



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº número/ano

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

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

1 CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente contrato de gestão, que se realizará por meio do estabelecimento de vínculo de cooperação entre as partes, tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura,



maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional João Penido, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

1.2 Ao longo deste contrato de gestão será utilizado o termo “Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig – EAS” para designar o Hospital Regional João Penido (HRJP).

2 CLÁUSULA SEGUNDA – DA COMPOSIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

2.1 Constituem partes integrantes e inseparáveis deste contrato de gestão:

2.1.1 Anexo IV-A do Contrato De Gestão – Concepção da política pública;

2.1.2 Anexo IV-B do Contrato De Gestão – Programa de trabalho;

2.1.3 Anexo IV-C do Contrato De Gestão – Sistemática de avaliação do contrato de gestão;

2.1.4 Anexo IV-D do Contrato De Gestão – Bens permanentes;

2.1.5 Anexo IV-E do Contrato De Gestão – Servidores públicos em cessão especial para a OS;

2.1.6 Anexo IV-F do Contrato De Gestão – Termo de referência do edital de seleção pública.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente contrato de gestão vigorará por 60 (sessenta) meses, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

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

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

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



4.1.1.1. Fica ressalvada a possibilidade de alteração, em razão da necessidade de adequação dos indicadores e dos produtos, bem como em relação ao escopo dos serviços assistenciais prestados, vedada a alteração do objeto do certame;

4.1.1.2. As situações narradas, no item 4.1.1.1., serão concretizadas, mediante acordo entre as partes e formalizadas por termo aditivo, desde que a necessidade seja devidamente justificada e fundamentada, e que seja demonstrada vantajosidade, resguardada a Legalidade e o equilíbrio econômico-financeiro da parceria.

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

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

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

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

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

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

4.4.1 Modificações do quantitativo de metas dos indicadores descritos do Anexo IV-B deste contrato;

4.4.2 Modificações de prazos para os produtos descritos no Anexo IV-B deste contrato;

4.4.3 Remanejamento de valores entre as categorias previstas na Memória de Cálculo e apresentados no Quadro de previsão de receitas e despesas constantes no Anexo IV-B deste contrato.



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

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

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

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

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

5.1.1. O desembolso dos recursos ocorrerá de acordo com o tópico 4 do Anexo IV-B do Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

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



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

Valor (R\$)	Dotação Orçamentária / Fonte
Xxxxxxxx	<i>As despesas dos exercícios subsequentes estão acobertadas pelo Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2024-2027 correspondente ao Programa 19 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4031 - ATENÇÃO INTEGRAL NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE REFERÊNCIA. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.</i>
xxxxxxxxxx	<i>Receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão (se houver)</i>

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

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

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

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



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

5.5.2 O Hospital Regional João Penido arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pela Unidade, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a FHEMIG (prestadora) e o gestor municipal do SUS, é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela FHEMIG por força de contratualização do hospital com a SES/MG, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste documento.

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

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

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

5.7.1. Taxa de administração, de gerência ou similar;

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

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

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



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

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

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

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

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

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

5.13. No momento da celebração do contrato de gestão, a OS deverá dispor da Garantia Contratual no valor de 0,3% do valor global do contrato, considerando os 60 (sessenta) meses de execução do contrato de gestão.



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

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

5.13.1.2 Seguro-garantia;

5.13.1.3 Fiança bancária emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil.

5.13.1.4. Título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total.

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

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

5.13.4. Nos casos das alíneas 5.13.1.1 e 5.13.1.3, a garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

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

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

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

I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;

II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;



III – a natureza do objeto seja preservada;

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

5.15.1. Fica vedada a alteração de que trata o item 5.15, se verificada inércia injustificada da OS na execução física do objeto.

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

6.1.6. Disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, memória de cálculo, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios de monitoramento e relatórios de avaliação no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos;



6.1.7. Comunicar tempestivamente à OS todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE – e pela SEPLAG, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;

6.1.8. Fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;

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

6.1.10. Encaminhar, mensalmente, à OS tabela contendo os valores máximos de bens permanentes, serviços e obras registrados nas Atas de Registro de Preço que estejam em acompanhamento e cujo OEP seja participante, observado o §1º do art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553 de 2018;

6.1.11. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, extrato do contrato de gestão e dos respectivos aditivos, conforme modelo disponibilizado pela SEPLAG;

6.1.12. Analisar e aprovar, anteriormente à liberação da primeira parcela de recursos do contrato de gestão, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas;

6.1.13. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato instituindo a Comissão de Avaliação do contrato de gestão em até dez dias úteis após a celebração do contrato de gestão;

6.1.14. Publicar, no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, ato alterando a Comissão de Avaliação do contrato de gestão em até dez dias úteis após o ato que ensejou a alteração desta;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

6.2.10. No que tange a transparência e acesso à informação, devem ser observadas e respeitadas pela entidade vencedora as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado - CGE.

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

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

6.2.13. Permitir e facilitar o acesso de técnicos do OEP, do conselho de saúde, da comissão de avaliação, da SEPLAG, da CGE e de órgãos de controle externo a todos os documentos relativos à execução do objeto do contrato de gestão, devendo conceder o acesso imediato à



informação disponível ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas em até 5 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado, ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação;

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



- 6.2.30. Cumprir todas as obrigações do Convênio firmado entre a FHEMIG e o Município de Juiz de Fora.
- 6.2.31. Designar membros para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, conforme Portaria de Consolidação Portaria de Consolidação MS/GM nº 05, de 28 de setembro de 2017.
- 6.2.32. Absorver, sem restrição, todos os servidores efetivos que anuírem a cessão especial com ônus para o órgão ou entidade cedente através da assinatura de termo de cessão especial para atuação no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig;
- 6.2.33. Responsabilizar-se integralmente pela delegação de tarefas, gerenciamento das atividades e administração dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, observada a legislação pertinente;
- 6.2.34. Contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual dos servidores em cessão especial, nos termos do regulamento;
- 6.2.35. Estabelecer, na estrutura do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, unidade de Recursos Humanos que realize ações típicas de gestão de pessoas com vistas à gestão de pessoal próprio da entidade e dos servidores públicos que estejam em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019;
- 6.2.36. Manter registro, arquivos e controles específicos para dados funcionais dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social, em conformidade com o disposto no Decreto Estadual nº 47.742/2019 e diretrizes da Fhemig, utilizando sistema informatizado;
- 6.2.37. Enviar para a Fhemig todos os meses, em prazo a ser acordado, as informações do mês anterior relativas à frequência e aos requerimentos de serviços da área de recursos humanos dos servidores públicos em cessão especial para a Organização Social;
- 6.2.38. Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da legislação trabalhista vigente a qual está submetida;
- 6.2.39. Garantir, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços a serem prestados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico administrativas nas 24 horas/dia;



- 6.2.40. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados;
- 6.2.41. Seguir as diretrizes gerais para o projeto assistencial do EAS e Diretrizes/Normativas da Fhemig e do SUS em geral.
- 6.2.42. Estabelecer e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões e Comitês obrigatórias e as normatizadas e instituídas pela FHEMIG, bem como as que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias;
- 6.2.43. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física do referido Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig e de seus bens e equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG;
- 6.2.44. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Estadual Parceiro, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços;
- 6.2.45. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao usuário ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato;
- 6.2.46. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores em cessão especial;
- 6.2.47. Seguir toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, sendo aplicadas as portarias e normas operacionais emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, pela Fhemig ou por outros órgãos competentes no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras;
- 6.2.48. Respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde;



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS DIRIGENTES DA OS

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

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA – DO SUPERVISOR

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

9.7. Ocorrerá a vacância nos seguintes casos:

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

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

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

10. CLÁUSULA DEZ – DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

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



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

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

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

10.1.1.3. um representante indicado pela OS;

10.1.1.4. um representante indicado pela Seplag;

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

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

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

10.3. Competirá à comissão de avaliação:

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

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

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

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

10.3.5. Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo IV-B do contrato de gestão – Programa de Trabalho, item 3, deste Instrumento;

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

11. CLÁUSULA ONZE - DA GESTÃO DOS BENS PERMANENTES



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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. CLÁUSULA DOZE – SUCESSÃO

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



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

12.1.2. A Organização Social deverá assistir e subsidiar a Fhemig de informações pertinentes ao acompanhamento e à fiscalização da execução dos contratos e instrumentos jurídicos similares, enquanto permanecerem vigentes durante o período de transição da gestão do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG do gerenciamento, ou em relação àqueles que permanecerão vigentes durante o contrato de gestão.

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

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

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

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

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

13. CLÁUSULA TREZE – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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



13.1.1. Ao término de cada exercício;

13.1.2. Na extinção do contrato de gestão;

13.1.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

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

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

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

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

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

13.6.1. Cópia dos relatórios de monitoramento realizados no período;

13.6.2. Cópia dos relatórios de checagem amostral das supervisões e

13.6.3. Cópia dos relatórios da Comissão de Avaliação.

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

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

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



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

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

13.11.1. Demonstração de resultados do exercício;

13.11.2. Balanço patrimonial;

13.11.3. Demonstração das mutações do patrimônio líquido social;

13.11.4. Demonstração de fluxo de caixa;

13.11.5. Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;

13.11.6. Relação de bens permanentes adquiridos no período;

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

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

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

13.11.10. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

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

13.11.12. Parecer do conselho de administração da OS;

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

14. CLÁUSULA QUATORZE – DA AÇÃO PROMOCIONAL E PRODUÇÃO DE MATERIAIS

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

14.2. É vedada à OS a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto deste contrato de gestão sem o consentimento prévio e formal do OEP, sendo que a não observância



desta regra poderá ensejar a devolução do valor gasto e o conseqüente recolhimento do material produzido.

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

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

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

15. CLÁUSULA QUINZE – DAS PENALIDADES

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

15.1.1. Advertência formal, a versar sobre o descumprimento das obrigações assumidas por meio desse Contrato de Gestão e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção, no caso de infração considerada leve ou média;

15.1.2. Suspensão temporária dos repasses do contrato de gestão, de 5% a 15% da parcela devida conforme a gravidade do fato que motivou a penalidade, até que este seja regularizado, no caso de infração considerada média;

15.1.3. Suspensão no Cadastro de Convenientes do Estado de Minas Gerais – Cagec, até que seja regularizado o fato que ensejou a penalidade, no caso de infração considerada média ou grave;



15.1.4. Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos no caso de infração considerada média ou grave;

15.1.5. Multa por descumprimento total ou parcial de cláusula contratual ou obrigação dele decorrente à execução do objeto do contrato, no percentual de 0,5% a 10% do valor mensal dos serviços, no caso de infração considerada grave.

15.1.6. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a entidade ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item 15.1.4., no caso de infração considerada grave.

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

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

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

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

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

15.2.3. "Prática conspiratória" - esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a



níveis artificiais não competitivos, inclusive nas contratações realizadas pela OS destinadas ao atendimento das necessidades para execução do contrato de gestão ou a ele vinculados;

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

15.2.5. "Prática obstrutiva": i. Destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais que serão necessárias para a investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir o prosseguimento da investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou ii. Agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

16. CLÁUSULA DEZESSEIS – DA EXTINÇÃO

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

16.1.1. Encerramento, por advento do termo contratual;

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

16.1.3. Acordo entre as partes.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



16.4.7. Apresentação de documentação falsa ou inidônea;

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

17. CLÁUSULA DEZESSETE – DA PUBLICAÇÃO

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

18. CLÁUSULA DEZOITO – DO FORO

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

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

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

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

Nome da Presidente

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais



Nome dirigente
Nome OS

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

ANEXO IV A DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

ANEXO IV B DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

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

Quadro de Indicadores para o Programa de Trabalho

Quadro 1 – Proposta de Quadro de Indicadores para o Programa de Trabalho – Fase 1

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA
Produção Assistencial e faturamento	1.1.1	Percentual de execução da produção contratualizada de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade	5	≥ Produção contratualizada no PCEP com gestor municipal											
	1.1.2	Execução de produção mínima estimada de serviços hospitalares: cirúrgicos, obstétricos, clínicos e pediátricos	5	354	407	460	513	566	619	655	690	725	759	794	835
	1.1.3	Produção de diárias de UTI Adulto	5	504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540
	1.1.4	Produção de diárias de UTI Neonatal	5	389	398	407	415	424	433	442	451	460	468	477	486
	1.2	Percentual de recusas de demandas de internações no SUS/FácilIMG- UTI Pediátrica	5	Medir	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
	1.3	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%											
	1.4	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%											
Processos e qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%											
	2.2	Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%											
	2.3	Percentual de codificação DRG em até 7	4	100%											



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA
Assistência à Saúde		dias do mês subsequente à alta													
	2.4	Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade	4	≥98%											
	2.5	Taxa de Readmissão em até 30 dias por complicação	4	≤2%											
	3.1	Taxa de ocupação hospitalar	4	≥67%	≥76%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%
	3.2	Taxa de mortalidade hospitalar institucional	4	≤3,3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%	≤3%
	3.3	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI Adulto	5	6 de 8	6 de 8	7 de 8	7 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%
	3.5	Medida de Case MIX	5	1,16						≥Case Mix trimestre anterior					
3.6	Taxa de Cesárea em primíparas	5	Medir	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	5	100%											
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	5	100%											
	4.3	Percentual de execução de obras conforme o projeto de reformas	5	-	-	-	-	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado	90% do planejado executado



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

Quadro 2 – Proposta de Quadro de Indicadores para o Programa de Trabalho – Fase 2

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA
Produção Assistencial e faturamento	1.1.1	Percentual de execução da produção contratualizada de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade	5	≥ Produção contratualizada no PCEP com gestor municipal							
	1.1.2	Execução de produção mínima estimada de serviços hospitalares: cirúrgicos, obstétricos, clínicos e pediátricos	5	877	903	930	957	975	975	975	975
	1.1.3	Produção de diárias de UTI Adulto	5	540	540	540	540	540	540	540	540
	1.1.4	Produção de diárias de UTI Neonatal	5	486	486	486	486	486	486	486	486
	1.2	Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG- UTI Pediátrica	5	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
	1.3	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	4	100%							
	1.4	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	4	100%							
	1.5	Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG- Leitos de Cuidados Prolongados	5	Medir	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
	1.6	Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG- Centro de tratamento de Queimados	5	Medir	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
Processos e qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%							
	2.2	Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	4	100%							
	2.3	Percentual de codificação DRG em até 7 dias do mês subsequente à alta	3	100%							
	2.4	Percentual de atendimentos codificados no DRG em conformidade	3	98%							
	2.5	Taxa de Readmissão em até 30 dias por complicação	4	≤2%							
	2.6	Taxa de incidência de lesão por pressão em pacientes em cuidados de longa permanência	4	Medir	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
	3.1	Taxa de ocupação hospitalar	4	≥85%							



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	13°PA	14°PA	15°PA	16°PA	17°PA	18°PA	19°PA	20°PA
Assistência à Saúde	3.2	Taxa de mortalidade hospitalar institucional	4	≤3%							
	3.3	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	4	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	4	≤2%	≤2%	≤2%	≤2%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%	≤1,5%
	3.5	Medida de Case MIX	4	≥Case Mix trimestre anterior							
	3.6	Taxa de Cesárea em primípara	4	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior	Reduzir em 5% o trimestre anterior
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	5	100%							
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	5	100%							

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.1.1 – PERCENTUAL DE PRODUÇÃO CONTRATUALIZADA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA e ALTA COMPLEXIDADE
Descrição	Consiste na apuração do percentual de procedimentos ambulatoriais realizados em dado período, considerando os grupos de procedimentos pactuados por meio da contratualização com o gestor SUS.
Fundamentação	<p>A análise desse indicador visa garantir o cumprimento do quantitativo de atendimentos ambulatoriais pactuado em contrato assistencial, conforme necessidade, interesse e disponibilidade financeira do gestor SUS e do território.</p> <p>Tem como limite a capacidade atendimento total da unidade, considerando estrutura física.</p> <p>Para definição da produção ambulatorial e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi utilizado como parâmetro os quantitativos pactuados e contratualizados no Plano Operativo do Convênio e alterações futuras.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de procedimentos realizados no período, por grupo de procedimento / Produção pactuada mensal no Plano Operativo, por grupo de procedimento) x 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção pactuada dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	\geq Produção contratualizada no Plano Operativo vigente.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.1.1 – PERCENTUAL DE PRODUÇÃO CONTRATUALIZADA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA e ALTA COMPLEXIDADE
	Caso não exista contratualização vigente será considerado o valor do último plano operativo formalizado com o gestor SUS.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Foram mantidas as metas que estão contratualizadas, a fim de reforçar e fortalecer o papel da Unidade no território.



