

## **EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2023**

### **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-Casa de Saúde São Francisco de Assis – CSSFA, denominada durante este documento como Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig.

#### **2. DESCRIÇÃO ATIVIDADE/SERVIÇO A SER EXECUTADO VIA CONTRATO DE GESTÃO**

##### **2.1. ESTRATÉGIA, DESCENTRALIZAÇÃO E EFICIÊNCIA**

- 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 São Francisco de Assis, o qual presta 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 São Francisco de Assis, como fruto da futura parceria a ser formalizada.
- 2.1.6.** Sob a ótica planejamento estadual PMDI (2019 – 2030), 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 São Francisco de Assis, 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.
- 2.1.9.** 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. 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 Estadual nº 48.651 de 11 de Julho de 2023 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"> <li>• Hospital João XXIII</li> <li>• Hospital Maria Amélia Lins</li> <li>• Hospital João Paulo II</li> </ul>
COMPLEXO HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Alberto Cavalcanti</li> <li>• Hospital Júlia Kubitschek</li> </ul>
COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Regional de Barbacena Doutor José Américo</li> <li>• Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena</li> </ul>
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Mineiro de Toxicomania</li> <li>• Centro Psíquico da Adolescência e Infância</li> <li>• Instituto Raul Soares</li> </ul>
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REFERÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Regional Antônio Dias</li> <li>• Hospital Regional João Penido</li> <li>• Maternidade Odete Valadares</li> <li>• Hospital Eduardo de Menezes</li> </ul>
UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REABILITAÇÃO E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa de Saúde São Francisco de Assis</li> <li>• Casa de Saúde Santa Izabel</li> </ul>

Complexo Hospitalar	Unidades
CUIDADOS INTEGRADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa de Saúde Santa Fé</li> <li>• Casa de Saúde Padre Damião</li> <li>• Hospital Cristiano Machado</li> </ul>
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. CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

**2.3.1.** A Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA) está localizada na Fazenda da Lagoa, S/Nº - Zona Rural de Bambuí/ MG (a aproximadamente 270 km de Belo Horizonte) e possui aproximadamente 1.335.250,00 m<sup>2</sup> de área total do seu terreno (ver ANEXO I - INFORMAÇÕES DE REGISTRO E ESCRITURA).

**2.3.2.** O Sanatório São Francisco de Assis, localizado em Bambuí, foi fundado em 23 de março de 1943 para atender e isolar pacientes portadores da hanseníase que viviam nas regiões Oeste e Sudoeste de Minas Gerais, e Sul de Goiás, de forma complementar às ações em saúde da "Colônia Santa Izabel", localizada em Betim. Em 2007, o Sanatório São Francisco de Assis passou a se chamar Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA). A partir da redefinição de seu papel assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), a unidade se tornou um hospital de referência regional em reabilitação e atenção ao idoso, com atendimento de qualidade, no âmbito das transformações experimentadas pelas antigas colônias. Atualmente, a CSSFA atende, trata e abriga 124 ex-pacientes portadores da hanseníase. Seu hospital dispõe de internações em Clínica Médica, Cuidados Prolongados e Clínica

Cirúrgica, e presta serviços ambulatoriais de acordo com o contrato com o município de Bambuí.

## **2.4. CENÁRIO ATUAL - CARACTERIZAÇÃO GERAL**

**2.4.1.** A Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), atualmente, possui uma unidade hospitalar de médio porte (53 leitos), ofertando serviços de baixa e média complexidade hospitalar, contemplando majoritariamente internações em leitos de longa permanência (50 leitos). Possui ainda um ambulatório de especialidades médicas (Clínica Médica e Dermatologia) 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. 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.

**2.4.2.** Além disso, a Unidade possui em seu entorno uma comunidade de aproximadamente 600 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 CSSFA, para os usuários cadastrados na linha de cuidado (115 pessoas), a Fhemig provê custos com alimentação (cartão alimentação ou preparada). Para a comunidade no entorno, enquanto não houver a regularização fundiária, a Fundação é responsável também por prover energia elétrica, água e tratamento de esgoto, dentre outros cuidados de cunho social e urbanístico. As negociações do processo de regularização fundiária das residências encontram-se em fases iniciais junto à Prefeitura Municipal de Bambuí.

