 3 meses)

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações de implementação da área de reabilitação. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Operacionalização da Sala Multiuso de Reabilitação Tipo II para Hospital de Cuidado Prolongado, conforme exigência da Portaria de Consolidação nº 3/2017.



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

Produto 2.2 - Implantar Rede de Gases Hospitalares (em até 6 meses)

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação de Rede de Gases Hospitalares para os x leitos hospitalares, especificando a estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação:

- A) Envio do Projeto de Reforma e Plano de Ação à Fhemig para validação e ajustes se necessário;
- B) Operacionalização da Rede de Gases na CSPD.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que a Rede de Gases está instalada e em pleno funcionamento.

Produto 2.3 – Ampliar o espaço físico do Centro de Tratamento de Lesões (em até 6 meses)

Descrição: A OSS deverá apresentar projeto de ampliação de espaço físico do Centro de Tratamento de Lesões, o qual deverá ser aprovado pela Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: A) Envio do Projeto de Reforma e Plano de Ação à Fhemig para validação e ajustes se necessário; B) Operacionalização do Centro de Tratamento de Lesões ampliado.



Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o Centro de Tratamento de Lesões foi ampliado e está em pleno funcionamento.

Produto 2.4 Elaboração de Projetos de Reforma (em até 3 meses)

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

Critério de Aceitação: O projeto deve ser encaminhado à Fhemig 90 dias antes do prazo de término previsto, para análise e validação.

Fonte de Comprovação: Projetos de reforma entregues e validados pela presidência da Fhemig no prazo. A realização ou não dos projetos apresentados estará condicionada ao planejamento da Fhemig, assim como disponibilidade orçamentária para tal.

Produto 2.5 Elaboração e implantação de projeto de cabeamento estruturado (em até 6 meses)

Descrição: Elaboração de projetos executivos de rede de comunicação (cabeamento estruturado e energia elétrica) e execução de infraestrutura de rede comunicação (cabeamento lógico e energia elétrica), capaz de suportar as diversas aplicações e dispositivos de comunicação de dados, voz e multimídia, com a finalidade de garantir a segurança de operação, a disponibilidade e o desempenho da rede de multisserviços IP(Internet Protocol) local, o qual deverá seguir diretrizes e padrões e ser aprovado pela Gerência de Tecnologia da Informação - GTGI/Fhemig antes do início das ações. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG. Observação: caso seja necessário aporte de investimento financeiro para a execução total do produto, a estimativa de gasto também será submetida à análise e aprovação



orçamentária e financeira pela Fhemig. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Envio do Projeto de Implantação e Plano de Ação à Fhemig para validação e ajustes, se necessário; A execução dos serviços deverá ser realizada rigorosamente de acordo as normas técnicas da ABNT, NBR 5410, NBR 14565, EIA/TIA 568C/569A/606A/607A, da legislação vigente, dos padrões das concessionárias de serviços públicos e demais normativas emanadas pelas áreas técnicas competentes da FHEMIG.

Fonte de Comprovação: Acompanhamento das etapas do projeto e sua aprovação; Avaliação e aprovação da Planilha de Serviços; Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o sistema está disponível e em pleno funcionamento, Recebimento do serviço com a emissão de termo circunstanciado

ÁREA TEMÁTICA 03 : Captação de recursos

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

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

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

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

5. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

5.1. CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES



AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS DA AVALIAÇÃO
1ª Avaliação	1º ao 3º Mês	4º Mês
	Indicadores área temática 1 (1º ao 3º Mês): Serão avaliados no 7º mês, junto com os resultados do 2º Período Avaliatório.	
2ª Avaliação	4º ao 6º Mês	7º Mês
	Indicadores área temática 1 (4º ao 6º Mês): Serão avaliados no 10º mês, junto com os resultados do 3º Período Avaliatório.	
3ª Avaliação	7º ao 9º Mês	10º Mês
	Indicadores área temática 1 (7º ao 9º Mês): Serão avaliados no 13º mês, junto com os resultados do 4º Período Avaliatório.	
4ª Avaliação	10º ao 12º Mês	13º Mês
	Indicadores área temática 1 (10º ao 12º Mês): Serão avaliados no 16º mês, junto com os resultados do 5º Período Avaliatório.	
5ª Avaliação	13º ao 15º Mês	16º Mês
	Indicadores área temática 1 (13º ao 15º Mês): Serão avaliados no 19º mês, junto com os resultados do 6º Período Avaliatório.	
6ª Avaliação	16º ao 18º Mês	19º Mês
	Indicadores área temática 1 (16º ao 18º Mês): Serão avaliados no 22º mês, junto com os resultados do 7º Período Avaliatório.	
7ª Avaliação	19º ao 21º Mês	22º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 21º Mês): Serão avaliados no 26º mês, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	26º Mês



AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS DA AVALIAÇÃO
	Indicadores área temática 1 (19º ao 24º Mês)	

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

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

5.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	50%	50%
2ª Avaliação	50%	50%
3ª Avaliação	50%	50%
4ª Avaliação	50%	50%
5ª Avaliação	100%	0%
6ª Avaliação	100%	0%
7ª Avaliação	50%	50%
8ª Avaliação	100%	0%



5.3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
1ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão, aprovação do regulamento interno de procedimento de compras da OS e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXXX	XXXXXX	2º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	3º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	4º Mês	
2ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	5º Mês	Após realização da 1º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	6º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	7º Mês	
3ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	8º Mês	Após realização da 2º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	9º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	10º Mês	
4ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	11º Mês	Após realização da 3º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	12º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	13º Mês	
5ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	14º Mês	Após realização da 4º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	15º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	16º Mês	
6ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	18º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	19º Mês	
7ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	21º Mês	
		XXXXXX	XXXXXX	22º Mês	



PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
8ª Parcela	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	23º Mês	Após realização da 7ª reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXXX	XXXXXX	24º Mês	

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

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



6. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

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



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

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

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

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

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

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

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

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Indicadores:



Ao final de cada período avaliatório, os indicadores serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no Relatório Gerencial de Resultados elaborado pela OS. O resultado do indicador é calculado conforme Fórmula de Cálculo pactuada nos seus atributos. A partir desse valor, para cada indicador será aplicada a regra de Cálculo de Desempenho, também pactuada, gerando-se com isso uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

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

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

Nota referente ao alcance dos resultados do Quadro de Produtos:

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

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

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

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

Nota global

A nota global do contrato de gestão no período avaliatório em questão será calculada pela ponderação das notas do Quadro de Indicadores e do Quadro de Produtos, de acordo com o



respectivo percentual estabelecido no Quadro de Pesos para Avaliação, definido no Anexo II – Programa de Trabalho, item 6.2, conforme fórmula a seguir:

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

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

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

Excepcionalidades

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

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

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

A comissão de avaliação poderá considerar não satisfatório o resultado ou as informações contidas no relatório de monitoramento relativos a determinado indicador ou produto, se lhe parecer adequado fazê-lo. Nesses casos, poderá atribuir nota parcial – entre 0 e 9,99 – para o indicador ou



produto. Para tal, a Comissão deverá proceder à votação, sendo acatada a posição que obtiver maioria simples entre os representantes presentes.

Consideração

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



ANEXO IV DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES

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



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

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



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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA

EVENTO	DATA PREVISTA*
Data da publicação do extrato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	15/07/2023
Prazo para publicidade do Edital	18/07/2023 a 07/08/2023
Datas de visita técnica às instalações onde será executado o objeto do contrato de gestão	Conforme datas definidas no quadro apresentado a seguir, neste anexo.
Prazo para pedido de esclarecimentos	18/07/2023 a 31/07/2023
Prazo para pedido de impugnações	18/07/2023 a 31/07/2023
Prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos	08/08/2023 a 16/08/2023
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	Prazo de até 10 (dez) dias úteis, com início no primeiro dia útil subsequente à data do fim do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, podendo ser prorrogado por igual período.
Prazo para a Fhemig divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	Primeiro dia útil subsequente após a finalização do prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas.
Prazo para interposição de recursos	05 (cinco) dias úteis, com início no primeiro dia útil subsequente à divulgação, no sítio eletrônico, da ata elaborada pela comissão julgadora
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	05 (cinco) dias úteis, com início no primeiro dia útil subsequente à finalização do prazo para interposição de recursos, podendo ser prorrogado por igual período.
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	05 (cinco) dias úteis, com início no primeiro dia útil subsequente à finalização do prazo para interposição de recursos, ou da publicação da decisão sobre o(s) recurso(s) interposto(s), podendo ser prorrogado por igual período.