INDICADOR 1.1.2 – EXECUÇÃO DE PRODUÇÃO MÍNIMA ESTIMADA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CIRÚRGICOS, OSBTÉTRICOS, CLÍNICOS E PEDIÁTRICOS	
NOME DO INDICADOR	
Descrição	Consiste na apuração da produção hospitalar (em AIHs) realizada nos leitos cirúrgicos, obstétricos, clínicos e pediátricos, em dado período.
Fundamentação	<p>A adoção desse indicador e seu monitoramento visa:</p> <ul style="list-style-type: none">i) garantir o incremento de acesso à internação hospitalares a população do território;ii) a indução do uso de toda a capacidade operacional da unidade;iii) um processo contante de monitoramento do tempo de permanência e indicação do giro do leito de acordo com o esperado para os grupos de diagnóstico relacionados (DRGs);iv) o cumprimento do quantitativo de atendimentos pactuado em contrato assistencial, conforme necessidade, interesse e disponibilidade financeira do gestor SUS e do território; <p>Gerando assim o uso eficiente do recurso público.</p> <p>Do ponto de vista global, tal análise projeta a capacidade de atendimento total da unidade quando se supera os processos da gestão menos eficientes e se alcança o valor ótimo de “produção” assistencial. As metas foram definidas considerando um escalonamento percentual dentro do limite máximo de produção. Tem como limite a capacidade atendimento total da unidade, considerando estrutura física e tempo de permanência esperado para o perfil de complexidade assistencial.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de procedimentos hospitalares e internações realizados no período.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção pactuada dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Número Absoluto



INDICADOR 1.1.2 – EXECUÇÃO DE PRODUÇÃO MÍNIMA ESTIMADA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CIRÚRGICOS, OSBTÉTRICOS, CLÍNICOS E PEDIÁTRICOS																																									
NOME DO INDICADOR																																									
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.																																								
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS.																																								
Polaridade	Maior Melhor.																																								
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
Meta	Fase 1: <table border="1"><thead><tr><th>1ªPA</th><th>2ªPA</th><th>3ªPA</th><th>4ªPA</th><th>5ªPA</th><th>6ªPA</th><th>7ªPA</th><th>8ªPA</th><th>9ªPA</th><th>10ªPA</th><th>11ªPA</th><th>12ªPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>354</td><td>407</td><td>460</td><td>513</td><td>566</td><td>619</td><td>655</td><td>690</td><td>725</td><td>759</td><td>794</td><td>835</td></tr></tbody></table> Fase 2: <table border="1"><thead><tr><th>13ªPA</th><th>14ªPA</th><th>15ªPA</th><th>16ªPA</th><th>17ªPA</th><th>18ªPA</th><th>19ªPA</th><th>20ªPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>877</td><td>903</td><td>930</td><td>957</td><td>975</td><td>975</td><td>975</td><td>975</td></tr></tbody></table>	1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA	354	407	460	513	566	619	655	690	725	759	794	835	13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA	877	903	930	957	975	975	975	975
1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA																														
354	407	460	513	566	619	655	690	725	759	794	835																														
13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA																																		
877	903	930	957	975	975	975	975																																		
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Para definição de tal produção hospitalar mínima (em AIHs) e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi considerada a seguinte metodologia:</p> <p>1) Projetada a capacidade máxima instalada em função do tempo de permanência, por clínicas, adotado como referência as unidades SUS que utilizam a metodologia DRG, no Brasil e o número de leitos existentes na Unidade, considerado uma taxa de ocupação de 85% e 30 dias de funcionamento, conforme apresentado a seguir:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Tipo de leito</th><th>Capacidade (leitos)</th><th>MP DRG*</th><th>Produção Máxim/mês**</th></tr></thead><tbody><tr><td>01 Cirúrgico</td><td>22</td><td>3,3</td><td>170</td></tr><tr><td>02 Obstétricos</td><td>18</td><td>2,1</td><td>217</td></tr><tr><td>03 Clínico</td><td>89</td><td>5,4</td><td>420</td></tr><tr><td>07 Pediátricos</td><td>23</td><td>3,5</td><td>168</td></tr></tbody></table> <p>* Intervalo considerado: Janeiro a Dezembro de 2022</p>	Tipo de leito	Capacidade (leitos)	MP DRG*	Produção Máxim/mês**	01 Cirúrgico	22	3,3	170	02 Obstétricos	18	2,1	217	03 Clínico	89	5,4	420	07 Pediátricos	23	3,5	168																				
Tipo de leito	Capacidade (leitos)	MP DRG*	Produção Máxim/mês**																																						
01 Cirúrgico	22	3,3	170																																						
02 Obstétricos	18	2,1	217																																						
03 Clínico	89	5,4	420																																						
07 Pediátricos	23	3,5	168																																						



NOME DO
INDICADOR

INDICADOR 1.1.2 – EXECUÇÃO DE PRODUÇÃO MÍNIMA
ESTIMADA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CIRÚRGICOS,
OSBTÉTRICOS, CLÍNICOS E PEDIÁTRICOS

** calculado considerando [número de leitos*30 dias/MP
DRG]*85% de ocupação

- 2) Para a meta de produção foi considerado, a partir do segundo período avaliatório (2º PA) o aumento mensal de 15% chegando em um incremento de 175% para os leitos cirúrgicos e clínicos em relação a produção inicial, 90% para os leitos obstétricos e 150% na fase 1 (1º PA ao 12º PA), chegando ao incremento de 200% para os leitos cirúrgicos, 300% em relação a produção inicial, para clínica médica na Fase 2 (13º PA até 20º PA).

À medida que a meta para respectiva clínica alcança 85% de ocupação com a média de permanência esperada do DRG, esta permanece constante.

- 3) Soma da produção esperada para cada clínica para definição da meta global.

Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 1 (valores em azul destacam quando a meta permanece constante):

Tipo de leito	100%	115%	130%	145%	160%	175%	190%	205%	220%	235%	250%	275%
01 Cirúrgico	57	66	74	83	91	100	109	117	126	134	143	157
02 Obstétricos	123	141	160	178	197	215	217	217	217	217	217	217
03 Clínico	107	123	140	156	172	188	204	220	236	252	268	295
07 Pediátricos	66	76	86	96	106	116	126	136	146	156	166	166

Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 2:

Tipo de leito	300%	325%	350%	375%	400%	425%	450%	475%
01 Cirúrgico	172	172	172	172	172	172	172	172
02 Obstétricos	217	217	217	217	217	217	217	217
03 Clínico	322	349	376	403	420	420	420	420
07 Pediátricos	166	166	166	166	166	166	166	166



NOME DO INDICADOR	
INDICADOR 1.1.3 –PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO	
R	
Descrição	Consiste na apuração da produção hospitalar (em diárias) realizada em dado período, em leitos de UTI Adulto.
Fundamentação	Visa avaliar o grau de utilização dos leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto). Mede a utilização do leito considerando a otimização da capacidade instalada em 90%. O leito hospitalar, sobretudo de cuidado intensivo, deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma ótima, de forma a aumentar o acesso e estar disponível para indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação de sua saúde.
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número absoluto de diárias em leitos de UTI Adulto realizadas na competência).
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do cumprimento da produção hospitalar (em diárias) dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Número absoluto.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS.
Polaridade	Maior Melhor.



NOME DO INDICADOR																																									
INDICADOR 1.1.3 –PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO																																									
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
Meta	Fase 1: <table border="1"><thead><tr><th>1ºPA</th><th>2ºPA</th><th>3ºPA</th><th>4ºPA</th><th>5ºPA</th><th>6ºPA</th><th>7ºPA</th><th>8ºPA</th><th>9ºPA</th><th>10ºPA</th><th>11ºPA</th><th>12ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>504</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td></tr></tbody></table> Fase 2: <table border="1"><thead><tr><th>13ºPA</th><th>14ºPA</th><th>15ºPA</th><th>16ºPA</th><th>17ºPA</th><th>18ºPA</th><th>19ºPA</th><th>20ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td><td>540</td></tr></tbody></table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA	504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA	540	540	540	540	540	540	540	540
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA																														
504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540																														
13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA																																		
540	540	540	540	540	540	540	540																																		
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Para definição de tal produção hospitalar mínima (em diárias) e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi considerada a seguinte metodologia:</p> <p>1) Projetada a capacidade máxima de diárias de UTI Adulto considerando o número de leitos existentes na Unidade, uma taxa de ocupação de 90% e 30 dias de funcionamento, conforme apresentado a seguir:</p> <table border="1"><thead><tr><th>Tipo de UTI</th><th>Capacidade (leitos)</th><th>Produção Máxim/mês***</th></tr></thead><tbody><tr><td>UTI adulto - tipo II</td><td>20</td><td>540</td></tr></tbody></table> <p>***Permanência UTI máxima UTI calculada considerando número de leitos x 30 x 90% de ocupação.</p> <p>2) Considerando que a diferença entre o número máximo de diárias e a média mensal realizada é de 36 diárias, o que significa reativar dois leitos e manter a TOH atual, foi definido que a capacidade máxima será implementada a partir do segundo período avaliatório (2º PA mantendo-se constante para na Fase 2 (13º PA até 20º PA).</p>	Tipo de UTI	Capacidade (leitos)	Produção Máxim/mês***	UTI adulto - tipo II	20	540																																		
Tipo de UTI	Capacidade (leitos)	Produção Máxim/mês***																																							
UTI adulto - tipo II	20	540																																							



NOME DO
INDICADO
R

INDICADOR 1.1.3 –PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO

Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 1:

Tipo de UTI	1o trim.	2o trim.	3o trim.	4o trim.	5o trim.	6o trim.	7o trim.	8o trim.	9o trim.	10o trim.	11o trim.	12o trim.
UTI adulto - tipo II	504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540

Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 2:

Tipo de UTI	13o trim.	14o trim.	15o trim.	16o trim.	17o trim.	18o trim.	19o trim.	20o trim.
UTI adulto - tipo II	540	540	540	540	540	540	540	540



NOME DO INDICADOR																																									
INDICADOR 1.1.4 – PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI NEONATAL																																									
Descrição	Consiste na apuração da produção hospitalar (em diárias) realizada em dado período, em leitos de UTI Neonatal (recém nascidos até 31 dias).																																								
Fundamentação	Visa avaliar o grau de utilização dos leitos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo). Mede o perfil de utilização do leito considerando a otimização da capacidade instalada em 90%. O leito hospitalar, sobretudo de cuidado intensivo, deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma ótima, de forma a aumentar o acesso e estar disponível para indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação de sua saúde.																																								
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número absoluto de diárias em leitos de UTI Neo realizadas na competência).																																								
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do cumprimento da produção hospitalar (em diárias) dos meses avaliados no período.																																								
Unidade de medida	Número absoluto.																																								
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.																																								
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS.																																								
Polaridade	Maior Melhor.																																								
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
Meta	Fase 1: <table border="1"><thead><tr><th>1ªPA</th><th>2ªPA</th><th>3ªPA</th><th>4ªPA</th><th>5ªPA</th><th>6ªPA</th><th>7ªPA</th><th>8ªPA</th><th>9ªPA</th><th>10ªPA</th><th>11ªPA</th><th>12ªPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>389</td><td>398</td><td>407</td><td>415</td><td>424</td><td>433</td><td>442</td><td>451</td><td>460</td><td>468</td><td>477</td><td>486</td></tr></tbody></table> Fase 2: <table border="1"><thead><tr><th>13ªPA</th><th>14ªPA</th><th>15ªPA</th><th>16ªPA</th><th>17ªPA</th><th>18ªPA</th><th>19ªPA</th><th>20ªPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>486</td><td>486</td><td>486</td><td>486</td><td>486</td><td>486</td><td>486</td><td>486</td></tr></tbody></table>	1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA	389	398	407	415	424	433	442	451	460	468	477	486	13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA	486	486	486	486	486	486	486	486
1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA																														
389	398	407	415	424	433	442	451	460	468	477	486																														
13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA																																		
486	486	486	486	486	486	486	486																																		



Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Para definição de tal produção hospitalar mínima (em diárias) e das metas a serem alcançadas ao longo da parceria, foi considerada a seguinte metodologia:</p>						
	<p>1) Projetada a capacidade máxima de diárias de UTI Neo considerando o número de leitos existentes na Unidade, uma taxa de ocupação de 90% e 30 dias de funcionamento, conforme apresentado a seguir:</p>						
	<table border="1"><thead><tr><th><i>Tipo de UTI</i></th><th><i>Capacidade (leitos)</i></th><th><i>Produção Máxim/mês***</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><i>UTI neonatal - tipo II</i></td><td>18</td><td>486</td></tr></tbody></table>	<i>Tipo de UTI</i>	<i>Capacidade (leitos)</i>	<i>Produção Máxim/mês***</i>	<i>UTI neonatal - tipo II</i>	18	486
	<i>Tipo de UTI</i>	<i>Capacidade (leitos)</i>	<i>Produção Máxim/mês***</i>				
	<i>UTI neonatal - tipo II</i>	18	486				
	<p>***Permanência UTI máxima UTI calculada considerando número de leitos x 30 x 90% de ocupação.</p>						
	<p>2) Foi calculada a diferença entre o número máximo de diárias e a média mensal realizada e este número foi dividido pelo número de períodos avaliatórios (PAs) para se definir o incremento mensal de diárias:</p>						
	<p>Quantidade máxima de diárias: 486</p>						
	<p>Média mensal de diárias: 389</p>						
	<p>Número de períodos avaliatórios: 11</p>						
<p style="text-align: center;">$486 - 389 = 97$</p> <p style="text-align: center;">$97 / 11 = 8,8$</p>							
<p>3) Para a meta de produção foi considerado, a partir do segundo período avaliatório (2º PA) o aumento mensal de 8,8 diárias chegando em um incremento de 25% em relação a produção inicial para já na Fase 1 (1º PA ao 12º PA). Como no 12º PA a capacidade instalada de 90% é alcançada, a meta mantém-se constante para na Fase 2 (13º PA até 20º PA).</p>							
<p>Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 1:</p>							



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

<i>Tipo de UTI</i>	1o trim.	2o trim.	3o trim.	4o trim.	5o trim.	6o trim.	7o trim.	8o trim.	9o trim.	10o trim.	11o trim.	12o trim.
<i>UTI neonatal - tipo II</i>	389	398	407	415	424	433	442	451	460	468	477	486

Cálculo de metas, por clínica para os períodos avaliatórios da Fase 2:

<i>Tipo de UTI</i>	13o trim.	14o trim.	15o trim.	16o trim.	17o trim.	18o trim.	19o trim.	20o trim.
<i>UTI neonatal - tipo II</i>	486	486	486	486	486	486	486	486