## **2.5. ESTRUTURA FÍSICA E SETORES**

**2.5.1.** Para cumprimento de seu programa assistencial, a Casa de Saúde São Francisco de Assis possui a seguinte estrutura física:

Tabela 1 – Instalações físicas para a assistência, conforme visita técnica na unidade –  
CSSFA/FHEMIG (abril/2023)

Tipo	Instalação	Qtde./ Consultório
<b>AMBULATORIAL</b>	CLÍNICAS INDIFERENCIADO	5
	ODONTOLOGIA	1
	OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	6
	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1
	SALA DE CURATIVO	1
	SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1
	SALA DE GESSO	1
	SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1
	SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1
<b>HOSPITALAR</b>	SALA DE CIRURGIA	1
	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1
	SALA DE RECUPERACAO	1
<b>Total Geral</b>		<b>21</b>

Fonte: CNES adaptado com as informações da CSSFA.

## 2.5.2. A estrutura física da unidade apresenta os seguintes setores:

- 2.5.2.1. Ambulatório
- 2.5.2.2. Centro de Material e Esterilização - CME;
- 2.5.2.3. Centro de Reabilitação;
- 2.5.2.4. Centro de Tratamento de lesões;
- 2.5.2.5. Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e Farmácia Dispensação);
- 2.5.2.6. Posto de coleta de amostras de Análises Clínicas;
- 2.5.2.7. Lavanderia;
- 2.5.2.8. Serviço de Nutrição e Dietética – SND;
- 2.5.2.9. Serviço de Apoio Diagnóstico – SADT (Exames de imagem e ECG);
- 2.5.2.10. Unidade de Internação;
- 2.5.2.11. 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.

## **2.6. ATENÇÃO HOSPITALAR**

**2.6.1.** No que tange à Atenção Hospitalar, o Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS possui 53 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (ver ANEXO II – FICHA COMPLETA CNES – 09/2022), distribuído entre clínicos e reabilitação.

**2.6.2.** Tabela 2 – Grade de Leitos – CSSFA /FHEMIG – (fevereiro /2023)

Tabela 2 – Grade de Leitos – CSSFA/FHEMIG (fevereiro/2023)

DESCRIÇÃO	Nº DE LEITOS
CLÍNICA GERAL	03
CRÔNICOS	50
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>53</b>

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

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

2.6.3.1. CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES;

2.6.3.2. CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS;

2.6.3.3. CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO;

**2.6.4.** A Unidade possui como vocação central os cuidados prolongados de enfermidades cardiovasculares, neurológicas e osteomusculares e do tecido conjuntivo. Atualmente a Unidade é habilitada pelo Ministério da Saúde como Unidade de Cuidado Prolongado (PORTARIA 3.529, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019) com 50 leitos.

**2.6.5.** A atenção hospitalar na CSSFA 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 às 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).

**2.6.6.** Para execução do seu escopo assistencial, a CSSFA oferta os seguintes serviços de apoio:

2.6.6.1. **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):** tem como objetivo esclarecer diagnóstico e/ou realizar de 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 da coleta de materiais para análises clínicas, sendo estes exames terceirizados. Além disso, a Unidade dispõe no momento de serviço de imagiologia, contemplando exames de ultrassonografia geral, raio-x e eletrocardiograma.

2.6.6.2. **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.

2.6.6.3. **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.

2.6.6.4. **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.

2.6.6.5. 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. Atualmente, esse serviço é realizado pela CSSFA através de equipamentos próprios.

2.6.6.6. 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.

2.6.6.7. **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.