Prazo para convocação da entidade vencedora	A convocação da entidade vencedora para celebração do contrato de gestão pode ocorrer até o encerramento da validade desse processo de seleção pública, conforme prazo previsto no item 2.9 deste Edital.
Prazo para a entidade vencedora do processo de seleção pública requerer a qualificação como Organização Social em Saúde, no caso de a entidade ainda não possuir o título	10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedor
Prazo para consulta aos servidores acerca da anuência à cessão especial para a OS	15 (quinze) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora
Data prevista para celebração do contrato de gestão	26/12/2023**

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

** Ressalta-se que se trata de data prevista, que depende da completa execução de todas as fases do cronograma deste Edital, da efetiva convocação do parceiro para formalizar a assinatura do Contrato de Gestão, bem como da conclusão dos processos prévios à celebração do mesmo. Os documentos e avisos contendo as datas previstas para execução de cada etapa deste Edital serão divulgados previamente no sítio eletrônico da Fhemig. Eventuais prorrogações do cronograma inicial não geram a necessidade de publicação de retificação deste Edital. Portanto, a proponente deve acompanhar as divulgações dos avisos no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

QUADRO DE DATAS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS ÀS INSTALAÇÕES OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

UNIDADE ASSISTENCIAL	DATAS DISPONIBILIZADAS
Datas das visitas técnicas às instalações da Casa de Saúde Padre Damião	19/07/2023, às 9h
	19/07/2023, às 13h30
	21/07/2023, às 9h
	21/07/2023, às 13h30
	24/07/2023, às 9h
	24/07/2023, às 13h30



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

	26/07/2023, às 9h
	26/07/2023, às 13h30
	28/07/2023, às 9h
	28/07/2023, às 13h30



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

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

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

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

**ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NA CASA DE
SAÚDE PADRE DAMIÃO**

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

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

Cod Carreira	Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Pagamento	Qtd.	Soma de Carga Horária Pagamento
AGAS	ADMINISTRADOR	40	1	40
	ASSISTENTE SOCIAL	20	1	20
		40	3	120
	BIOQUIMICO	20	1	20
		40	3	120
	FARMACEUTICO	20	1	20
	FARMACEUTICO HOSPITALAR	40	1	40
	FISIOTERAPEUTA	30	1	30
	FONOAUDIOLOGO	30	1	30
	NUTRICIONISTA	20	1	20
		40	2	80
	ODONTOLOGO	30	1	30
	PSICOLOGO	30	1	30
	PSICOLOGO CLINICO	20	1	20
		30	1	30
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30	1	30	



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

AUAS	AUXILIAR DE COZINHA	30	1	30
	CIRCULANTE DE ENFERMAGEM	30	2	60
	CONTINUO	30	1	30
	COSTUREIRO	30	1	30
	COZINHEIRO	30	3	90
	DESPENSEIRA	30	1	30
	HORTELAO	30	1	30
	LAVADEIRO	30	1	30
MED	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	24	2	48
	MÉDICO CLÍNICO	12	1	12
		24	9	216
	MÉDICO EM RADIOLOGIA.E DIAGNOST.POR IMAGEM	12	2	24
		24	2	48
	MÉDICO GINECOLOGISTA	24	1	24
	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	24	1	24
	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	12	1	12
MÉDICO PEDIATRA	24	2	48	
TOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	3	90
		40	23	920
	AUXILIAR DE ESTATÍSTICA	40	1	40
	AUXILIAR DE PESSOAL	40	1	40
	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	16	1	16
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40	1	40
	TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	40	1	40
PENF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	5	150
	ENFERMEIRO	20	2	40
		30	3	90
		40	6	240