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.2 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – UTI PEDIÁTRICA
Descrição	Consiste na apuração do percentual de pedidos de internações em leitos de UTI Pediátrica (crianças de 31 dias a 14 anos) que foram recusados pelo estabelecimento, em condições em que a existem leitos não ocupados.
Fundamentação	<p>Tem como finalidade de mensurar o montante de recusas de demandas de internações reguladas pelo sistema de regulação SUSFácilMG, visando a melhoria do acesso aos leitos de UTI Pediátrica, fortalecendo o processo regulatório. Considerando a variabilidade da demanda do território para os leitos de UTI Ped, que dificulta a definição de uma taxa de ocupação de referência, busca-se garantir que esta será atendida até a capacidade máxima de ocupação da UTI Ped.</p> <p>Busca ainda eliminar o viés de escolha de perfil de pacientes pelo estabelecimento, garantindo que, havendo disponibilidade de leitos, a vaga será ofertada e o paciente aceito, mesmo que para estabilização do paciente e posterior transferência para hospital terciário mais resolutivo.</p> <p>O leito hospitalar, sobretudo de cuidado intensivo, deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma ótima, de forma a aumentar o acesso e estar disponível para indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação de sua saúde. Avaliar o percentual de recusa dessas demandas é fundamental para se compreender se há ou não seleção de perfil de pacientes, bem como o cumprimento das pactuações territoriais, conforme perfil estabelecido para a Unidade.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número total de recusas de demandas de internações em leitos de UTI Pediátrica reguladas pelo Sistema SUSFácilMG/Número total de demandas de internações em leitos de UTI Pediátrica reguladas pelo Sistema SUSFácilMG) x 100



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.2 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – UTI PEDIÁTRICA
	Não serão contabilizadas as recusas nos casos em que houver completa ocupação dos leitos de UTI Pediátrica.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
Polaridade	Menor Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	Medir o percentual no primeiro período avaliatório e reduzir em 5% as recusas de demandas de internações no SUSFácilMG, dentro do perfil estabelecido, a cada período, a partir do segundo período avaliatório. Ao se alcançar o limite de 0% de recusas de internações em leitos de UTI Pediátrica, havendo leitos disponíveis, a meta se torna manter esse valor ao longo dos períodos avaliatórios.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Como se trata de um parâmetro ainda não monitorado, a meta para esse indicador está definida em função a primeira mensuração, com reduções graduais até o limite de nenhuma recusa. Está em consonância com o preconizado na Política Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.3 – ÍNDICE DE CONTAS FATURADAS (APRESENTADAS) E APROVADAS EM ATÉ 1 MÊS APÓS A ALTA
Descrição	Consiste na apuração do total de contas faturadas nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informações Hospitalares - SIH e o Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA) realizadas no máximo 1 mês subsequente à alta hospitalar.
Fundamentação	Este indicador prima para que o processo de faturamento seja fidedigno e realizado tempestivamente refletindo o processo assistencial e gerendo informações para tomada de decisão. Também é uma forma de garantir a comprovação do cumprimento das obrigações e metas contratuais, a captação tempestiva de recursos, assim como a disponibilização das informações assistenciais nos Sistemas de Informações Oficiais para tomada de decisão de forma ágil. Finalmente os registros tempestivos e adequados garantem que não haja perdas de dados e conseqüentemente perdas de habilitações, o monitoramento efetivo do contrato com a OSS, as revisões contratuais com o gestor SUS e o pleito de novas habilitações.
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado Mensal = $[N^{\circ}$ de contas faturadas (apresentadas) e aprovadas até o primeiro mês subsequente à alta / N° total de alta de pacientes dentro da competência faturada] x 100. Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Índice de Contas Faturadas (apresentadas) e aprovadas em até 1 mês após a alta, dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.3 – ÍNDICE DE CONTAS FATURADAS (APRESENTADAS) E APROVADAS EM ATÉ 1 MÊS APÓS A ALTA						
Fonte de Comprovação	Relatório emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório do Sistema de Gestão Hospitalar.						
Polaridade	Maior Melhor.						
Cálculo de desempenho	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="405 573 1007 629">Resultado</th><th data-bbox="1007 573 1339 629">Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="405 629 1007 680">De 95 % a 100%</td><td data-bbox="1007 629 1339 680">10</td></tr><tr><td data-bbox="405 680 1007 732"><95%</td><td data-bbox="1007 680 1339 732">0</td></tr></tbody></table>	Resultado	Pontuação	De 95 % a 100%	10	<95%	0
Resultado	Pontuação						
De 95 % a 100%	10						
<95%	0						
Meta	100%						
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Meta calculada tendo como base o desempenho acordado no Plano de Metas da Fhemig com a SEPLAG/MG (ano de 2022/2023) para todas as Unidades que compõem a Rede.</p> <p>A linha de base é 100%, conforme resultado apresentado para Pacto de Gestão da Fhemig anos de 2021 e 2022.</p>						



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.4 – PERCENTUAL DE REAPRESENTAÇÕES DE AIHS NO MÊS SUBSEQUENTE À GLOSA
Descrição	Consiste na apuração do número de contas glosadas nos sistemas de faturamento oficiais, exceto os com motivo falta de contratualização ou habilitação, que foram sanadas e reapresentadas na competência subsequente à glosa, sobre o total de contas glosadas no período.
Fundamentação	As informações extraídas do DATASUS são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência. Espera-se com este indicador superar perdas de faturamento, implementar mecanismos para monitoramento e gestão de todas as AIHs rejeitadas, dando plena transparência à produção realizada e garantindo a máxima captação de recursos. O processo de correção das inconsistências de faturamento (glosas) induz, por si só, um processo de melhoria contínua, com a qualificação do registro das informações assistenciais, que culmina, também, na segurança do paciente e dos profissionais que realizam o atendimento.
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado Mensal = [Total de registros de reapresentação ou justificativas no sistema SIGH Crédito ou sistema equivalente até dia 20 do mês subsequente à glosa / Total de AIH's rejeitadas na competência] x 100. Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa, dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.4 – PERCENTUAL DE REAPRESENTAÇÕES DE AIHS NO MÊS SUBSEQUENTE À GLOSA
Fonte de Comprovação	Relatório de processamento emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório do Sistema de Gestão Assistencial.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	100%
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Meta estipulada considerando a obrigatoriedade inegociável de reapresentação das AIHS glosadas.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.5 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS
Descrição	<p>Consiste na apuração do percentual de pedidos de internações em leitos de cuidados prolongados, que foram recusados pelo estabelecimento, em condições em que a existem leitos não ocupados e que os pacientes cumprem os critérios de elegibilidade. Este indicador será avaliado após a ampliação da estrutura física na fase 2 do projeto de descentralização.</p>
Fundamentação	<p>Tem como finalidade de mensurar o montante de recusas de demandas de internações reguladas pelo sistema de regulação SUSFácilMG, visando acompanhar a implementação dos leitos de cuidados prolongados na unidade e o efetivo acesso a estes, fortalecendo o processo regulatório.</p> <p>Os leitos de cuidados prolongados são componentes da Rede de Atenção às Urgências com finalidade aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados.</p> <p>Considerando a ausência de série histórica e de uma fila de demanda reprimida de pacientes elegíveis aos cuidados prolongados, que dificulta a definição de uma taxa de ocupação de referência, busca-se garantir que a demanda será atendida até a capacidade máxima de ocupação dos leitos.</p> <p>Em paralelo será possível monitorar a taxa média de ocupação destes leitos e gerar uma série histórica para posterior revisão dos indicadores.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Resultado mensal = (Número total de recusas de demandas de internações que atendem os critérios de elegibilidade aos cuidados paliativos reguladas pelo Sistema SUSFácilMG/Número total de demandas de internações que atendem os critérios de elegibilidade aos cuidados paliativos reguladas pelo Sistema SUSFácilMG) x 100</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.5 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS
	Não serão contabilizadas as recusas nos casos em que houver completa ocupação dos leitos de Cuidados Prolongados, assim como nos casos em que o perfil do paciente não cumprir os critérios de elegibilidade definidos pelo Ministério da Saúde e padronizados pela FHEMIG.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
Polaridade	Menor Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	Medir o percentual no primeiro período avaliatório e reduzir em 5% as recusas de demandas de internações no SUSFácilMG, dentro do perfil estabelecido, a cada período, a partir do segundo período avaliatório. Ao se alcançar o limite de 0% de recusas de internações em leitos de Cuidados Prolongados, havendo leitos disponíveis, a meta se torna manter esse valor ao longo dos períodos avaliatórios subsequentes.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Como se trata de um parâmetro ainda não monitorado, a meta para esse indicador está definida em função a primeira mensuração, com reduções graduais até o limite de nenhuma recusa. Está em consonância com o preconizado na Política Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais e a Rede de Urgência e Emergência.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.6 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (CTQ)
Descrição	<p>Consiste na apuração do percentual de pedidos de internações em leitos de do Centro de tratamento de queimados que foram recusados pelo estabelecimento, em condições em que a existem leitos não ocupados.</p> <p>Este indicador será avaliado após a ampliação da estrutura física na fase 2 do projeto de descentralização.</p>
Fundamentação	<p>Tem como finalidade de mensurar o montante de recusas de demandas de internações reguladas pelo sistema de regulação SUSFácilMG, visando a melhoria do acesso aos usuários classificados como médio queimados, fortalecendo o processo regulatório.</p> <p>O leito hospitalar, sobretudo de cuidado intensivo especializado em queimados, deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, o qual deve ser utilizado de forma ótima, de forma a aumentar o acesso e estar disponível para indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação de sua saúde.</p> <p>Considerando a variabilidade da demanda do território para pacientes queimados, que dificulta a definição de uma taxa de ocupação de referência, busca-se garantir que esta será atendida até a capacidade máxima de ocupação do CTQ.</p> <p>Em paralelo será possível monitorar a taxa média de ocupação destes leitos e gerar uma série histórica para posterior revisão dos indicadores. Avaliar o percentual de recusa dessas demandas é fundamental para se compreender se há ou não seleção de perfil de pacientes, bem como o cumprimento das pactuações territoriais, conforme perfil estabelecido para a Unidade.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número total de recusas de demandas de internações de pacientes classificados como médio queimados



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.6 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (CTQ)
	reguladas pelo Sistema SUSFácilMG/Número total de demandas de internações de pacientes classificados como médio queimados reguladas pelo Sistema SUSFácilMG) x 100 Não serão contabilizadas as recusas nos casos em que houver completa ocupação dos leitos do CTQ, assim como nos casos em que o perfil do paciente não cumprir os critérios de elegibilidade definidos pelo Ministério da Saúde e padronizados pela FHEMIG.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
Polaridade	Menor Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	Medir o percentual no primeiro período avaliatório e reduzir em 5% as recusas de demandas de internações no SUSFácilMG, dentro do perfil estabelecido, a cada período, a partir do segundo período avaliatório. Ao se alcançar o limite de 0% de recusas de internações em leitos do CTQ, havendo leitos disponíveis, a meta se torna manter esse valor ao longo dos períodos avaliatórios.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Como se trata de um parâmetro ainda não monitorado, a meta para esse indicador está definida em função a primeira mensuração, com reduções graduais até o limite de nenhuma recusa. Está em



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 1.6 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (CTQ)
	consonância com o preconizado na Política Estadual de Regulação do Estado de Minas Gerais.

ÁREA TEMÁTICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.1 – PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
Descrição	Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.
Fundamentação	<p>O objetivo desse indicador de Pesquisa de Satisfação é priorizar e levar em consideração a perspectiva do usuário quanto à qualidade do serviço ofertado.</p> <p>A Pesquisa de Satisfação capta a voz do usuário, através da avaliação da performance da OSS sob o ponto de vista dos usuários do SUS. Isto se justifica porque o usuário é o destinatário final dos serviços que serão gerenciados e operacionalizados pela OSS.</p> <p>Com um processo sistemático de avaliação da satisfação do usuário é possível obter informações mais próximas da realidade, para promover a qualidade e eficiência do serviço. A mensuração da satisfação do usuário já é uma prática sistematizada em estabelecimentos de saúde e em toda Rede Fhemig. Espera-se, por meio desse indicador, garantir níveis de excelência, impulsionando o aprimoramento dos resultados.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.1 – PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de satisfação do usuário dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Formulários de pesquisa impressos e/ou digitais. Relatórios de consolidação dos dados.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	$\geq 95\%$
Referências para o cálculo das metas pactuadas	A meta foi definida tendo como base a série histórica do desempenho das Unidades da Fhemig (Processo SEI nº 2270.01.0047500/2020-62). Essa mesma meta é praticada em toda a Rede Fhemig, sendo o mínimo de 95% de avaliação no critério bom ou ótimo.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.2 – PERCENTUAL DE RESPOSTA AO USUÁRIO DA OUVIDORIA SUS EM ATÉ 10 DIAS CORRIDOS
Descrição	Consiste em mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 10 dias corridos.
Fundamentação	<p>Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde cuja missão é viabilizar os direitos dos (as) cidadãos (ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos(ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania em saúde. Ademais, produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.</p> <p>Considerando que o papel da ouvidoria é garantir ao (à) cidadão (ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais, esse indicador foi elencado buscando a manutenção e aprimoramento da eficiência desses serviços. Na elaboração da meta desse indicador buscou-se diminuir o tempo de resposta ao usuário. A OSS, ao receber a demanda da Ouvidoria SUS/Fhemig, deve respondê-la no prazo de 10 dias corridos e encaminhar à ADC/Fhemig para que essa faça o retorno ao usuário demandante.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Resultado mensal = [Total de manifestações respondidas em até 10 dias corridos no período/ (Número total de manifestações registradas no Sistema Ouvidor SUS no período – Número de manifestações ainda não respondidas recebidas a menos de 10 dias corridos)] X 100.</p> <p>Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão consideradas as demandas recebidas dentro dos 10 últimos dias do referido período, visto que as mesmas ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente.</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.2 – PERCENTUAL DE RESPOSTA AO USUÁRIO DA OUVIDORIA SUS EM ATÉ 10 DIAS CORRIDOS
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	100%
Referências para o cálculo das metas pactuadas	A meta para este indicador será de 100% das respostas às demandas da Fhemig, em no máximo 10 dias corridos, tendo como linha de base o pactuado no Plano de Metas da FHEMIG com a SEPLAG/MG (97%) para o ano de 2022.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.3 – PERCENTUAL DE CODIFICAÇÃO DRG EM ATÉ 7 DIAS DOS MÊS SUBSEQUENTE À ALTA
Descrição	Consiste em mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 7 dias do mês subsequente à alta em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG.
Fundamentação	<p>O Diagnosis Related Groups (DRG) é um sistema de classificação de pacientes capaz de definir a complexidade dos casos atendidos pelo serviço de saúde e, a partir disso, direcionar eixos de monitoramento de desempenho e qualidade da assistência. O objetivo, portanto, é fornecer instrumentos para gestão da qualidade do resultado assistencial, considerando a condição clínica/cirúrgica dos pacientes admitidos bem como os desfechos assistenciais.</p> <p>O rol de resultados esperados por meio desta parceria, materializados por meio dos indicadores a serem monitorados, tem como objetivo oferecer qualidade ao paciente e coloca-lo como centro da estratégia, implementando ferramentas de governança clínica. Por esse motivo a opção por adotar o DRG como fonte central de apuração do desempenho resultante dessa parceria. Para que isso seja possível é importante que o banco de dados do DRG represente de forma estatisticamente válida o perfil de atendimentos realizados no hospital, assim monitorar o percentual de codificação dos atendimentos no DRG e mantê-los acima de 98% é imprescindível.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Percentual mensal = (Total de altas codificadas no DRG em até 7 dias do mês subsequente à alta no Sistema de Gestão Hospitalar em determinado período / Total de altas no período) x 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual de codificação DRG em até 7 dias do mês subsequente à alta, dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.