## 2.7. ATENÇÃO AMBULATORIAL E CENTRO DE REABILITAÇÃO

2.7.1 O ambulatório de especialidades da CSSFA oferta consultas e procedimentos apenas para os pacientes da Linha de Cuidado da Hanseníase. Também são ofertados atendimentos ambulatoriais pela equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, técnico

de enfermagem, 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. 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 internados na Unidade de Cuidados Prolongados, sendo responsáveis pelas ações voltadas ao tratamento de feridas e lesões complexas. A equipe é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Considerando o perfil dos pacientes são desejadas as seguintes especialidades: clínica médica e dermatologia.

## **2.8. LINHA DE CUIDADO DO ADULTO DAS CASAS DE SAÚDE**

**2.8.1** A CSSFA possui cadastrados cerca de 115 usuários da Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde, onde ocorre a execução do cuidado aos pacientes ex-hansenianos. Destes, 38 são internos dos Lares Inclusivos, conforme a seguir:

**2.8.1.1 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: 8 usuários.

**2.8.1.2. 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: 30 usuários.

**2.8.1.3** 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 77 (setenta e sete) usuários recebem atendimento domiciliar.

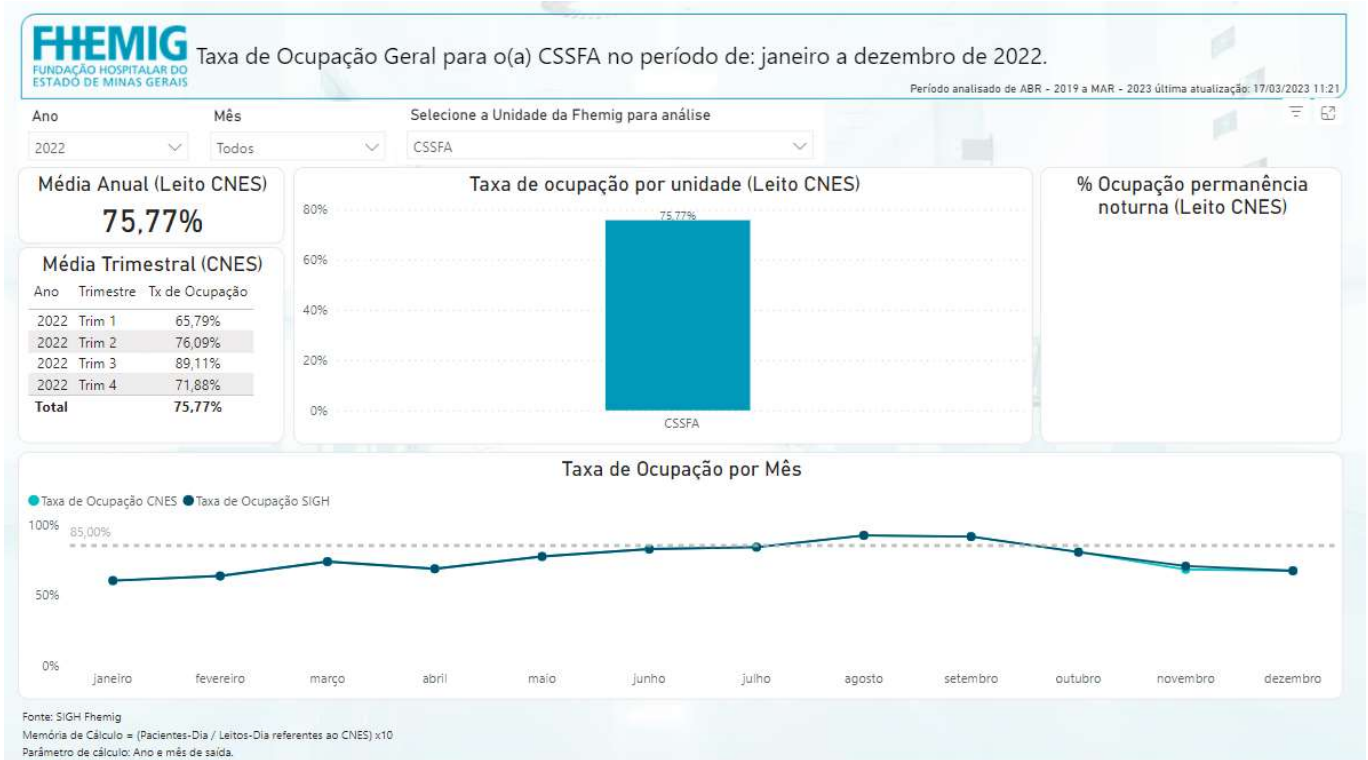
**2.8.1.4** As diretrizes assistenciais que norteiam o cuidado aos pacientes acometidos pela hanseníase estão dispostas no Protocolo Clínico Nº 24 da Fhemig – Linha de Cuidado do Adulto das Casas de Saúde (PROTOCOLO CLÍNICO Nº 24 DA FHEMIG – LINHA DE CUIDADO DO ADULTO DAS CASAS DE SAÚDE, disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/acesso-rapido/protocolos-clinicos> ), bem como no Guia

