

## **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

### **EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

Processo de seleção pública de entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão, conforme definido neste Edital e seus Anexos, com objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital 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, conforme definido neste Edital e seus Anexos.



## Sumário

<b>EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024 .....</b>	<b>5</b>
1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS .....	5
2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA .....	7
3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS .....	10
4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA.....	11
5. DA PUBLICIDADE DO EDITAL, PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO .....	16
6. DO PRAZO DE ELABORAÇÃO E ENTREGA DAS PROPOSTAS .....	19
7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS.....	19
8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.....	20
9. DOS RECURSOS.....	22
10. DO RESULTADO DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA E CONVOCAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS VENCEDORA.....	22
11. DA SUCESSÃO.....	24
12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS .....	25
<b>ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.....</b>	<b>29</b>
1. INTRODUÇÃO .....	29
2. DESCRIÇÃO ATIVIDADE/SERVIÇO A SER EXECUTADO VIA CONTRATO DE GESTÃO .....	29
2.1. ESTRATÉGIA, DESCENTRALIZAÇÃO E EFICIÊNCIA .....	29
2.2. REDE FHEMIG.....	32
2.3. CENÁRIO ATUAL - CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	33
2.4. ESTRUTURA FÍSICA E SETORES.....	34
2.5. ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL.....	36
3. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES .....	44
3.1. PREMISSAS BÁSICAS .....	44
3.2. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO ASSISTÊNCIA.....	45
3.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	49
3.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA .....	50
3.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) .....	51
3.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	52



3.7. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND) .....	53
3.8. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO.....	53
3.9. SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO .....	54
3.10. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR .....	54
3.11. TRANSPORTES DE PACIENTES.....	55
3.12. VIGILÂNCIA, ZELADORIA E MANUTENÇÃO.....	56
3.13. ENSINO E PESQUISA .....	57
3.14. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....	59
3.15. METODOLOGIA DE GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS – DRG .....	62
3.16. DOS RECURSOS HUMANOS, GESTÃO DE PESSOAS E CESSÃO ESPECIAL DOS SERVIDORES .....	62
3.17. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO GESTÃO .....	64
4. JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO VIA CONTRATO DE GESTÃO .....	67
5. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE GESTÃO .....	72
6. DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E ELABORAÇÃO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS .....	73
<b>ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO IV – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS .....</b>	<b>110</b>
ANEXO IV A DO CONTRATO DE GESTÃO – CONCEPÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA .....	144
ANEXO IV B DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO.....	145
1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:.....	145
2. ATRIBUTOS DOS INDICADORES .....	146
3. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS .....	208
3. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO .....	222
4. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS .....	229
ANEXO IV C DO CONTRATO DE GESTÃO – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO..	230
1. NOTA REFERENTE AO ALCANCE DOS RESULTADOS DO QUADRO DE INDICADORES:.....	231
2. NOTA REFERENTE AO ALCANCE DOS RESULTADOS DO QUADRO DE PRODUTOS:.....	231
3. NOTA GLOBAL.....	232
4. EXCEPCIONALIDADES.....	232
5. CONSIDERAÇÕES.....	233
ANEXO IV D DO CONTRATO DE GESTÃO – BENS PERMANENTES.....	234
ANEXO IV E DO CONTRATO DE GESTÃO – SERVIDORES PÚBLICOS EM CESSÃO ESPECIAL PARA A OS ..	235



ANEXO IV F DO CONTRATO DE GESTÃO – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA .	236
ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA .....	237
ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS .....	240
ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO .....	241
ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS .....	244
ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA .....	252
ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA .....	253
ANEXO XI - AUTODECLARAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS .....	256



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

**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

**PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**

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

**1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**1.6.** O julgamento da documentação enviada pelas PROPONENTES será conduzido por comissão julgadora composta pelos representantes da Fhemig designados na PORTARIA PRESIDENCIAL anexa a este Edital e em suas alterações posteriores.

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

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

**1.8.1.** ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

**1.8.2.** ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS;

**1.8.3.** ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS;

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

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

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



1.8.7. ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM EXERCÍCIO NO HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO;

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

1.8.9. ANEXO IX– ATESTADO DE VISITA TÉCNICA;

1.8.10. ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA;

1.8.11. ANEXO XI - AUTODECLARAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS.

## 2. DO OBJETO, VALOR E VIGÊNCIA

2.1. Este Edital tem por objeto selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de prestação de serviços técnicos especializados de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, 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.

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

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

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

2.5. O valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG por meio do contrato de gestão é de **R\$ 394.674.539,65 (trezentos e noventa e quatro milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, quinhentos e trinta e nove reais, e sessenta e cinco centavos)** para custeio do Hospital Regional João Penido, conforme condições previstas no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA e no ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS.



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

**2.5.2.** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 461.497.816,17 (quatrocentos e sessenta e um milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, oitocentos e dezesseis reais, e dezessete centavos)** alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Hospital Regional João Penido que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

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

**2.5.4** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 5.400.000,00 (cinco milhões e quatrocentos mil reais)** alocados para abertura do Pronto Atendimento Geral, a partir do 7º mês.