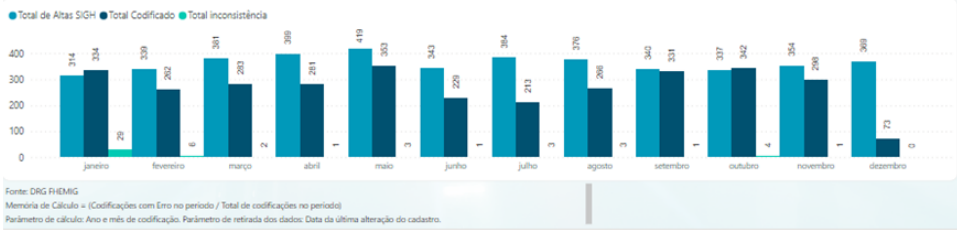


NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.3 – PERCENTUAL DE CODIFICAÇÃO DRG EM ATÉ 7 DIAS DOS MÊS SUBSEQUENTE À ALTA																																																				
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).																																																				
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil e relatório de Altas do Sistema de Gestão Hospitalar.																																																				
Polaridade	Maior Melhor.																																																				
Cálculo de desempenho	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="459 667 1118 716">Resultado</th><th data-bbox="1123 667 1436 716">Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="459 723 1118 763">De 98 % a 100%</td><td data-bbox="1123 723 1436 763">10</td></tr><tr><td data-bbox="459 770 1118 810"><98%</td><td data-bbox="1123 770 1436 810">0</td></tr></tbody></table>	Resultado	Pontuação	De 98 % a 100%	10	<98%	0																																														
Resultado	Pontuação																																																				
De 98 % a 100%	10																																																				
<98%	0																																																				
Meta	100%																																																				
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>A meta para este indicador será de 100% das altas codificadas em até 7 dias do mês subsequente à alta para que o sistema possa efetivamente representar o perfil assistencial da unidade, com validade estatística.</p> <p>Linha de base considerada foi a média obtida para o ano de 2022, de 74,97% de codificação (Tabela 3), distribuídos mensalmente conforme apresentado a seguir:</p> <table border="1"><caption>Dados do Gráfico de Barras (2022)</caption><thead><tr><th>Mês</th><th>Total de Altas SIGH</th><th>Total Codificado</th><th>Total Inconsistência</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jan</td><td>314</td><td>334</td><td>20</td></tr><tr><td>Fev</td><td>339</td><td>262</td><td>67</td></tr><tr><td>Mar</td><td>381</td><td>283</td><td>98</td></tr><tr><td>Abr</td><td>388</td><td>281</td><td>107</td></tr><tr><td>Mai</td><td>419</td><td>353</td><td>66</td></tr><tr><td>Jun</td><td>343</td><td>229</td><td>114</td></tr><tr><td>Jul</td><td>384</td><td>211</td><td>173</td></tr><tr><td>Ago</td><td>378</td><td>268</td><td>110</td></tr><tr><td>Set</td><td>340</td><td>331</td><td>9</td></tr><tr><td>Out</td><td>337</td><td>342</td><td>5</td></tr><tr><td>Nov</td><td>354</td><td>288</td><td>66</td></tr><tr><td>Dez</td><td>388</td><td>72</td><td>316</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: DRG FHEMIG Memória de Cálculo = (Codificações com Erro no período / Total de codificações no período) Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação; Parâmetro de retratada dos dados; Data da última alteração do cadastro.</p>	Mês	Total de Altas SIGH	Total Codificado	Total Inconsistência	Jan	314	334	20	Fev	339	262	67	Mar	381	283	98	Abr	388	281	107	Mai	419	353	66	Jun	343	229	114	Jul	384	211	173	Ago	378	268	110	Set	340	331	9	Out	337	342	5	Nov	354	288	66	Dez	388	72	316
Mês	Total de Altas SIGH	Total Codificado	Total Inconsistência																																																		
Jan	314	334	20																																																		
Fev	339	262	67																																																		
Mar	381	283	98																																																		
Abr	388	281	107																																																		
Mai	419	353	66																																																		
Jun	343	229	114																																																		
Jul	384	211	173																																																		
Ago	378	268	110																																																		
Set	340	331	9																																																		
Out	337	342	5																																																		
Nov	354	288	66																																																		
Dez	388	72	316																																																		



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.4 – PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS CODIFICADOS NO DRG EM CONFORMIDADE
Descrição	Consiste em mensurar qualidade da codificação de todas as altas, aferindo o número de atendimentos hospitalares codificados que apresentados inconsistências de codificação aferidos pelo sistema DRG e/ou por auditorias in loco em relação ao montante de atendimentos codificados no período.
Fundamentação	As conformidades referem-se à codificação correta dos atendimentos refletindo as condições reais do paciente e ou procedimentos realizados, sem lançamentos incorretos que possibilitem o aumento da complexidade dos DRG's e do Case Mix institucional. A partir deste indicador busca-se garantir que as altas codificadas estejam consistentes para que o sistema possa efetivamente representar o perfil assistencial da unidade, com validade estatística.
Fórmula de cálculo do indicador	Percentual mensal = [(Número de atendimentos codificados no período – Número de atendimentos codificados incorretamente no período) / Número de atendimentos codificados no período] x 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais do Percentual atendimentos codificados no DRG em conformidade.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	DRG-Brasil e relatório de Altas do Sistema de Gestão Hospitalar.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	$\geq 98\%$
Referências para o cálculo	A meta para este indicador será de que acima de 98% das altas codificadas estejam consistentes para que o sistema possa



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.4 – PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS CODIFICADOS NO DRG EM CONFORMIDADE
das metas pactuadas	<p>efetivamente representar o perfil assistencial da unidade, com validade estatística.</p> <p>Linha de base considerada foi a média obtida para o ano de 2022, de 1,65% de codificações com inconsistências (Tabela 3), distribuídos mensalmente conforme apresentado a seguir:</p>  <p>Fonte: DRG FHEMIG Memória de Cálculo = (Codificações com Erro no período / Total de codificações no período) Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação. Parâmetro de retirada dos dados: Data da última alteração do cadastro.</p>

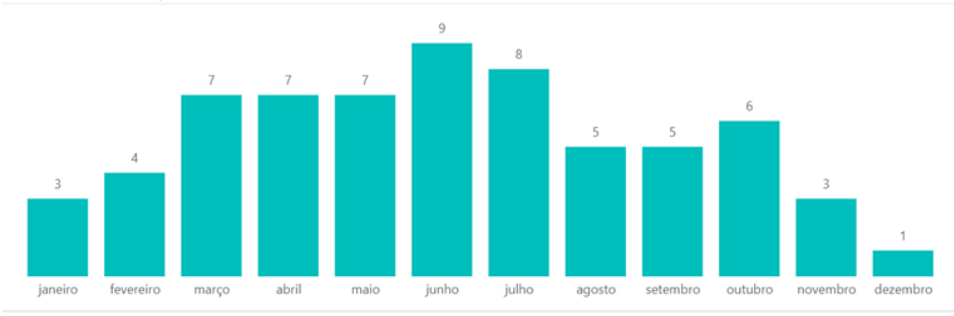


NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.5 – TAXA DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS POR COMPLICAÇÃO
Descrição	<p>Mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 30 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Este indicador avalia a capacidade progressiva do prestador de serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.</p> <p>Considera-se para este indicador readmissões em até 30 dias após a alta hospitalar, em decorrência de uma complicação ou recaída da internação anterior. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.</p>
Fundamentação	<p>É uma medida crítica ao monitoramento da assistência prestada para que os ganhos de eficiência não sejam alcançados por prejuízo da qualidade assistencial fornecida.</p> <p>Avalia a eficiência e qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade, assim como a transição dos cuidados para os serviços de atenção primária ou para a atenção domiciliar.</p> <p>A classificação das reinternações se dá entre planejadas e eventuais. As reinternações planejadas são para dar prosseguimento terapêuticos e/ou avaliações diagnósticas, enquanto as eventuais podem ser agrupadas em evitáveis e não evitáveis. Quanto menor o intervalo entre a primeira admissão e a readmissão, maior a possibilidade do retorno por complicação ter sido potencialmente evitável. A readmissão quando potencialmente evitável poderia ter sido evitada com melhor gerenciamento do quadro clínico do paciente, adequado planejamento de alta, e provisão de recursos no domicílio para atender às necessidades do paciente.</p> <p>A identificação do comportamento das readmissões hospitalares é informação valiosa para a organização de intervenções que diminuam a frequência desses eventos bem como o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Além disso, o conhecimento dos fatores relativos aos hospitais associados a</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.5 – TAXA DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS POR COMPLICAÇÃO
	<p>readmissões pode servir como subsídio para o aprimoramento do cuidado hospitalar e, ainda, eliminar custos desnecessários para o sistema de saúde.</p> <p>Finalmente, este indicador é sentinela para monitorar a qualidade do cuidado assistencial e evitar a adoção de práticas nocivas em busca de uma pseudo-eficiência assistencial, neste caso, os hospitais podem dar alta aos pacientes mais cedo do que o clinicamente apropriado.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de pacientes readmitidos no hospital no período, transcorridos até 30 dias da alta hospitalar, por uma complicação ou recaída da internação anterior / Total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período) x 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais da Taxa de Readmissão, dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
Fonte de Comprovação	DRG-BRASIL.
Polaridade	Menor Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	$\leq 2\%$
Referências para o cálculo das metas pactuadas	A meta para este indicador será de $\leq 2\%$ da taxa de readmissão em até 30 dias por complicação ou recaída da internação anterior, de forma a manter o percentual já realizado pela Unidade. Apesar das referências da literatura apresentarem valores superiores, estas se referem a reinternações totais. Conforma apresentado na tabela 3, pág 29, a taxa



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.5 – TAXA DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS POR COMPLICAÇÃO																										
	<p>média obtida para o ano de 2022, de 1,99% de readmissões, distribuídos mensalmente conforme apresentado a seguir:</p> <p>< Voltar ao relatório READMISSÃO EM 30 DIAS</p>  <table border="1"><thead><tr><th>Mês</th><th>Quantidade</th></tr></thead><tbody><tr><td>janeiro</td><td>3</td></tr><tr><td>fevereiro</td><td>4</td></tr><tr><td>março</td><td>7</td></tr><tr><td>abril</td><td>7</td></tr><tr><td>maio</td><td>7</td></tr><tr><td>junho</td><td>9</td></tr><tr><td>julho</td><td>8</td></tr><tr><td>agosto</td><td>5</td></tr><tr><td>setembro</td><td>5</td></tr><tr><td>outubro</td><td>6</td></tr><tr><td>novembro</td><td>3</td></tr><tr><td>dezembro</td><td>1</td></tr></tbody></table> <p>Fonte: DRG FHEMIG Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação. Parâmetro de retirada dos dados: Data da última alteração do cadastro.</p>	Mês	Quantidade	janeiro	3	fevereiro	4	março	7	abril	7	maio	7	junho	9	julho	8	agosto	5	setembro	5	outubro	6	novembro	3	dezembro	1
Mês	Quantidade																										
janeiro	3																										
fevereiro	4																										
março	7																										
abril	7																										
maio	7																										
junho	9																										
julho	8																										
agosto	5																										
setembro	5																										
outubro	6																										
novembro	3																										
dezembro	1																										



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.6 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS DE LONGA PERMANÊNCIA
Descrição	<p>Esse indicador avalia o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão (UPP) em um determinado período, sob o número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados) no mesmo período.</p> <p>Será avaliado após a ampliação da estrutura física na fase 2 do projeto de descentralização.</p>
Fundamentação	<p>A UPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos. A maioria das úlceras por pressão é evitável. A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de UPP, por meio da utilização de ferramenta validada, permite a adoção imediata de medidas preventivas.</p> <p>Assim este indicador foi selecionado de forma a induzir um processo de vigilância contínua e gestão de riscos assistenciais com adoção de medidas preventivas e de forma precoce para evitar as lesões, qualificando, assim o processo assistencial, reduzindo o sofrimento dos pacientes, humanizando o cuidado e efetivamente gerando valor ao paciente que se encontra em extrema vulnerabilidade.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de casos novos de pacientes com UPP no período / Número total de pacientes internados no mesmo período) X 100
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais da Taxa de incidência de lesão por pressão em pacientes em cuidados de longa permanência, dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.




NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.6 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS DE LONGA PERMANÊNCIA
Fonte de Comprovação	Base de dados do Núcleo de Segurança do Paciente (preferencialmente via Sistema de Gestão Hospitalar) e/ou supervisão in loco.
Polaridade	Menor Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	Medir o percentual no primeiro período avaliatório e reduzir em 5% a incidência de lesões em pacientes de cuidados prolongados, a cada período, a partir do segundo período avaliatório. Ao se alcançar o limite de 0% de lesões, a meta se torna manter esse valor ao longo dos períodos avaliatórios.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Como se trata de um parâmetro ainda não monitorado, a meta para esse indicador está definida em função da primeira mensuração, com reduções graduais até o limite de nenhuma lesão.



ÁREA TEMÁTICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.1 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR
Descrição	<p>Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.</p> <p>Demonstra o percentual de utilização da capacidade instalada dos leitos.</p> <p><i>Paciente-dia:</i> corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital ou setor em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.</p> <p><i>Leitos-dia:</i> correspondem aos leitos disponíveis a pacientes no hospital ou setor em cada dia. O número de leitos-dia no mês será a somatória de leitos-dia de cada dia do mês.</p>
Fundamentação	<p>A mensuração da Taxa de ocupação fornece informações que permitem avaliar se o número de leitos está adequado à região, se existe integração do hospital à rede de saúde, se o quantitativo de leitos em relação à demanda está adequado, se o hospital está funcionando em sua total capacidade instalada.</p> <p>É um indicador complementar os do grupo 1.1. Considerando que as meta de produtividade monitoradas por meio dos indicadores do grupo 1.1 tiveram como referência a permanência esperada do DRG e se limitam na apresentação de quantidades, é importante assegurar que os tempos de permanência esperados sejam alcançados, no caso concreto do HRJP gerando redução de permanência, mas que os leitos não permaneçam ociosos. Assim, o monitoramento da ocupação mínima é importante. Em contraponto, caso as metas de ocupação sejam alcançadas em função da permanência injustificada de pacientes nos leitos, os indicadores do grupo 1.1 não serão alcançados.</p> <p>Ainda, de forma indireta, a adoção deste indicador irá induzir que o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) esteja atualizado e correspondendo a realidade de leitos do hospital.</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.1 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR																																								
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de pacientes-dia / Número de leitos-dia) x 100																																								
Unidade de medida	Percentual																																								
Periodicidade	Média dos resultados mensais da Taxa de ocupação hospitalar, dos meses avaliados no período.																																								
Fonte de Comprovação	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).																																								
Polaridade	Maior melhor																																								
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
Meta	Fase 1: <table border="1" data-bbox="416 1115 1377 1167"><tr><td>1ªPA</td><td>2ªPA</td><td>3ªPA</td><td>4ªPA</td><td>5ªPA</td><td>6ªPA</td><td>7ªPA</td><td>8ªPA</td><td>9ªPA</td><td>10ªPA</td><td>11ªPA</td><td>12ªPA</td></tr><tr><td>$\geq 67\%$</td><td>$\geq 76\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td><td>$\geq 85\%$</td></tr></table> Fase 2: <table border="1" data-bbox="416 1243 1157 1301"><tr><td>13ªPA</td><td>14ªPA</td><td>15ªPA</td><td>16ªPA</td><td>17ªPA</td><td>18ªPA</td><td>19ªPA</td><td>20ªPA</td></tr><tr><td colspan="8">$\geq 85\%$</td></tr></table>	1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA	$\geq 67\%$	$\geq 76\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA	$\geq 85\%$							
1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA																														
$\geq 67\%$	$\geq 76\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$																														
13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA																																		
$\geq 85\%$																																									
Dados de Referência	<p>Para definição da ocupação hospitalar mínima foi considerado taxa de ocupação do ano de 2022 (Tabela 3, pág 29), que foi de 67%, distribuídos mensalmente conforme apresentado a seguir:</p>  <p>Foi calculada a diferença entre a ocupação considerada linha de base e esperada (85-67 =18). Este número foi dividido em dois períodos avaliatórios (PAs) para se definir o incremento mensal de ocupação (9%).</p> <p>Taxa de ocupação desejada: 85%</p>																																								