Assistencial de Atendimento nas Casas de Saúde às Pessoas Acometidas pela Hanseníase (GUIA ASSISTENCIAL DE ATENDIMENTO NAS CASAS DE SAÚDE ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE, disponível em [https://fhemig.mg.gov.br/images/Downloads/protocolo/casas\\_saude/Casas\\_de\\_Saude\\_Carilha\\_LinhasCuidado2021.pdf](https://fhemig.mg.gov.br/images/Downloads/protocolo/casas_saude/Casas_de_Saude_Carilha_LinhasCuidado2021.pdf)).

## 2.9. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

2.9.1. A CSSFA apresentou uma taxa de ocupação hospitalar média de 75,77%, no período de janeiro/2022 a dezembro/2022, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1: Taxa de Ocupação – CSSFA/FHEMIG (2022)



Fonte: SIGH via PAINEL DE LEITOS FHEMIG. Acesso em abril/23. Considerando nº de internações via SIGH e leitos CNES.

2.9.2. A Tabela 1 - Síntese de Indicadores Assistenciais – CSSFA/FHEMIG – 2019 a 2021 traz os valores dos principais indicadores hospitalares para a Unidade nos anos de 2018 a 2021, bem como a média simples entre os valores de cada ano.

**2.9.3.** Os indicadores selecionados foram a Taxa de Mortalidade Hospitalar, Média de Permanência, Índice de Renovação de Leitos, Readmissão em 30 dias por complicação, Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência, sendo esses indicadores extraídos do Boletim Executivo.

Tabela 1 - Síntese de Indicadores Assistenciais – CSSFA/FHEMIG – 2019 a 2021

Indicador	2019	2020	2021	2022
<b>Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral</b>	1,22	0,72	2,48	5,02
<b>Média de Permanência</b>	52,91	39,67	42,74	53,17
<b>Índice de Renovação de Leitos</b>	0,36	0,18	0,60	0,45
<b>Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência</b>	20,09	15,79	14,84	13,86

Fonte: Boletim Executivo. Acesso em abril de 2023.

**2.9.4.** Por meio da análise dos indicadores supramencionados, observa-se um aumento da Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral no período analisado. Essa taxa de 5,02%, obtida no ano de 2022, encontra-se acima do resultado alcançado pela média da Fhemig para esse mesmo período (4,12%), conforme dados do Boletim Estatístico Mensal – BEM.

**2.9.5.** Observa-se também que o tempo médio de permanência teve uma redução em 2020 (provavelmente devido a mudança do comportamento dos hospitais durante a pandemia), retornando aos patamares próximo de 50 dias em 2021 e 2022. Esses valores encontram-se dentro do esperado para Unidades com mesmo perfil, conforme parâmetros ministeriais (até 90 dias de média de permanência, a depender do nível de acometimento do paciente).