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

	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30	30	900
		40	31	1240



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

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

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

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

Este termo de permissão é indissociável ao Contrato de Gestão xx/xxxx, celebrado entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e o (a) NOME DA OS, oriundo da seleção pública realizada pelo Edital de Seleção Pública Fhemig nº 02/2023, sendo dele parte integrante. O prazo de vigência deste Termo de Permissão coincidirá com a vigência do Contrato de



Gestão xx/xxxx e sua sorte seguirá a sorte do contrato principal, ressalvadas as hipóteses de revogação da permissão que, não necessariamente, impliquem a rescisão do contrato de gestão.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis onde estão situados o inserir o nome e o endereço dos Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, com área total de XXXX m2 e XXXX m2, respectivamente, conforme Registro de nº xxxxx, Livro xxxx, Fls. Xxxx do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de xxxx, arquivado na xxxxx.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES ACERCA DA PERMISSÃO

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMISSSIONÁRIO

Constituem obrigações do PERMISSSIONÁRIO, além das demais dispostas nesta permissão, no contrato de gestão e no Edital de **Edital Fhemig para a Celebração de Contrato de Gestão nº xx/xxxx**:

- I. garantir aos prepostos da PERMITENTE, devidamente credenciados, o acesso a todas as dependências e instalações para inspeção rotineira ou extraordinária, bem como fiscalização e avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, sendo vedado o uso do imóvel de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros;
- II. zelar pela segurança, limpeza e conservação do mencionado imóvel e seus equipamentos, providenciando prontamente os serviços de manutenção e conservação predial preventiva e corretiva e de salvaguarda que se tornarem necessários;
- III. impedir que terceiros se apossuem do imóvel referido nesta permissão, ou dele se utilizem, dando conhecimento à PERMITENTE de qualquer turbação, esbulho ou imissão na posse que porventura ocorram, ou penhora que venha a recair sobre ele;
- IV. responder perante terceiros, por eventuais danos, de qualquer natureza, e cumprir todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, em decorrência de suas atividades no imóvel;



- V. pagar as despesas decorrentes do consumo de água, gás, energia elétrica, telefonia, internet, vigilância, segurança, limpeza e conservação predial;
- VI. arcar com todos os impostos e taxas que eventualmente venham a incidir sobre o imóvel em questão, proporcionalmente à sua ocupação;
- VII. manter vigente e regular o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e envidar todos os esforços no sentido de manter regular e vigente o alvará de funcionamento do imóvel.
- VIII. elaborar o Manual de Normas e Procedimentos de Segurança e realizar capacitações periódicas de suas normas e procedimentos de segurança com todos os funcionários e terceirizados, bem como realizar no mínimo um simulado e uma atividade prática voltada a atuação em caso de incêndios e acidentes com funcionários, colaboradores e usuários por ano;
- IX. manter o imóvel totalmente segurado contra incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, queda de aeronave, danos elétricos, roubo e furto de materiais, quebra de vidros, mármore, granitos, chuva de granizo, vendavais, ciclones e tornados, desmoronamento, rompimento de tubulações/encanamentos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DA REVOGAÇÃO DA PERMISSÃO

O descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições deste instrumento poderá implicar sua revogação, que deverá ser comunicada pela PERMITENTE, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Verificado o descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições previstas neste instrumento, a PERMITENTE notificará o PERMISSSIONÁRIO que terá prazo de 15 (quinze) dias para proceder às correções necessárias, caso o descumprimento verificado não seja causa de revogação da permissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Uma vez notificado, a não procedência da correção ou apresentação de justificativa fundamentada, devidamente validada pela PERMITENTE, para o descumprimento da obrigação, por parte do PERMISSSIONÁRIO, ensejará a revogação da presente permissão.



PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de rescisão do contrato de gestão, esta permissão será considerada rescindida de pleno direito, sem prejuízo da realização das vistorias necessárias para formalização da transferência da posse.

PARÁGRAFO QUARTO – Constituem motivos para a rescisão da presente permissão de uso:

- a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular das condições previstas no presente Termo, bem como o não cumprimento de legislação federal, estadual ou municipal aplicável à espécie;
- b) o atraso injustificado no cumprimento das condições previstas neste Termo ou de quaisquer outras expedidas pela PERMITENTE, essenciais ao cumprimento do contrato de gestão;
- c) o cometimento reiterado de descumprimento injustificado deste Termo, devidamente notificado pela PERMITENTE;
- d) a dissolução do PERMISSONÁRIO;
- e) razões de interesse, necessidade ou utilidade públicas, devidamente justificada a conveniência do ato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovada, absolutamente impeditiva do prosseguimento da permissão de uso.