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.1 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR
	<p>Linha de base: 67% (conforme Tabela 3, pág. 29)</p> <p>A meta de 85% de ocupação será alcançada a partir do terceiro período avaliatório (3º PA) e se manterá assim até a final dos 20 PAs (fase 1 e fase 2).</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.2 – TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR INSTITUCIONAL
Descrição	<p>É a medida da proporção entre o número de saídas por óbitos decorridos após pelo menos 24h da admissão, em determinado período e o número total de saídas no referido período. É uma medida do desfecho do tratamento.</p> <p><i>Saída hospitalar:</i> saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito.</p>
Fundamentação	<p>Monitorar a mortalidade institucional é um processo premordial para avaliar desfecho em saúde. Trata-se um indicador que remonta a década de 1910.</p> <p>Óbitos são processos naturais no ambiente hospitalar e, em si, não representam mau desempenho assistencial e institucional. Na avaliação das mortes hospitalares, a preocupação central deve estar voltada para a identificação dos óbitos que poderiam ser evitados, uma vez que todo paciente apresenta um risco de morrer. Contudo problemas de qualidade no processo de cuidado ao paciente podem aumentar esse risco.</p> <p>A avaliação da taxa de mortalidade institucional ao longo do tempo sinaliza comportamentos fora do padrão e a comparação com as taxas de outros hospitais com mesma especialização do atendimento, porte e nível de complexidade tecnológica (service mix) pode fornecer referenciais que induzam a melhoria de processos ou que sinalizem um comportamento dentro do esperado.</p> <p>A escolha deste indicador resulta do fato de ser um indicador clássico que representa a finalidade precípua da assistência hospitalar que é aumentar a sobrevivência dos pacientes.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de óbitos ocorridos após 24h de internação no período/ Número total de saídas no período) X 100
Unidade de medida	Percentual



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.2 – TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR INSTITUCIONAL																																								
Periodicidade	Média dos resultados mensais da Taxa de mortalidade hospitalar geral, dos meses avaliados no período.																																								
Fonte de Comprovação	DRG Brasil.																																								
Polaridade	Menor melhor																																								
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \leq meta = nota 10; se $>$ meta = nota zero.																																								
Meta	<p>Fase 1:</p> <table border="1" data-bbox="384 891 1342 943"><tr><td>1ºPA</td><td>2ºPA</td><td>3ºPA</td><td>4ºPA</td><td>5ºPA</td><td>6ºPA</td><td>7ºPA</td><td>8ºPA</td><td>9ºPA</td><td>10ºPA</td><td>11ºPA</td><td>12ºPA</td></tr><tr><td>$\leq 3,3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td></tr></table> <p>Fase 2:</p> <table border="1" data-bbox="384 1021 1102 1072"><tr><td>13ºPA</td><td>14ºPA</td><td>15ºPA</td><td>16ºPA</td><td>17ºPA</td><td>18ºPA</td><td>19ºPA</td><td>20ºPA</td></tr><tr><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td><td>$\leq 3\%$</td></tr></table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA	$\leq 3,3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA																														
$\leq 3,3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$																														
13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA																																		
$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$																																		
Dados de Referência	<p>Para definição da taxa de mortalidade hospitalar geral máxima foi considerado taxa de ocupação do ano de 2022 (Tabela 3, pág 29), que foi de 3,33%, distribuídos mensalmente conforme apresentado a seguir:</p> <p>Conforme apresentado pela Agência nacional de Saúde Suplementar, 2012, na ficha do indicador (E-EFT-02), o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar relatou uma taxa de mortalidade institucional mediana de 2,6%, com variação de 0% a 15,7%, sendo hospitais gerais em trono de 3%-4%. Optou-se por manter a mortalidade próxima da já realizada pela unidade. A meta de 3% de mortalidade será alcançada a partir do segundo período avaliatório (2º PA) e se manterá assim até a final dos 20 PAs (fase 1 e fase 2).</p>																																								



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.3 –TAXA DE CONFORMIDADE AO PROTOCOLO APACHE II na UTI ADULTO
Descrição	<p>Refere-se ao quadro clínico, fisiológico e laboratorial específico de cada paciente, no momento da sua admissão, internado por pelo menos 8 (oito) horas na UTI. O indicador estima a gravidade da doença e estratifica o risco de morte, norteando a assistência necessária ao caso que acomete o paciente, de modo que o doente com baixo risco de morte não venha a óbito. Após a aferição e preenchimento dos dados de cada paciente, chega-se a um score, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none">1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade
Fundamentação	<p>O indicador estima a gravidade da doença e estratifica o risco de morte de cada paciente, no momento da sua admissão, internado na UTI. O protocolo APACHE norteia a assistência necessária ao caso que acomete o paciente, de modo que o doente com baixo risco de morte não venha a óbito. Após a aferição e preenchimento dos dados de cada paciente, chega-se a um score de probabilidade de mortalidade. Trata-se de um indicador recomendado pelo Ministério da Saúde. O monitoramento dessas taxas promove maior resolutividade no atendimento intensivo e credita o Hospital com a garantia de prognósticos mais efetivos.</p> <p>Para toda a contratualização espera-se que todo o óbito ocorrido em UTI esteja dentro do esperado assistencialmente. Ou seja, a premissa adotada é de excelência assistencial.</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.3 –TAXA DE CONFORMIDADE AO PROTOCOLO APACHE II na UTI ADULTO
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Resultado mensal =</p> <p>A) Cálculo mensal do score = (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 1 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 1 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>B) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 2 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 2 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>C) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 3 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 3 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>D) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 4 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 4 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>E) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 5 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 5 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>F) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 6 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 6 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>G) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 7 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, do score 7 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>H) (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, do score 8 do protocolo, no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.3 –TAXA DE CONFORMIDADE AO PROTOCOLO APACHE II na UTI ADULTO																																								
	<p>após 24 horas de admissão, do score 8 do protocolo, no período avaliado) x 100</p> <p>a.1) Comparar o resultado do item “A ao H” ao percentual esperado para cada nível do referido protocolo.</p> <p>a.2) Para cada score obtido em “A” que esteja no percentual do score esperado deve ser considerado um ponto. A pontuação é dada pela soma de scores dentro do esperado</p> <p>(Ex.: nos 8 scores de A com índice de mortalidade esperado, resultado = 8/8).</p>																																								
Unidade de medida	Número absoluto.																																								
Periodicidade	Média dos resultados mensais da Taxa de conformidade ao protocolo APACHE na UTI, dos meses avaliados no período.																																								
Fonte de Comprovaçã o	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar adotado pela entidade																																								
Polaridade	Maior melhor																																								
Cálculo de desempenho (CD)	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≤meta = nota 10; se >meta = nota zero.																																								
Meta	<p>Fase 1:</p> <table border="1" data-bbox="400 1503 1361 1574"><thead><tr><th>1ºPA</th><th>2ºPA</th><th>3ºPA</th><th>4ºPA</th><th>5ºPA</th><th>6ºPA</th><th>7ºPA</th><th>8ºPA</th><th>9ºPA</th><th>10ºPA</th><th>11ºPA</th><th>12ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>6 de 8</td><td>6 de 8</td><td>7 de 8</td><td>7 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td></tr></tbody></table> <p>Fase 2:</p> <table border="1" data-bbox="400 1653 1195 1742"><thead><tr><th>13ºPA</th><th>14ºPA</th><th>15ºPA</th><th>16ºPA</th><th>17ºPA</th><th>18ºPA</th><th>19ºPA</th><th>20ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td><td>8 de 8</td></tr></tbody></table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA	6 de 8	6 de 8	7 de 8	7 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA																														
6 de 8	6 de 8	7 de 8	7 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8																														
13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA																																		
8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8	8 de 8																																		
Dados de Referência	Para definição da conformidade ao protocolo APACHE na UTI Adulto utilizou-se como referência os valores do ano de 2022 (Tabela 3, pág 29), em média 6/8. Tal patamar foi escalonado até a meta (8/8) ao longo do primeiro ano de implementação da parceria, já que demanda o diagnóstico do perfil de mortalidade e os ajustes de processos para a																																								



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.3 –TAXA DE CONFORMIDADE AO PROTOCOLO APACHE II na UTI ADULTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	redução dos óbitos fora do percentual esperado para a gravidade do caso. Os valores de 2022 foram:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	<table border="1"><thead><tr><th colspan="7">ANO 2022</th></tr><tr><th colspan="7">HRUP</th></tr><tr><th>MÊS</th><th>GRAU</th><th>SCORE</th><th>PREDIÇÃO DE ÓBITOS</th><th>Nº SAÍDAS</th><th>OCORRIDOS</th><th>ESPERADOS</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="8">JANEIRO</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>3</td><td>0</td><td>0,24</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>4</td><td>0</td><td>0,6</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>5</td><td>1</td><td>1,25</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>4</td><td>1</td><td>1,6</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>2</td><td>1</td><td>1,1</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>5</td><td>1</td><td>3,75</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="8">FEVEREIRO</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>0,2</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>1</td><td>0</td><td>0,08</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>0,75</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>13</td><td>1</td><td>3,25</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>2,75</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>1</td><td>2</td><td>0,75</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="8">MARÇO</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>7</td><td>0</td><td>1,05</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>5</td><td>3</td><td>1,25</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>4</td><td>3</td><td>1,6</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>4</td><td>0</td><td>2,2</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="8">ABRIL</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>4</td><td>2</td><td>0,16</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>1</td><td>1</td><td>0,15</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>6</td><td>2</td><td>1,5</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>7</td><td>5</td><td>2,8</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>2</td><td>2</td><td>1,1</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="8">MAIO</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>2</td><td>0</td><td>0,16</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>3</td><td>1</td><td>0,45</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>3</td><td>2</td><td>0,75</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>1</td><td>1</td><td>0,4</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>2,75</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td rowspan="8">JUNHO</td><td>I</td><td>0 a 4</td><td>4,00%</td><td>3</td><td>0</td><td>0,12</td></tr><tr><td>II</td><td>5 a 9</td><td>8,00%</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>III</td><td>10 a 14</td><td>15,00%</td><td>5</td><td>1</td><td>0,75</td></tr><tr><td>IV</td><td>15 a 19</td><td>25,00%</td><td>7</td><td>2</td><td>1,75</td></tr><tr><td>V</td><td>20 a 24</td><td>40,00%</td><td>4</td><td>2</td><td>1,6</td></tr><tr><td>VI</td><td>25 a 29</td><td>55,00%</td><td>5</td><td>0</td><td>2,75</td></tr><tr><td>VII</td><td>30 a 34</td><td>75,00%</td><td>1</td><td>2</td><td>0,75</td></tr><tr><td>VIII</td><td>>34</td><td>85,00%</td><td>1</td><td>2</td><td>0,85</td></tr></tbody></table>						ANO 2022							HRUP							MÊS	GRAU	SCORE	PREDIÇÃO DE ÓBITOS	Nº SAÍDAS	OCORRIDOS	ESPERADOS	JANEIRO	I	0 a 4	4,00%	0	0	0	II	5 a 9	8,00%	3	0	0,24	III	10 a 14	15,00%	4	0	0,6	IV	15 a 19	25,00%	5	1	1,25	V	20 a 24	40,00%	4	1	1,6	VI	25 a 29	55,00%	2	1	1,1	VII	30 a 34	75,00%	5	1	3,75	VIII	>34	85,00%	0	0	0	FEVEREIRO	I	0 a 4	4,00%	5	0	0,2	II	5 a 9	8,00%	1	0	0,08	III	10 a 14	15,00%	5	0	0,75	IV	15 a 19	25,00%	13	1	3,25	V	20 a 24	40,00%	5	0	2	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75	VII	30 a 34	75,00%	1	2	0,75	VIII	>34	85,00%	0	0	0	MARÇO	I	0 a 4	4,00%	0	2	0	II	5 a 9	8,00%	0	0	0	III	10 a 14	15,00%	7	0	1,05	IV	15 a 19	25,00%	5	3	1,25	V	20 a 24	40,00%	4	3	1,6	VI	25 a 29	55,00%	4	0	2,2	VII	30 a 34	75,00%	0	0	0	VIII	>34	85,00%	0	1	0	ABRIL	I	0 a 4	4,00%	4	2	0,16	II	5 a 9	8,00%	0	0	0	III	10 a 14	15,00%	1	1	0,15	IV	15 a 19	25,00%	6	2	1,5	V	20 a 24	40,00%	7	5	2,8	VI	25 a 29	55,00%	2	2	1,1	VII	30 a 34	75,00%	0	1	0	VIII	>34	85,00%	0	1	0	MAIO	I	0 a 4	4,00%	0	0	0	II	5 a 9	8,00%	2	0	0,16	III	10 a 14	15,00%	3	1	0,45	IV	15 a 19	25,00%	3	2	0,75	V	20 a 24	40,00%	1	1	0,4	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75	VII	30 a 34	75,00%	0	1	0	VIII	>34	85,00%	0	1	0	JUNHO	I	0 a 4	4,00%	3	0	0,12	II	5 a 9	8,00%	0	0	0	III	10 a 14	15,00%	5	1	0,75	IV	15 a 19	25,00%	7	2	1,75	V	20 a 24	40,00%	4	2	1,6	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75	VII	30 a 34	75,00%	1	2	0,75	VIII	>34	85,00%	1	2	0,85
ANO 2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
HRUP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MÊS	GRAU	SCORE	PREDIÇÃO DE ÓBITOS	Nº SAÍDAS	OCORRIDOS	ESPERADOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
JANEIRO	I	0 a 4	4,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	3	0	0,24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	4	0	0,6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	5	1	1,25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	4	1	1,6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	2	1	1,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	5	1	3,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
FEVEREIRO	I	0 a 4	4,00%	5	0	0,2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	1	0	0,08																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	5	0	0,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	13	1	3,25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	5	0	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	1	2	0,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MARÇO	I	0 a 4	4,00%	0	2	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	7	0	1,05																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	5	3	1,25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	4	3	1,6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	4	0	2,2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	0	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ABRIL	I	0 a 4	4,00%	4	2	0,16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	1	1	0,15																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	6	2	1,5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	7	5	2,8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	2	2	1,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	0	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	0	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MAIO	I	0 a 4	4,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	2	0	0,16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	3	1	0,45																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	3	2	0,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	1	1	0,4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	0	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	0	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
JUNHO	I	0 a 4	4,00%	3	0	0,12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	II	5 a 9	8,00%	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	III	10 a 14	15,00%	5	1	0,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	IV	15 a 19	25,00%	7	2	1,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	V	20 a 24	40,00%	4	2	1,6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VI	25 a 29	55,00%	5	0	2,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VII	30 a 34	75,00%	1	2	0,75																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	VIII	>34	85,00%	1	2	0,85																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.4 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS
Descrição	<p>Relação percentual entre o número de infecções do sítio cirúrgico ocorridas em cirurgia limpa em determinado período e o número de cirurgias limpas realizadas no mesmo período.</p> <p>As infecções pós-cirúrgicas devem ser analisadas conforme o potencial de contaminação da ferida cirúrgica, entendido como o número de microrganismos presentes no tecido a ser operado. A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as seguintes indicações (ICICT/FIOCRUZ):</p> <p><i>Cirurgias Limpas</i> - são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário;</p> <p><i>Cirurgias Potencialmente Contaminadas</i> - são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa;</p> <p><i>Cirurgias Contaminadas</i> - são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também se incluem nesta categoria;</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.4 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS
	<p><i>Cirurgias Infectadas</i> - são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em A apresentação de um sítio cirúrgico com grau de contaminação acima do esperado, por exemplo, contaminado ao invés de limpo, ocorre com pouca frequência, sendo, portanto, estatisticamente difícil para as instituições de saúde calcularem taxas confiáveis de infecção segundo os vários níveis de contaminação e os distintos procedimentos cirúrgicos.</p>
Fundamentação	<p>A ocorrência da infecção hospitalar aumenta a média de permanência hospitalar, a taxas de readmissão por complicação pós-alta, acarretando reinternações, bem como os índices de mortalidade. Diante disso, trata-se de indicador de grande importância para medição, análise e intervenções contínuas.</p> <p>Trata-se de indicador sensível, o qual monitora o nível de segurança do paciente dentro da instituição de saúde, sendo acompanhado continuamente pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).</p>
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período / Número de cirurgias limpas realizadas no período) X 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais da Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, , dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).
Fonte de Comprovação	Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).
Polaridade	Menor Melhor.






NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.4 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS																																																																																																														
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																																																																																														
Meta	Fase 1: <table border="1" data-bbox="424 499 1385 568"><thead><tr><th>1ºPA</th><th>2ºPA</th><th>3ºPA</th><th>4ºPA</th><th>5ºPA</th><th>6ºPA</th><th>7ºPA</th><th>8ºPA</th><th>9ºPA</th><th>10ºPA</th><th>11ºPA</th><th>12ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td></tr></tbody></table> Fase 2: <table border="1" data-bbox="424 647 1182 732"><thead><tr><th>13ºPA</th><th>14ºPA</th><th>15ºPA</th><th>16ºPA</th><th>17ºPA</th><th>18ºPA</th><th>19ºPA</th><th>20ºPA</th></tr></thead><tbody><tr><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td><td>$\leq 2\%$</td></tr></tbody></table>	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$																																																																						
1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA	9ºPA	10ºPA	11ºPA	12ºPA																																																																																																				
$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$																																																																																																				
13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA																																																																																																								
$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$																																																																																																								
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Foi utilizado como meta o valor mínimo identificado como referencial da literatura: 2%. Sua incidência média é de 2 a 5% para as cirurgias consideradas "limpas". A média histórica de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas do HRJP, segundo o Boletim Médico Mensal (BEM) foi: <table border="1" data-bbox="424 1032 1385 1205"><thead><tr><th colspan="13">TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM SÍTIO CIRÚRGICO - CIRURGIA LIMPA (por 100 procedimentos)</th></tr><tr><th colspan="13">HRJP</th></tr><tr><th>ANO</th><th>JAN</th><th>FEV</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAI</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SET</th><th>OUT</th><th>NOV</th><th>DEZ</th><th>MÉDIA</th></tr></thead><tbody><tr><td>2018</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1,67</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1,41</td><td>0</td><td>1,45</td><td>0</td><td>0</td><td>0,54</td></tr><tr><td>2019</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2,27</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>SI</td><td>0,21</td></tr><tr><td>2020</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1,55</td><td>0,13</td></tr><tr><td>2021</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1,55</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0,13</td></tr><tr><td>2022</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2,86</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0,24</td></tr></tbody></table>	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM SÍTIO CIRÚRGICO - CIRURGIA LIMPA (por 100 procedimentos)													HRJP													ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	2018	0	0	0	1,67	0	0	0	1,41	0	1,45	0	0	0,54	2019	0	0	0	0	0	2,27	0	0	0	0	0	SI	0,21	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,55	0,13	2021	0	0	0	1,55	0	0	0	0	0	0	0	0	0,13	2022	0	0	0	0	0	0	0	0	2,86	0	0	0	0,24
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM SÍTIO CIRÚRGICO - CIRURGIA LIMPA (por 100 procedimentos)																																																																																																															
HRJP																																																																																																															
ANO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA																																																																																																		
2018	0	0	0	1,67	0	0	0	1,41	0	1,45	0	0	0,54																																																																																																		
2019	0	0	0	0	0	2,27	0	0	0	0	0	SI	0,21																																																																																																		
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,55	0,13																																																																																																		
2021	0	0	0	1,55	0	0	0	0	0	0	0	0	0,13																																																																																																		
2022	0	0	0	0	0	0	0	0	2,86	0	0	0	0,24																																																																																																		



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.5 – MEDIDA DE CASE MIX
Descrição	<p>Índice apurado diretamente pelo sistema DRG-Brasil que representa numericamente o perfil de complexidade dos casos atendidos no hospital.</p> <p>Este índice pode ser geral, ou desagregado também em componente clínico e cirúrgico ou por DRGs.</p>
Fundamentação	<p>Avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio que busca seleção de pacientes de menor complexidade, enquanto, elevações sistemáticas podem sugerir a opção por pacientes de maior complexidade, visando maior remuneração por caso, ou codificação super valorada.</p> <p>A adoção de tal indicador visa o monitoramento mensal da manutenção do perfil assistencial da Unidade, evitando que haja a “seleção” de paciente menos complexos, o que poderia levar à desassistência ao território.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	<p>Resultado mensal = Medida de Case Mix mensal = Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas.</p>
Resultado no período avaliado	<p>Média dos resultados mensais da medida de Case Mix dos meses avaliados no período.</p>
Unidade de medida	<p>Número absoluto</p>
Periodicidade	<p>Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).</p>
Fonte de Comprovação	<p>DRG-Brasil ou software equivalente adotado pela FHEMIG.</p>
Polaridade	<p>Maior melhor.</p>
Cálculo de desempenho	<p>Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$meta = nota zero.</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.5 – MEDIDA DE CASE MIX																																								
Meta	<p>Fase 1:</p> <table border="1" data-bbox="403 383 1362 434"><tr><td>1ªPA</td><td>2ªPA</td><td>3ªPA</td><td>4ªPA</td><td>5ªPA</td><td>6ªPA</td><td>7ªPA</td><td>8ªPA</td><td>9ªPA</td><td>10ªPA</td><td>11ªPA</td><td>12ªPA</td></tr><tr><td>1,16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>≥Case Mix trimestre anterior</p> <p>Fase 2:</p> <table border="1" data-bbox="403 510 1032 562"><tr><td>13ªPA</td><td>14ªPA</td><td>15ªPA</td><td>16ªPA</td><td>17ªPA</td><td>18ªPA</td><td>19ªPA</td><td>20ªPA</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>≥Case Mix trimestre anterior</p> <p>Caso o case mix do trimestre seja superior a 1,16 este torna-se referência para os Períodos avaliatório subsequentes.</p> <p>Caso o Case Mix seja inferior a 1,6 em algum período avaliatório, mantém-se a meta para o subseqüente de 1,16.</p>	1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA	1,16												13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA								
1ªPA	2ªPA	3ªPA	4ªPA	5ªPA	6ªPA	7ªPA	8ªPA	9ªPA	10ªPA	11ªPA	12ªPA																														
1,16																																									
13ªPA	14ªPA	15ªPA	16ªPA	17ªPA	18ªPA	19ªPA	20ªPA																																		
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Foi utilizado como meta mínima o Case Mix médio dos anos de 2020 a 2022 (Tabela 3, pág. 29): 1,16. Espera-se que este valor de Case mix se mantenha ou aumento. A seguir são apresentados os case mix por ano: 2022:</p>  <p>Fonte: DRG FHEMIG Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação. Parâmetro de retirada dos dados: Data da última alteração do cadastro.</p> <p>2021:</p>  <p>Fonte: DRG FHEMIG Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação. Parâmetro de retirada dos dados: Data da última alteração do cadastro.</p> <p>2020:</p>  <p>Fonte: DRG FHEMIG Parâmetro de cálculo: Ano e mês de codificação. Parâmetro de retirada dos dados: Data da última alteração do cadastro.</p>																																								



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.6 – TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA
Descrição	Este indicador avalia a proporção de partos cesáreos em gestantes sem partos prévios realizados em determinado período em relação ao total de partos, cesáreos e normais, em primíparas, realizados no hospital no mesmo período.
Fundamentação	É um indicador de aceitação universal, acompanhado pela OMS, OPAS e com programa específico de monitoramento pelo MS - Brasil, fundamental para o acompanhamento da qualidade e eficiência da assistência materno-infantil de unidades hospitalares que possuem maternidade. Assim uma vez que a cesariana prévia é um dos maiores determinantes de cesariana subsequentes, a investigação e redução da incidência de cesáreas em primíparas torna-se então estratégia para, a médio prazo, reverter as altas taxas de cesariana gerais.
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado mensal = (Número de cirurgias cesáreas em primíparas, no período / número de partos, cesáreos e normais, em primíparas no período) X 100.
Resultado no período avaliado	Média dos resultados mensais da Taxa de cesárea em primípara dos meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).
Fonte de comprovação	DRG-Brasil.
Polaridade	Menor melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.6 – TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARA
Meta	Medir o percentual no primeiro período avaliatório e reduzir em 5% as taxas de cesárea em primíparas, a cada período, a partir do segundo período avaliatório. Ao se alcançar a taxa de 15% a meta se mantém constante ao longo dos períodos avaliatórios.
Referências para o cálculo das metas pactuadas	<p>Como se trata de um parâmetro ainda não monitorado, a meta para esse indicador está definida em função a primeira mensuração, com reduções graduais até o limite de 15% preconizado pela OMS. Está em consonância com o preconizado na Rede Cegonha.</p> <p>Considerando o perfil de gestantes de alta complexidade da unidade, ao longo do monitoramento, pode-se considerar a utilização dos parâmetros específicos para cada grupo gestacional de acordo com o Sistema de Classificação de Robson da avaliação das taxas de cesariana.</p> <p>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate technology for birth. The Lancet, Volume 326, Issue 8452, 1985, Pages 436-437, ISSN 0140-6736, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3.</p> <p>Paulo Fontoura Freitas, Helena Gondin May Vieira. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. J. Health Biol Sci. 2019; 8(1):1-9. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2736.p1-9.2020</p>



ÁREA TEMÁTICA 04: GESTÃO DA PARCERIA

NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.1 – PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DOS PROCESSOS ANALISADOS NA CHECAGEM AMOSTRAL PERIÓDICA
Descrição	Medida da efetividade das partes no cumprimento de ações pertinentes ao monitoramento do contrato de gestão.
Fundamentação	<p>Uma das atribuições do Órgão Estatal Parceiro no acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão é a realização das checagens amostrais periódicas sobre o período avaliatório, conforme metodologia pré-estabelecida pela Seplag, gerando-se relatório conclusivo. A apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador, busca mensurar a conformidade desses processos, com a finalidade de garantir o cumprimento dos regulamentos próprios da entidade parceria que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.</p> <p>Os Regulamentos próprios devem ser construídos de acordo com o manual disponibilizado no sítio eletrônico da Seplag, e aprovados tanto pelo Órgão Estatal Parceiro – OEP quanto pela Seplag. Para avaliar o percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, a Seplag estruturou um modelo de relatório, que deve ser utilizado pelo OEP para demonstrar os processos analisados. Um dos itens desse relatório é a apuração do percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, que será utilizado para cálculo deste indicador. Importa salientar que, caso exista a necessidade de realização de checagem de efetividade (que verifica a conformidade dos processos considerados inconformes pela equipe de checagem amostral quando da realização deste procedimento), o resultado a</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.1 – PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DOS PROCESSOS ANALISADOS NA CHECAGEM AMOSTRAL PERIÓDICA										
	ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.										
Fórmula de cálculo do indicador	(Número de processos analisados na checagem amostral que cumpriram os requisitos dos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas/ Número de processos analisados na checagem amostral) x 100.										
Resultado no período avaliado	Resultado referente ao trimestre avaliado.										
Unidade de medida	Percentual.										
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).										
Fonte de Comprovação	Relatórios de checagem amostral (e relatórios de checagem de efetividade, quando for o caso) elaborados pela Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão, conforme modelo da Seplag.										
Polaridade	Maior Melhor.										
Cálculo de desempenho	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="497 1406 1091 1464">% de Execução</th><th data-bbox="1091 1406 1417 1464">Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="497 1464 1091 1532">100%</td><td data-bbox="1091 1464 1417 1532">10</td></tr><tr><td data-bbox="497 1532 1091 1590">de 90% a 99,99%</td><td data-bbox="1091 1532 1417 1590">8</td></tr><tr><td data-bbox="497 1590 1091 1648">de 80% a 89,99%</td><td data-bbox="1091 1590 1417 1648">6</td></tr><tr><td data-bbox="497 1648 1091 1715">de 0% a 79,99%</td><td data-bbox="1091 1648 1417 1715">0</td></tr></tbody></table>	% de Execução	Pontuação	100%	10	de 90% a 99,99%	8	de 80% a 89,99%	6	de 0% a 79,99%	0
% de Execução	Pontuação										
100%	10										
de 90% a 99,99%	8										
de 80% a 89,99%	6										
de 0% a 79,99%	0										
Meta	100%										
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Lei Estadual nº 23.081/2018 e Decreto Estadual nº 47.553/2018										



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.2 - EFETIVIDADE DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO
Descrição	Medida da efetividade das partes no cumprimento de ações pertinentes ao monitoramento do contrato de gestão.
Fundamentação	<p>O objetivo deste indicador é verificar o cumprimento de atribuições de representantes do Órgão Estatal Parceiro e da OS na condução das atividades de monitoramento do contrato de gestão durante a execução deste instrumento jurídico.</p> <p>As atribuições inseridas neste indicador emanam da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão. O quadro de ações (conforme abaixo) será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão.</p>
Fórmula de cálculo do indicador	$(\Sigma \text{ do número de ações previstas para o período avaliatório realizadas no prazo} / \Sigma \text{ do número de ações previstas para o período avaliatório}) \times 10.$
Resultado no período avaliado	Resultado referente ao trimestre avaliado.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.2 - EFETIVIDADE DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO
Fonte de Comprovação	Fonte de comprovação prevista, no quadro acima, para a cada ação e documento consolidado pela SCP/SEPLAG demonstrando o resultado alcançado.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	(realizado/meta) x 10.
Meta	100%
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Lei Estadual nº 23.081/2018 e Decreto Estadual nº 47.553/2018

AÇÕES PARA APURAÇÃO DO INDICADOR 4.2 – EFETIVIDADE DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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



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



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



Ação	Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
17 Comunicação pela parte interessada quanto ao interesse na celebração de Termo Aditivo ao contrato de gestão.	Ofício ou correio eletrônico do Dirigente Máximo do OEP ou da OS.	Antecedência de 60 dias da assinatura do Termo Aditivo.	OEP ou OS

NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.3 – PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE OBRAS CONFORME O PROJETO DE REFORMA
Descrição	Consiste na apuração do percentual da execução das ações previstas no cronograma de obras aprovado pela Fhemig a partir do projeto de reforma (produto 2.1).
Fundamentação	A análise desse indicador visa garantir o cumprimento das entregas parciais e dos marcos contratuais dentro do cronograma elaborado no projeto de reforma (produto 2.1). É importante acompanhar e monitorar o cronograma de entregas do projeto para que passam ser mitigados e antecipados os gargalos, bem como, possa garantir o aumento de acesso aos serviços definidos no projeto de ampliação do Hospital.
Fórmula de cálculo do indicador	Resultado trimestral = (Número de entregas realizadas e aprovadas pela Fhemig no trimestre / Número de entregas pactuadas no projeto de reforma para o período) x 100.
Resultado no período avaliado	Percentual de execução de obras pactuadas para os meses avaliados no período.
Unidade de medida	Percentual.
Periodicidade	Quinto ao décimo segundo período avaliatório – Trimestral.
Fonte de Comprovação	Relatório, elaborado pelas áreas competentes da Fhemig, de aprovação da entrega.
Polaridade	Maior Melhor.
Cálculo de desempenho	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor \geq meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
Meta	95%



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 4.3 – PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE OBRAS CONFORME O PROJETO DE REFORMA
Referências para o cálculo das metas pactuadas	Meta estipulada considerando o cumprimento de no mínimo 95% do cronograma de obras aprovado no projeto de reforma (produto 2.1) para cada período avaliatório.

3. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

Quadro 3 – Proposta de Produtos do Programa de Trabalho

Área Temática	Produto		Peso (%)	P.Av.
PROCESSOS E QUALIDADE	1.1	Implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas (em até 3 meses)	100	1º
	1.2	Revocacionar 5 leitos para o atendimento aos queimados (em até 6 meses)	25	2º
	1.3	Reativar Unidade de Pronto Atendimento Geral (UPA 24h - Opção III) conforme Portaria GM/MS nº10/2017 (em até 6 meses)	35	2º
	1.4	Tramitar processo de habilitação dos 11 novos leitos de UTI Adulto (em até 6 meses)	20	2º
	1.5	Implantar Sistema de Gestão Hospitalar adquirido pela FHEMIG (em até 6 meses)	20	2º
	1.6	Implantar o serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado infantil (em até 9 meses)	50	3º
	1.7	Tramitar processo de alteração na habilitação dos 19 leitos psiquiátricos existentes para leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (em até 12 meses)	25	4º
	1.8	Implantar Banco de Leite, conforme as Resoluções SES/MG Nº 8.842/2023 e SES/MG Nº 6.898/2019 (em até 12 meses)	35	4º
	1.9	Cumprir exigências do Valora Minas no Módulo Hospitais Plataforma - Hospitais com Centro de Parto Normal (em até 18 meses)	100	6º
	1.10	Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 24 meses)	100	8º
	1.11	Viabilizar condições para implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia e Residência Multiprofissional (em até 36 meses)	100	12º
		1.12	Obter Acreditação ONA 2 (em até 54 meses)	100
INFRAESTRUTURA	2.1	Elaborar Projetos de Reforma (em até 12 meses)	40	4º
	2.2	Executar a ampliação estrutural aprovada (em até 48 meses)	25	16º
	2.3	Implantar Unidade de Queimados, com 5 leitos de UTI e 5 leitos de enfermaria, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses)	15	16º
	2.4	Implantar Unidade de Internação em Cuidados Prolongados, com 25 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses)	15	16º
	2.5	Implantar 20 leitos de neurologia e 8 de neurocirurgia, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses)	15	16º
	2.6	Implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, com 10 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses)	15	16º
	2.7	Implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, com 5 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses)	15	16º
CAPTAÇÃO DE RECURSOS	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 9 meses)	50	3º



Fonte: Elaboração própria.

5.2.1 ÁREA TEMÁTICA: Processos e Qualidade

Produto 1.1 – Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses).

Descrição: A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas no HRJP. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência do Edital e no Contrato de Gestão. Deverá ser provida integração do *software* com os demais sistemas adotados pela OSS e, conforme demanda, da Fhemig, necessários para o adequado monitoramento da execução financeira contratual. Além disso, o sistema deverá produzir os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e da prestação de contas à Fhemig, atendendo às especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

Critério de Aceitação: Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas implantada completamente e em pleno funcionamento até 90 (noventa) dias após a celebração do Contrato de Gestão. Devem ser disponibilizados usuários e senhas para os membros da Comissão de Monitoramento, ou outros servidores que a Fhemig julgar necessários, de modo que seja possível realizar o monitoramento contratual.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o sistema está disponível e em pleno funcionamento, além da realização de acesso ao sistema pelo Supervisor do Contrato de Gestão.

Produto 1.2 – Revocar 5 leitos para o atendimento aos queimados (em até 6 meses).

Descrição: Implantar a linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras, revocando 01 leito da UTI adulto e 04 cirúrgicos para viabilizar o atendimento ao queimado ainda na 1ª Fase, conforme necessidades e especificidades regionais. O serviço será matriciado pelas unidades Fhemig que possuem Centro de Tratamento de Queimados em funcionamento.

Critério de Aceitação: Revocacionamento dos 5 leitos de atendimento ao queimado na 1ª Fase do projeto, conforme demanda de internação oriunda da Central Macrorregional de Regulação Assistencial.



Fonte de Comprovação: Relatório técnico emitido pela da área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço. Comprovação de internação de pacientes que sofreram queimaduras por meio de emissão de AIHs com codigos específicos.

Produto 1.3 – Reativar Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, e tramitar processo de habilitação (em até 6 meses).

Descrição: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. Trata-se de um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências;

Todo processo de Implantação e Habilitação da UPA 24H deverá seguir as diretrizes de modelo assistencial e estrutural da portaria Ministério da Saúde nº 10 de 3 de janeiro de 2017.

Considerar-se-á a UPA 24h em efetivo funcionamento quando desempenhar as seguintes atividades:

- I - Acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;
- II - Articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;
- III - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;
- IV - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- V - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade;
- VI - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à UPA 24h;
- VII - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e
- VIII - Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.



Critério de Aceitação: Implantação do serviço da Unidade de Pronto Atendimento 24h PORTE III e cadastramento/tramitação da proposta de Habilitação.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável (OEP), atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço.

Recurso: Após a abertura da Pronto Atendimento Geral, conforme descrito no produto 1.2 do Anexo II do Contrato de Gestão – Programa de Trabalho, será acrescido o valor de **R\$100.000,00 (cem mil reais)** mensais, totalizando **R\$ 5.400.000 (cinco milhões e quatrocentos mil reais)** entre o 7º e o 60º mês. Esse valor corresponde ao valor de habilitação ministerial de Unidade de Pronto Atendimento geral (UPA 24H) Opção III conforme Portaria Nº 10, de 3 de janeiro de 2017, para custeio dos novos serviços.

Produto 1.4 – Tramitar processo de habilitação dos 11 novos leitos de UTI Adulto (em até 6 meses).

Descrição: Formalizar pleito junto a SES/MG e Ministério da Saúde, para habilitação de 11 (onze) leitos de UTI adulto que foram implantados durante a pandemia do COVID-19, respondendo tempestivamente por todas as diligências geradas durante o processo de habilitação que sejam de sua competência.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

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

Produto 1.5 – Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 6 meses).

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

No início do ano de 2022, a Fhemig adquiriu o Sistema de Gestão Hospitalar Tasy/Phillips em substituição ao sistema próprio até então utilizado, a fim de trazer soluções tecnológicas de mercado



mais modernas e seguras no que tange ao registro e rastreabilidade das informações no âmbito da gestão hospitalar.

Critério de Aceitação: Prontuário eletrônico e demais funcionalidades do sistema de gestão assistencial implantado completamente e em pleno funcionamento até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do Contrato de Gestão. Devem ser disponibilizados usuários e senhas para os membros da Comissão de Monitoramento, ou outros servidores que a Fhemig julgar necessários, de modo que seja possível realizar o monitoramento contratual.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig, atestando que o sistema está disponível e em pleno funcionamento, além da realização de acesso ao sistema pelo Supervisor do Contrato de Gestão.

Produto 1.6 – Implantar o serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado infantil (em até 9 meses).

Descrição: O serviço Hospitalar de atendimento especializado e integral à criança traqueostomizada (SAITc) presta assistência hospitalar, ambulatorial e domiciliar de alta complexidade, com equipe multidisciplinar, para crianças com traqueostomia, assistindo-as de forma integrada com a rede de atenção à saúde do território de residência e com familiares e cuidadores. O Hospital será referência de crianças com traqueostomia residentes de Minas Geras, nas Regiões de Saúde Sudeste, Centro Sul, Leste do Sul, Oeste e Sul. O serviço será matriciado pelo serviço em funcionamento no Complexo Hospitalar de Urgência - Hospital João Paulo Segundo (HJP II). Premissas para o SAITc:

- Manter alinhamento de condutas assistenciais, protocolos clínicos e equivalentes com o Serviço de Atenção Integral à Crianças (SAITc) do HJP II.
- Seguir minimamente as diretrizes do Consenso Brasileiro de Traqueostomia em Crianças e suas atualizações.
- Manter protocolo do assistencial, diretrizes do cuidado e exames de alta complexidade do HRJP, minimamente equivalentes aos do SAITc do HJP II.
- Fornecer equipamentos e insumos específicos de uso no cuidado com a traqueostomia, tais como cânula de traqueostomia, respiradores de uso domiciliar, válvulas de fala e outros, conforme necessidades do paciente e minimamente equivalente aos fornecimentos pelo SAITc HJP II.
- Realizar a busca ativa do público-alvo SUS em seguimento no SAITc do HJP II e residentes na área de abrangência do SAITc HRJP, atuando junto à ao HJP II e família para transferência progressiva do cuidado.



- Acompanhar novos casos de crianças traqueostomizadas conforme demandado pelo SUS das regiões de abrangência do serviço.
- Desenvolver o Plano Terapêutico Singular da criança considerando o papel da APS, dos níveis secundários no território de origem, o papel da família.
- Atuar na redução do preconceito e favorecimento e apoio para inserção escolar de crianças com condições de acesso às escolas.
- Manter acesso livre da criança ao HRJP em casos de urgência, seja por demanda espontânea pela família seja transportada por SAMU, COBOM ou equivalente.
- Ofertar suporte de cuidados paliativos, caso seja critério e traga benefícios à criança e família.
- Fornecer treinamento para família e SUS da região de origem, se necessário, sobre manejo básico da criança traqueostomizada e manejo de equipamento de uso domiciliar conforme competências esperadas.

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

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

Critério de Aceitação: Início do atendimento de crianças com traqueostomia residentes de Minas Geras, nas Regiões de Saúde Sudeste, Centro Sul, Leste do Sul, Oeste e Sul, matriciado pelo serviço em funcionamento no Complexo Hospitalar de Urgência - Hospital João Paulo Segundo (HJPII), adotando-se todas as premissas para o SAITc.

Caso ao projeto não seja aprovado pela FHEMIG em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Relatório de visita técnica da área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação do serviço hospitalar de atendimento especializado e integral ao traqueostomizado criança (SAITc HRJP).

Produto 1.7 – Tramitar processo de mudança de habilitação dos 19 leitos de Saúde Mental existentes no HRJP para leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (em até 12 meses).



Descrição: Os Hospitais de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são hospitais gerais, cujos leitos de saúde mental deverão oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e na Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Critério de Aceitação: Realizar cadastro no sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde e/ou SES/MG e/ou tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

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

Produto 1.8 – Implantar Banco de Leite, conforme as Resoluções SES/MG Nº 8.842/2023 e SES/MG Nº 6.898/2019 (em até 12 meses).

Descrição: O Banco de Leite Humano (BLH) é um centro especializado para promoção do aleitamento materno e realização de coleta, processamento e controle de qualidade do leite humano doado. Esse serviço é de suma importância para viabilizar a distribuição, sob prescrição do médico ou nutricionista, de leite humano nas condições adequadas para os recém-nascidos cujas mães não estejam produzindo leite suficiente.

A implantação do Banco de Leite Humano na unidade deve ocorrer conforme preconizado nas Resoluções SES/MG Nº 8.842/2023 e SES/MG Nº 6.898/2019.

Critério de Aceitação: Serviço do Banco de Leite Humano em funcionamento.

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

Produto 1.9 – Cumprir exigências do Valora Minas no Módulo: Hospitais Plataforma- Hospitais com Centro de Parto Normal (18 meses).

Descrição: O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. Possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses à resultados assistenciais e valor entregue à população.



O módulo “Hospitais Plataforma” são os hospitais que não cumprem com os critérios de elegibilidade do módulo “Valor em Saúde”, mas podem ter sua infraestrutura otimizada a fim de responder às necessidades identificadas nos territórios nas redes temáticas, ampliando o acesso dos usuários. Dentre as plataformas elegíveis está o componente Hospitais com Centro de Parto Normal. Espera-se que a OS implemente estrutura completa do Centro de Parto Normal com implantação de 5 (cinco) unidades PPPs- Pré-parto, Parto e Pós-Parto.

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

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

Critério de Aceitação: Realizar as melhorias estruturais definidas no programa, mediante aprovação prévia da FHEMIG. Caso ao projeto não seja aprovado pela FHEMIG em função de restrições financeiras, a não realização do produto não implicará em perda de pontuação na avaliação do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Relatório de visita técnica da área técnica responsável da Fhemig, atestando o cumprimento das exigências do Valora Minas no Módulo: Hospitais Plataforma - Hospitais com Centro de Parto Normal.

Produto 1.10 – Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 24 meses).

Descrição: Para fins de registro e rastreabilidade da assistência prestada em período anterior à gestão da OS, é necessário microfilmar e digitalizar os prontuários com qualidade que permita sua leitura e consulta, armazená-lo nos bancos de dados da Fhemig, bem como realizar a gestão do arquivo físico da Unidade. É importante que os mecanismos a serem utilizados no processo de microfilmagem, digitalização e gestão do arquivo físico documental esteja em consonância estrita com os princípios legais, em especial da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações aplicáveis à gestão de arquivos hospitalares.

Critério de Aceitação: Apresentação dos microfilmes, arquivos digitalizados e armazenados nos bancos de dados da Fhemig, bem como da destinação do arquivo morto.



Fonte de Comprovação: Acesso aos microfimes e arquivos digitalizados, com declaração de que todos os prontuários foram microfilmados e/ou digitalizados, com qualidade compatível para leitura e consulta, bem como documentação que comprove a destinação do arquivo morto.

Produto 1.11 – Viabilizar condições para implantar Programa de Residência Médica em Cirurgia e Residência Multiprofissional (em até 36 meses).

Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS e devem ter a qualificação da atenção e da gestão e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

Nessa perspectiva, dentro do planejamento da Fhemig de expansão de residências profissionais para o HRJP foram elencadas as seguintes especialidades a serem implantadas pela Organização Social: residência multiprofissional e residência em cirurgia.

Critério de Aceitação: Implantação de todos os critérios impostos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM para a seleção de Programas de Residência em Cirurgia e Multiprofissional.

Fonte de Comprovação: Documento emitido pelas áreas competentes da Fhemig atestando que os requisitos foram cumpridos.

Produto 1.12 – Obter Acreditação ONA Nível 2 (em até 54 meses).

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

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

Critério de Aceitação: Apresentação da certificação ONA Nível 2 durante o período estabelecido.

Fonte de Comprovação: Certificação ONA Nível 2.

5.2.2 ÁREA TEMÁTICA: Infraestrutura



Produto 2.1 – Elaborar Projetos de Reforma (em até 12 meses).

Descrição: Este produto consiste na entrega dos projetos de reformas necessárias para a ampliação da estrutura física e adequações que resultarão na oferta de 244 leitos (10 leitos de Unidade de Queimados, 25 leitos de Cuidados Prolongados, 20 leitos de neurologia e 9 de neurocirurgia e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatais), aumento estimado de 4.564,99m² com tempo de execução da obra estimado de 22 a 33 meses, segundo estudo realizado pela Gerência de Infraestrutura Predial da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças/FHEMIG (ver o Anexo VIII – Estudo Estrutural Fhemig e o Anexo IX - Memória de Cálculo: Infraestrutura).

Os projetos devem levar em consideração também as reformas necessárias para melhorar a estrutura física já existente, possibilitando a melhora das condições de atendimento, bem como as ampliações necessárias para as entregas dos produtos na Fase 1 do projeto e possíveis adequações às exigências legais.

Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução, contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.

Observação: O aporte de investimento financeiro necessário para a execução total do produto será submetida à análise e aprovação orçamentária e financeira pela FHEMIG e o valor necessário será acrescentado ao contrato de gestão por meio de Termo Aditivo.

Critério de Aceitação: Projeto de Reforma validado pelas áreas competentes da Fhemig.

Fonte de Comprovação: Relatório, da área técnica responsável da Fhemig, validando o projeto de reforma apresentado.

Produto 2.2 – Executar a ampliação estrutural aprovada pela Fhemig (em até 48 meses).