**2.9.6.** A Taxa Global de Infecção Hospitalar em Instituições de Longa Permanência caiu substancialmente durante o período analisado. Contudo, ainda é a maior taxa observada dentre as Unidades da Fhemig com mesmo perfil assistencial (média de 6,68%), conforme informações obtidas pelo BEM.

### **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. PREMISSAS ASSISTENCIAIS**

**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. Dispor de 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 as Notas Técnicas de 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 São Francisco de Assis (CSSFA) 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. Clínica Médica;

**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 os seguintes 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, 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 N° 4.728/08 – parecer CFM N° 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 CSSFA.

**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 CSSFA.

**3.7.2.** A entidade vencedora deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas aos pacientes internados nos leitos hospitalares, 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 e 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 CSSFA 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 CSSFA, 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 o fornecimento de água e luz.
- 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.
- 3.16.8.1. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- 3.16.8.2. Todos os documentos citados deverão obedecer a Política de Gestão da Qualidade da Fhemig.
- 3.16.9.** A gestão das Unidades deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.
- 3.16.10.** O Alvará Sanitário, o Alvará de funcionamento, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e demais documentos obrigatórios para o funcionamento das Unidades deverão ser emitidos e/ou mantidos nos prazos preconizados durante a execução do Contrato de Gestão a ser formalizado com a entidade parceira.
- 3.16.11.** A entidade vencedora deve garantir mecanismos e procedimentos de adoção de Compliance, promovendo segurança e minimização de riscos, garantindo o cumprimento dos atos, regimentos e normativas estabelecidas interna e externamente.



- 3.16.12.** Os resultados assistenciais das Unidades deverão ser publicizados mensalmente, compreendendo os indicadores de qualidade e quantidade pactuados, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre (página na internet).
- 3.16.13.** A entidade parceira deverá prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes na unidade, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização destes, organização, catalogação, armazenamento e preparação para o envio ao arquivo indicado pela Fhemig no ato da extinção do contrato.
- 3.16.14.** 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.
- 3.16.15.** 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.
- 3.16.16.** 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.
- 3.16.17.** 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.
- 3.16.18.** 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.

- 3.16.19.** 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.
- 3.16.20.** A OSS deverá manter atualizado, mensalmente, os dados da CSSFA 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 Bambuí.
- 3.16.21.** 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.
- 3.16.22.** A entidade parceira deverá alimentar o sistema de regulação ambulatorial e hospitalar SUSFácilMG, conforme diretrizes dispostas pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 3.16.23.** Mensalmente, a entidade parceira deverá encaminhar à Fhemig os dados referentes à alimentação dos sistemas oficiais de informações do SUS.
- 3.16.24.** 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:
- 3.16.24.1 Ao término de cada exercício;
  - 3.16.24.2 Na extinção do contrato de gestão;
  - 3.16.24.3 A qualquer momento, por demanda do OEP.
- 3.16.25.** 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 COOPERAÇÃO – CENTRO SOCIAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

- 3.17.1.** A Organização Social de Saúde deverá se atentar para a existência de Termo de Cooperação firmado entre a Fhemig e o Centro Social São Francisco de Assis com o objetivo de conjugar esforços na busca de soluções dos problemas sociais e prestação de auxílio material aos moradores da CSSFA/FHEMIG, vide ANEXO XIX – TERMO DE COOPERAÇÃO – CENTRO SOCIAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS e suas futuras alterações;

- 3.17.2.** A Organização Social deverá franquear o acesso e a utilização da estrutura física da CSSFA/FHEMIG pelos membros do Centro Social São Francisco de Assis, de forma que possam executar os trabalhos necessários a consecução do objeto do Termo de Cooperação, respeitadas as normas administrativas da Fhemig e os aspectos éticos do SUS;
- 3.17.3.** A Organização Social deverá prezar pela urbanidade e bom convívio com a CESSIONÁRIA, zelando pelo interesse público e fortalecimento do SUS;
- 3.17.4.** 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.