PARÁGRAFO QUINTO – A parte que der causa ao inadimplemento e conseqüentemente à revogação da permissão ficará sujeita ao pagamento das perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, mediante processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEXTO – Da mesma forma, os casos de revogação acima descritos serão formalmente motivados em processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Revogada a permissão de uso, será expedido aviso para desocupação do espaço, onde será consignado um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a desocupação completa e entrega do espaço.



CLÁUSULA SÉTIMA – DA DEVOLUÇÃO DOS BENS CEDIDOS

Ao término do período da permissão, o PERMISSSIONÁRIO devolverá à PERMITENTE os bens e direitos recebidos, acrescidos dos que tiver adquirido e incorporado ao imóvel, sem direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO – O PERMISSSIONÁRIO restituirá os bens em condições normais de uso, extinto ou rescindido o presente instrumento, por violação das cláusulas deste instrumento ou findo o prazo de vigência.

CLÁUSULA OITAVA – DA NOVAÇÃO

A abstenção, pela PERMITENTE, do exercício dos direitos que lhe são assegurados neste instrumento ou a tolerância no cumprimento de qualquer obrigação contratada, não será considerada novação, renúncia ou extinção da obrigação, que poderá ser exigida a qualquer tempo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se qualquer das partes contratantes relevar alguma eventual falta relacionada com a execução desta permissão, tal fato não significará liberação ou desoneração a qualquer delas para o cometimento de outras.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste Termo de Permissão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. As partes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora estipuladas, firmam a presente permissão de uso na presença das testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins e efeitos legais e produção dos jurídicos efeitos.



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

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

Presidente da Fundação Estadual do Estado de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Nome dirigente

Nome OS

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do **INSERIR O NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA FHEMIG** desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Fhemig e que não utilizou(ram) aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela Fhemig e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

NOME DO MUNICÍPIO, (dia) de (mês) de (ano).

Nome completo

MA SP xxxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG**

Ciente,

Inserir nome do representante da entidade interessada

Representante da entidade interessada



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2023

ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA ⁷

À Comissão Julgadora do Edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

- 1. INFORMAR** o seguinte endereço de e-mail para contato, no caso de realização de diligências e outras comunicações durante o processo, nos termos do Edital: inserir e-mail para contatos relacionados a este processo de seleção pública.
- 2. DECLARAR** que não se enquadra em nenhuma das hipóteses previstas no item 3.1 do Edital, item “3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.
- 3. DECLARAR** que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 do Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e atestados de capacidade técnica, sob as penas da lei;
- 4. INFORMA** os nomes, documentos de identificação (RG) e CPF do(s) representante(s) legal(is) da PROPONENTE e dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação desta proposta:

Nome ⁸	RG	CPF	Função / Cargo exercido na Instituição

⁷ A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

⁸ Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.



5. **DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.
6. **REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

Relação dos documentos enviados ⁹	Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s) (obs.: o não preenchimento do CNES nesta coluna, quando o documento apresentado se destinar aos critérios 3.1 e 3.5 do Anexo II, poderá inviabilizar a avaliação destes critérios)
Balanco Patrimonial	Critério 2.13	!
Nome do Projeto (Nº XXXXX)	Critério X.X	!
Nome do Projeto (Nº XXXXX)	Critérios X.X	XXXXXXXX
Termo de Parceria XXXXX	Critérios X.X	XXXXXXXX
Convênio XXXX	Critérios X.X, X.X	XXXXXXXX, XXXXXXXX
Contrato XXXX	Critério X.X	XXXXXXXX
Termo de Cooperação Técnica XXXXX		
Certificado XXX		

⁹ A relação dos documentos que consta no quadro é apenas exemplificativa, devendo a proponente alterar, de acordo com a lista dos documentos efetivamente enviados na sua proposta. Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.