Descrição: Este produto consiste na execução dos projetos de reformas aprovados (Produto 2.1). Nesse sentido, as obras devem respeitar as estimativas de custos e o cronograma aprovado pela Fhemig, realizando a ampliação estrutural necessária para viabilizar a prestação dos novos serviços:

- Neurologia e Neurocirurgia (AVC);
- Atendimento ao Queimado;
- Cuidados Prolongados;
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru.



Critério de Aceitação: Etapas das obras aprovadas pelas áreas competentes da Fhemig, em conformidade com o cronograma estabelecido e as especificações necessárias para oferta dos novos serviços. A entrega dos novos serviços pode ser feita em módulos, conforme planejamento e projeto.

Fonte de Comprovação: Relatório, da área técnica responsável da Fhemig, validando a entrega das etapas das obras conforme cronograma.

Produto 2.3 – Implantar Unidade de Tratamento de Queimados, com o incremento de mais 5 leitos de UTI e 5 leitos de enfermaria, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses).

Descrição: A OS deverá implementar 05 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 05 leito para cirurgia plástica para queimados, ampliando o atendimento da linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras conforme necessidades e especificidades regionais. O serviço será matriciado pelas unidades Fhemig que possuem Centro de Tratamento de Queimados em funcionamento.

Critério de Aceitação: Unidade de Tratamento de queimados em funcionamento com 10 leitos e cadastramento/tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço, assim como espelho do CNES contendo os respectivos leitos.

Recurso: Após a abertura da Unidade de Tratamento de Queimados será acrescido o valor médio de **R\$ 1.249.734,16 (um milhão e duzentos e quarenta e nove mil e setecentos e trinta e quatro reais e dezesseis centavos)** mensais, totalizando **R\$ 29.993.619,93 (vinte e nove milhões e novecentos e noventa e três mil e seiscentos e dezenove reais e noventa e três centavos)** entre o 37º e 60º mês.

Produto 2.4 – Implantar Unidade de Internação em Cuidados Prolongados, com 25 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses).



Descrição: A OS deverá implantar 25 leitos de cuidados prolongados, após a ampliação estrutural (na 2ª Fase do projeto). Ademais, após a implantação dos leitos, a OS deverá tramitar o processo de habilitação dos mesmos.

Critério de Aceitação: Atendimento de usuários na linha de cuidados prolongados, após a ampliação estrutural da unidade (2ª. Fase do Projeto) e cadastramento/tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço, assim como espelho do CNES contendo os respectivos leitos.

Recurso: Após a abertura da Unidade de Internação em Cuidados Prolongados será acrescido o valor médio de **R\$ 1.097.559,49 (um milhão e noventa e sete mil e quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e nove centavos)** mensais, totalizando **R\$ 26.341.427,85 (vinte e seis milhões e trezentos e quarenta e um mil e quatrocentos e vinte e sete reais e oitenta e cinco centavos)** entre o 37º e o 60º mês.

Produto 2.5 – Implantar 20 leitos de neurologia e 8 de neurocirurgia, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses).

Descrição: A OS deverá implantar a linha de cuidados de referência em neurologia com a construção, equipamento e operação de 20 leitos de neurologia e 8 leitos de neurocirurgia, após a ampliação estrutural (2ª Fase do projeto). Ademais, após a implantação dos leitos, a OS deverá tramitar o processo de habilitação dos mesmos.

Critério de Aceitação: Atendimento de usuários na linha de cuidado da neurologia, após implantação de 20 leitos de neurologia e 8 leitos de neurocirurgia, e cadastramento/tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço, assim como espelho do CNES contendo os respectivos leitos.

Recurso: Após a abertura da Neurologia e Neurocirurgia será acrescido o valor médio de **R\$ 1.597.175,35 (um milhão e quinhentos e noventa e sete mil e cento e setenta e cinco reais e**



trinta e cinco centavos) mensais, totalizando R\$ 38.332.208,31 (trinta e oito milhões e trezentos e trinta e dois mil e duzentos e oito reais e trinta e um centavos) entre o 37 e 60º mês de contrato.

Produto 2.6 – Implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, com 10 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses).

Descrição: O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

A OS deverá implantar os cuidados semi-intensivos neonatais com a construção, equipamento e operação de 10 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), após a ampliação estrutural (2ª Fase do projeto). Ademais, após a implantação dos leitos, a OS deverá tramitar o processo de habilitação dos mesmos.

Critério de Aceitação: Atendimento de usuários na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional na 2ª Fase do projeto, após a ampliação estrutural da unidade, e cadastramento/tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço, assim como espelho do CNES contendo os respectivos leitos.

Produto 2.7 – Implantar Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, com 5 leitos, e tramitar o respectivo processo de habilitação (em até 48 meses).

Descrição: O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) são serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas por dia, até a alta hospitalar.

A OS deverá implantar os cuidados semi-intensivos neonatais com a construção, equipamento e operação de 5 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), após a ampliação estrutural (2ª Fase do projeto). Ademais, após a implantação dos leitos, a OS deverá tramitar o processo de habilitação dos mesmos.



Critério de Aceitação: Implantação da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru na 2ª Fase do projeto, após a ampliação estrutural da unidade, e cadastramento/tramitação do processo de habilitação, bem como, o cumprimento de todas as diligências.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde ou SES/MG com todas as diligências cumpridas. Relatório técnico emitido pela área técnica responsável da Fhemig, atestando a implantação e funcionamento adequado do serviço, assim como espelho do CNES contendo os respectivos leitos.

Recurso: Após a abertura da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru, será acrescido o valor médio de **R\$ 761.095,25 (setecentos e sessenta e um mil e noventa e cinco reais e vinte e cinco centavos)** mensais, totalizando **R\$ 18.266.285,95 (dezoito milhões e duzentos e sessenta e seis mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e cinco centavos)** entre o 37 e 60º mês de contrato.

5.2.3 ÁREA TEMÁTICA: Captação de Recursos

Produto 3.1 – Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 9 meses).

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

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

Fonte de Comprovação: Portfólio de projetos entregue e validado pela da área técnica responsável da Fhemig.



3. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS DA AVALIAÇÃO
1ª Avaliação	1º ao 3º Mês	4º Mês
	Indicadores área temática 1 (1º ao 3º Mês): Serão avaliados no 7º mês, junto com os resultados do 2º Período Avaliatório.	
2ª Avaliação	4º ao 6º Mês	7º Mês
	Indicadores área temática 1 (4º ao 6º Mês): Serão avaliados no 10º mês, junto com os resultados do 3º Período Avaliatório.	
3ª Avaliação	7º ao 9º Mês	10º Mês
	Indicadores área temática 1 (7º ao 9º Mês): Serão avaliados no 13º mês, junto com os resultados do 4º Período Avaliatório.	
4ª Avaliação	10º ao 12º Mês	13º Mês
	Indicadores área temática 1 (10º ao 12º Mês): Serão avaliados no 16º mês, junto com os resultados do 5º Período Avaliatório.	
5ª Avaliação	13º ao 15º Mês	16º Mês
	Indicadores área temática 1 (13º ao 15º Mês): Serão avaliados no 19º mês, junto com os resultados do 6º Período Avaliatório.	
6ª Avaliação	16º ao 18º Mês	19º Mês
	Indicadores área temática 1 (16º ao 18º Mês): Serão avaliados no 22º mês, junto com os resultados do 7º Período Avaliatório.	
7ª Avaliação	19º ao 21º Mês	22º Mês
	Indicadores área temática 1 (19º ao 21º Mês): Serão avaliados no 25º mês, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	22º ao 24º Mês	25º Mês
	Indicadores área temática 1 (22º ao 24º Mês): Serão avaliados no 28º mês, junto com os resultados do 9º Período Avaliatório.	



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

AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS DA AVALIAÇÃO
9ª Avaliação	25º ao 27º Mês	28º Mês
	Indicadores área temática 1 (25º ao 27º Mês): Serão avaliados no 31º mês, junto com os resultados do 10º Período Avaliatório.	
10ª Avaliação	28º ao 30º Mês	31º Mês
	Indicadores área temática 1 (28º ao 30º Mês): Serão avaliados no 34º mês, junto com os resultados do 11º Período Avaliatório.	
11ª Avaliação	31º ao 33º Mês	34º Mês
	Indicadores área temática 1 (31º ao 33º Mês): Serão avaliados no 37º mês, junto com os resultados do 12º Período Avaliatório.	
12ª Avaliação	34º ao 36º Mês	37º Mês
	Indicadores área temática 1 (34º ao 36º Mês): Serão avaliados no 40º mês, junto com os resultados do 13º Período Avaliatório.	
13ª Avaliação	37º ao 39º Mês	40º Mês
	Indicadores área temática 1 (37º ao 39º Mês): Serão avaliados no 43º mês, junto com os resultados do 14º Período Avaliatório.	
14ª Avaliação	40º ao 42º Mês	43º Mês
	Indicadores área temática 1 (40º ao 42º Mês): Serão avaliados no 46º mês, junto com os resultados do 15º Período Avaliatório.	
15ª Avaliação	43º ao 45º Mês	46º Mês
	Indicadores área temática 1 (43º ao 45º Mês): Serão avaliados no 49º mês, junto com os resultados do 16º Período Avaliatório.	
16ª Avaliação	46º ao 48º Mês	49º Mês
	Indicadores área temática 1 (46º ao 48º Mês): Serão avaliados no 52º mês, junto com os resultados do 17º Período Avaliatório.	



AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS DA AVALIAÇÃO
17ª Avaliação	49º ao 51º Mês	52º Mês
	Indicadores área temática 1 (49º ao 51º Mês): Serão avaliados no 55º mês, junto com os resultados do 18º Período Avaliatório.	
18ª Avaliação	52º ao 54º Mês	55º Mês
	Indicadores área temática 1 (52º ao 54º Mês): Serão avaliados no 58º mês, junto com os resultados do 19º Período Avaliatório.	
19ª Avaliação	55º ao 57º Mês	58º Mês
	Indicadores área temática 1 (55º ao 57º Mês): Serão avaliados no 61º mês, junto com os resultados do 20º Período Avaliatório.	
20ª Avaliação	58º ao 60º Mês	62º Mês
	Indicadores área temática 1 (55º ao 60º Mês)	

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

Obs. 2: Após a realização da 20ª avaliação no 62º mês, e caso haja descontos financeiros referentes à parcela variável, a Fhemig irá proceder a ajuste de contas com a OS. No que diz respeito ao desconto da parcela variável do contrato de gestão, prevista na subcláusula 5.1.3 deste instrumento jurídico, deverá ocorrer o desconto de saldo remanescente dos valores anteriormente repassados e ressarcimento aos cofres públicos por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO



AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	50%	50%
2ª Avaliação	50%	50%
3ª Avaliação	50%	50%
4ª Avaliação	50%	50%
5ª Avaliação	100%	0%
6ª Avaliação	50%	50%
7ª Avaliação	100%	0%
8ª Avaliação	50%	50%
9ª Avaliação	100%	0%
10ª Avaliação	100%	0%
11ª Avaliação	100%	0%
12ª Avaliação	50%	50%
13ª Avaliação	100%	0%
14ª Avaliação	100%	0%
15ª Avaliação	100%	0%
16ª Avaliação	50%	50%
17ª Avaliação	100%	0%
18ª Avaliação	50%	50%
19ª Avaliação	100%	0%
20ª Avaliação	100%	0%

4.1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
XXXXX	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão, aprovação do regulamento interno de procedimento de compras da OS e aprovação prévia do supervisor.
	XXXXX	XXXXX	2º Mês	
	XXXXX	XXXXX	3º Mês	
	XXXXX	XXXXX	4º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	5º Mês	



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

VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
	XXXXX	XXXXX	6º Mês	Após realização da 1º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	7º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	8º Mês	Após realização da 2º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	9º Mês	
	XXXXX	XXXXX	10º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	11º Mês	Após realização da 3º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	12º Mês	
	XXXXX	XXXXX	13º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	14º Mês	Após realização da 4º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	15º Mês	
	XXXXX	XXXXX	16º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	18º Mês	
	XXXXX	XXXXX	19º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	21º Mês	
	XXXXX	XXXXX	22º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	24º Mês	
	XXXXX	XXXXX	25º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	26º Mês	Após realização da 8º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento
	XXXXX	XXXXX	27º Mês	
	XXXXX	XXXXX	28º Mês	



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

VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
				orçamentário e financeiro pela Fhemig.
XXXXX	XXXXX	XXXXX	29º Mês	Após realização da 9º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	30º Mês	
	XXXXX	XXXXX	31º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	32º Mês	Após realização da 10º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	33º Mês	
	XXXXX	XXXXX	34º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	35º Mês	Após realização da 11º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	36º Mês	
	XXXXX	XXXXX	37º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	38º Mês	Após realização da 12º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	39º Mês	
	XXXXX	XXXXX	40º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	41º Mês	Após realização da 13º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	42º Mês	
	XXXXX	XXXXX	43º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	44º Mês	Após realização da 14º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	45º Mês	
	XXXXX	XXXXX	46º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	47º Mês	Após realização da 15º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento
	XXXXX	XXXXX	48º Mês	
	XXXXX	XXXXX	49º Mês	



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

VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS DE REPASSE	CONDIÇÕES
				orçamentário e financeiro pela Fhemig.
XXXXX	XXXXX	XXXXX	50º Mês	Após realização da 16º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	51º Mês	
	XXXXX	XXXXX	52º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	53º Mês	Após realização da 17º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	54º Mês	
	XXXXX	XXXXX	55º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	56º Mês	Após realização da 18º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	57º Mês	
	XXXXX	XXXXX	58º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	59º Mês	Após realização da 19º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	60º Mês	

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

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



4. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO IV C DO CONTRATO DE GESTÃO – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO
CONTRATO DE GESTÃO**

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

- a) Avaliar os resultados atingidos na execução do contrato de gestão, de acordo com informações apresentadas pela comissão de monitoramento, e fazer recomendações para o sucesso dos produtos e indicadores;
- b) Analisar o relatório de monitoramento apresentado pela comissão de monitoramento;
- c) Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- d) Solicitar ao OEP ou à OS, esclarecimentos que se fizerem necessários para subsidiar sua avaliação;
- e) Cumprir o Cronograma de Avaliações previsto no Anexo IV-B – Programa de Trabalho, item 3, deste Instrumento;
- f) Observar o disposto neste Anexo IV-C – Sistemática de avaliação do contrato de gestão, parte integrante deste Instrumento, para a execução de suas atividades.

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

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

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

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



1. NOTA REFERENTE AO ALCANCE DOS RESULTADOS DO QUADRO DE INDICADORES:

Ao final de cada período avaliatório, os indicadores serão avaliados a partir das informações de execução do contrato de gestão apresentadas no Relatório Gerencial de Resultados elaborado pela OS. O resultado do indicador é calculado conforme Fórmula de Cálculo pactuada nos seus atributos. A partir desse valor, para cada indicador será aplicada a regra de Cálculo de Desempenho, também pactuada, gerando-se com isso uma nota de 0 (zero) a 10 (dez).

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

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

2. NOTA REFERENTE AO ALCANCE DOS RESULTADOS DO QUADRO DE PRODUTOS:

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

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

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

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



3. NOTA GLOBAL

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

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

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

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

4. EXCEPCIONALIDADES

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

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

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

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



5. CONSIDERAÇÕES

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

ANEXO IV D DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES

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



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO IV E DO CONTRATO DE GESTÃO – SERVIDORES PÚBLICOS EM CESSÃO
ESPECIAL PARA A OS**

A relação dos servidores públicos em cessão especial à OS será definida no momento de celebração do contrato de gestão e poderá variar ao longo da execução.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO IV F DO CONTRATO DE GESTÃO – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL DE
SELEÇÃO PÚBLICA**

Este é o ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital do processo de seleção pública, e será inserido como anexo do contrato de gestão quando da celebração do instrumento jurídico.