Estudo<sup>1</sup> comparativo, datado de 2017, que buscou apresentar resultados dos hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados por Organizações Sociais, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2016, em relação aos indicadores de desempenho mostrou que as unidades hospitalares gerenciadas por 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 estudo<sup>2</sup> comparativo destaca que, em 2013: o gasto por paciente-dia nos hospitais gerais da Administração Direta foi de R\$ 1.616,92 e de R\$ 1.245,90 nos hospitais geridos pelas OS, uma diferença de 23%. O gasto por saída foi de R\$ 10.997,12 para Administração Direta e de R\$ 7.435,66 para as OS, o que representa uma diferença de 32,4%. A despesa anual por leito operacional foi de R\$ 445.995,01 na Administração Direta e de R\$ 379.263,95 nas unidades geridas por OS, uma variação de 15%.

---

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

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

**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 Sociais<sup>3</sup>. Vale destacar que este número abarca os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, não incluindo os diversos Contratos celebrados pelos municípios deste Estado.

**4.12.** Em outro exemplo, o Estado de Goiás adotou em 2002 o modelo de gestão por OS para o setor da saúde. Dados e informações levantados por estudo<sup>4</sup> mostraram vantagens competitivas do modelo de 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 econométrica<sup>5</sup> da eficiência dos hospitais do Estado. O objetivo do estudo, que analisou o período compreendido entre o ano de 2012 e o primeiro semestre de 2017, era comparar o modelo de administração hospitalar feita diretamente pelo Estado e o modelo de gestão por Organizações Sociais em termos de produtividade e eficiência.

---

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

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

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

**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.

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

---

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

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 tem 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 CSSFA, 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;

**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 São Francisco de Assis**, 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 São Francisco de Assis (CSSFA) está localizada na Fazenda da Lagoa, S/Nº - Zona Rural de Bambuí/ MG (a aproximadamente 270 km de Belo Horizonte) e possui aproximadamente 1.335.250,00 m2 de área total do seu terreno.



**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 IV-B DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO, 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 - VIDE ANEXO IV-B DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO.

## **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\$ 36.813.096,17 (trinta e seis milhões oitocentos e treze mil noventa e seis reais e dezessete 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.

**6.2.** 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.

**6.3.** 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.

**6.4.** Poderá ser adicionado ao valor estimado até **R\$ 10.590.015,56 (dez milhões quinhentos e noventa mil quinze reais e cinquenta e seis centavos)** alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

**6.5.** Poderão ser constituídas pela entidade sem fins lucrativos vencedora do presente processo de seleção pública, receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão. Conforme disposto no art. 88 do Decreto nº 47.553 de 2018, constituem-se como receitas arrecadadas: resultados de bilheteria de eventos promovidos pela OS, ligados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos direcionados ao fomento de projetos relacionados diretamente ao objeto do contrato de gestão; recursos captados por meio de renúncia fiscal de qualquer dos entes federados; recursos advindos de incentivo fiscal relacionados à execução do objeto do contrato de gestão; entre outros, desde que estes sejam integralmente destinados ao objeto do contrato e identificados nos documentos de Prestação de Contas apresentados, com a anuência prévia da Fhemig.

**6.6.** Os recursos públicos repassados ou arrecadados através do contrato de gestão devem ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

**6.7.** A Casa de Saúde São Francisco de Assis 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 CSSFA com o Município, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo

recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste documento.

**6.8.** É responsabilidade da entidade parceira aplicar todas as receitas arrecadadas em decorrência da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig na execução do contrato de gestão.

**6.9.** A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2024-2027, correspondente ao Programa 19 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4030 - ATENÇÃO INTEGRAL NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS., com dotações próprias a serem fixadas. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.

**6.10.** A síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o contrato de gestão está apresentada na tabela a seguir.

<b>Valor Estimado</b>	<b>Total Estimado para o contrato de gestão</b>
<b>(=) Valor Orçamentário Estimado</b>	<b>R\$ 36.813.096,17</b>
(+) Parcela adicional de repasse Fhemig alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício na CSSFA, que não anuam pela cessão especial para a Organização Social	R\$ 10.590.015,56
<b>(=) Valor Máximo de Repasse</b>	<b>R\$ 47.403.111,72</b>

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

**6.11.1.** A entidade poderá propor a utilização do saldo referente a economia com gastos com pessoal devido à imunidade ou isenções tributárias. Para tanto deverá apresentar o valor correspondente a estes projetos no item de despesa “Saldo para uso com Projetos

Especiais” na proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS. Esta proposta será avaliada pela Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão.

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

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

**6.14.** As diretrizes em relação aos GASTOS COM PESSOAL:

6.14.1 Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social é de **R\$ 20.137.288,07 (vinte milhões cento e trinta e sete mil duzentos e oitenta e oito reais e sete centavos)** para o período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

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

6.14.1.2 O valor previsto no item 6.14.1, para as contratações necessárias à manutenção de quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços estabelecidos para parceria, considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig. Dessa forma, a esse montante poderá ser adicionado, no momento da celebração do contrato de gestão, o valor de até **R\$ 10.590.015,56 (dez milhões quinhentos e noventa mil quinze reais e cinquenta e seis centavos)** montante relativo a salários no valor previsto no item 6.3 deste Anexo I, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.

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

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

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

6.14.1.6 Na proposta de estimativa de custos a proponente deverá apresentar o valor global de gastos com pessoal a ser contratado pela OS. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar os valores de salários e bolsa estágio, detalhando o quantitativo de profissionais com o valor de salários, encargos e benefícios trabalhistas. Para cada categoria profissional, deverá ser calculado o valor dos respectivos encargos trabalhistas (para cada encargo, deverá ser demonstrada e calculada a alíquota e a base normativa e legal) e benefícios trabalhistas (para cada benefício, deverá ser demonstrado o fator de cálculo unitário). Para realizar este desdobramento, deverão ser utilizadas as informações constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o detalhamento dos gastos com pessoal planejados para o contrato de gestão, considerando os limites definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

6.14.1.7 A compatibilidade entre o valor de cada cargo e o valor constante na(s) pesquisa(s) de salário(s), exigida pelo inciso II do art. 64 da Lei nº 23.081, de 2018, será verificada durante o processo de celebração do contrato de gestão e execução do instrumento jurídico. Considerar-se-á comprovada a compatibilidade de cada valor de remuneração (dos dirigentes e trabalhadores das entidades sem fins lucrativos) caso este esteja entre o valor

mínimo e o valor máximo verificado na pesquisa de salário e/ou nas informações adicionais pertinentes à composição de cada valor proposto.

6.14.1.8 A pesquisa de salário a ser apresentada pela entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública, deverá ser emitida em até 12 (doze) meses anteriores à data de contratação do profissional.

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

6.14.1.9.1 Assessor

6.14.1.9.2 Assistente Social

6.14.1.9.3 Auxiliar Administrativo

6.14.1.9.4 Coordenador

6.14.1.9.5 Cuidador em Saúde

6.14.1.9.6 Diretor Hospitalar

6.14.1.9.7 Diretor Técnico

6.14.1.9.8 Enfermeiro

6.14.1.9.9 Enfermeiro do Trabalho

6.14.1.9.10 Farmacêutico

6.14.1.9.11 Fisioterapeuta

6.14.1.9.12 Fonoaudiólogo

6.14.1.9.13 Gerente de Saúde

6.14.1.9.14 Médico Clínico Geral

6.14.1.9.15 Médico Infectologista

6.14.1.9.16 Médico Radiologista

6.14.1.9.17 Nutricionista

6.14.1.9.18 Profissional de Nível Superior

6.14.1.9.19 Psicólogo Clínico

6.14.1.9.20 Técnico de Enfermagem

6.14.1.9.21 Técnico em Nutrição

6.14.1.9.22 Técnico em Informática

6.14.1.9.23 Técnico em Patologia Clínica

6.14.1.9.24 Técnico em Radiologia

6.14.1.9.25 Técnico em Segurança do Trabalho

6.14.1.9.26 Terapeuta Ocupacional

6.14.1.10. A entidade sem fins lucrativos vencedora do certame poderá propor novas categorias, além das previstas nesta seção, quando considerá-las necessárias para a execução do objeto do contrato de gestão. A proposição das novas categorias profissionais será avaliada quando da celebração do contrato de gestão e a inclusão destes na memória de cálculo deverá ser autorizada pela Fhemig.

6.14.2 Fica estabelecido que o quantitativo de profissionais para atuar no contrato de gestão, a carga horária total por categoria, bem como os valores que serão efetivamente repassados a entidade vencedora para cobrir as despesas de pessoal contratado serão revisados em sede de celebração, tendo como base as diretrizes de dimensionamento de recursos humanos das unidades assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais vigente à época da celebração do contrato de gestão e o limite orçamentário do contrato de gestão.

## **6.15. GASTOS GERAIS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.15.7.2. Material de Consumo: este item de despesa engloba todos os materiais necessários para a execução do contrato de gestão, relacionados às atividades de apoio, responsável pelo suporte à assistência, e às atividades diretas de assistência específicas do atendimento. Exemplos de materiais de consumo: material médico-hospitalar, medicamentos, materiais de laboratório e produtos químicos em geral, produtos alimentícios, material de uso administrativo, material de informática, produtos de limpeza, combustíveis, entre outros.



6.15.7.3. Rateio de custos administrativos: este item de despesa engloba custos administrativos necessários para a execução do contrato de gestão que serão compartilhados pela organização social com a sua unidade central ou outros projetos, podendo se utilizar como parâmetro a proporcionalidade do uso efetivo por cada projeto desenvolvido pela entidade. Podem ser alocados nesse item de despesa: serviços de terceiros, materiais de uso administrativo e despesas gerais. Não podem ser alocados neste item: aquisição de bens permanentes e o rateio dos custos com gastos com pessoal contratado pela OS, para este tipo de despesa pode haver rateio, mas o custo deve ser alocado no item de despesa específico “Gastos com pessoal contratado pela OS”, mesmo que a intenção da entidade seja fazer o rateio dos custos com determinados profissionais.

6.15.7.4. Despesas Gerais: este item de despesa engloba custos com a aquisição de bens permanentes, desmobilização do contrato de gestão (definidos no § 1º do Art. 73 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018) e custos administrativos e itens de custeio, necessários para a execução do contrato de gestão, não alocados de forma específica nos demais itens da estimativa de custos. Exemplos de despesas gerais: luz, água, internet, passagens, diárias, depreciação, despesas necessárias para desativar a estrutura utilizada na execução do contrato de gestão e para prestação de contas, aquisição de bens permanentes exemplificados no item 6.15 deste ANEXO, entre outros.

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

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

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

considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

**6.16.2.** Esta categoria de gasto engloba a previsão para aquisição de bens necessários para a execução do contrato de gestão, tais como equipamentos médico-hospitalares, máquinas, aparelhos, utensílios, equipamentos de comunicação e telefonia; equipamentos de informática; equipamentos de som, vídeo, equipamentos de uso administrativo; mobiliário; veículos; coleção e materiais bibliográficos; equipamentos de segurança eletrônica; material didático; entre outros materiais permanentes.

**6.16.3.** O valor máximo destinado para aquisição de bens permanentes será definido pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, dentro do valor máximo estabelecido no item 6.1 deste ANEXO; ressaltamos que compõem o valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão os valores para custeio do Estabelecimento Assistencial de Saúde, aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal e os custos de desmobilização.

**6.16.4.** No caso de necessidade de aquisições de bens permanentes ou de realização de investimentos identificados ao longo da execução do contrato de gestão, não contemplados no momento da celebração do contrato de gestão, a Organização Social deverá apresentar à Fhemig demanda detalhada e justificada, que será avaliada. Caso aprovada, o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