**2.5.5** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 26.341.427,85 (vinte e seis milhões, trezentos e quarenta e um mil, quatrocentos e vinte e sete reais, e oitenta e cinco centavos)** alocados para implementação do serviço de cuidados prolongados - UCP (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

**2.5.6** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 38.332.208,31 (trinta e oito milhões, trezentos e trinta e dois mil, duzentos e oito reais, e trinta e um centavos)** alocados para implementação do serviço de neurologia (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

**2.5.7** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 29.993.619,93 (vinte e nove milhões, novecentos e noventa e três mil, seiscentos e dezenove reais, e noventa e três centavos)** alocados para implementação do serviço de queimados (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.





**2.5.8** Poderá ser adicionado ao valor constante no item 2.5 até **R\$ 18.266.285,95 (dezoito milhões, duzentos e sessenta e seis mil, duzentos e oitenta e cinco reais, e noventa e cinco centavos)** alocados para implementação do serviço de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

**2.6.** A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2024-2027 correspondente ao Programa 19 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4031 - Atenção Integral nas Unidades Assistenciais de Referência.

**2.7.** A vigência do contrato de gestão a ser celebrado será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, podendo ser renovada até o limite máximo de 20 (vinte) anos.

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

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

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

I – o desequilíbrio seja objetivamente demonstrado;

II – as alterações sejam tecnicamente justificadas;

III – a natureza do objeto seja preservada;

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3.1.5.** Seja enquadrada nas hipótese do art. 45 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018;

**3.1.6.** Sejam condenadas, por decisão transitada em julgado, em ações judiciais de improbidade administrativa ou relacionadas aos crimes em licitações e contratos administrativos ou relacionadas aos crimes de corrupção, ou pela prática de atos lesivos contra a administração pública, tanto a Instituição PROPONENTE, quanto seu representante legal, membros do



Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção, pelo período que perdurar o cumprimento da penalidade;

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

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

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

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

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

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

**4.1.1.1.2.** Declaração que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e pelo menos um atestado de capacidade técnica, conforme previsto no critério 3.1 do anexo II deste Edital, sob as penas da lei;

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

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



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

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

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

**4.1.5.** Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is) da Proponente, conforme previsto no critério 2.3 do Anexo II deste Edital;

**4.1.6.** Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, conforme previsto no critério 2.4 do Anexo II deste Edital;

**4.1.7.** Prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.5 do Anexo II deste Edital;

**4.1.8.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme previsto no critério 2.6 do Anexo II deste Edital;

**4.1.9.** Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, conforme previsto no critério 2.7 do Anexo II deste Edital;

**4.1.10.** Certidões emitidas em nome da PROPONENTE (CNPJ):

**4.1.10.1.** CADIN/MG – Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.8 do Anexo II deste Edital;

**4.1.10.2.** CAFIMP/MG – Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais, conforme previsto no critério 2.9 do Anexo II deste Edital;

**4.1.10.3.** Nada consta na consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU, conforme previsto no critério 2.10 do Anexo II deste Edital;

**4.1.10.4.** Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)



Nada consta na Consulta correcional Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pela CGU, em relação aos cadastros CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM, acessível pelo site <https://certidoes.cgu.gov.br/>, conforme previsto no critério 2.11 do Anexo II deste Edital;

**4.1.11.** Certidão negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de justiça – CNJ, emitida em nome do representante legal e membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção (CPF), conforme previsto no critério 2.12 do Anexo II deste Edital;

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

**4.1.13.** A PROPONENTE deverá apresentar, conforme critério 2.14 do Anexo II deste Edital, todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 05 (cinco) anos, e, se houver, todos os respectivos termos aditivos, cujo objeto se trata de gestão de unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, incluindo acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

**4.1.13.1.** Para cada instrumento jurídico mencionado na cláusula 4.1.13, conforme descrito no critério 2.14 do Anexo II deste Edital, a PROPONENTE deverá apresentar documentos comprobatórios referentes às aprovações, com ou sem ressalvas, das prestações de contas da execução contratual.

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

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



**4.1.13.1.2** As prestações de contas pendentes de análise podem ser substituídas por autodeclaração, conforme modelo ANEXO XI deste Edital, sob as penas da lei, nos termos do art.16 do Decreto Estadual nº 47.553/2018.

**4.1.13.2.** A PROPONENTE também deverá atestar, no formulário de envio de propostas, conforme cláusula 4.1.1 deste Edital, que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste edital sob as penas da lei.

**4.1.13.3.** Para cada instrumento jurídico mencionado na cláusula 4.1.13, conforme descrito no critério 2.14 do Anexo II deste Edital, a PROPONENTE também deverá apresentar Certidões atualizadas, análogas ao CADIN-MG e CAFIMP-MG, emitidas pelo Ente da Federação onde o correspondente instrumento foi formalizado.

**4.1.14.** A PROPONENTE deverá apresentar documentos para comprovação de capacidade técnica e experiência em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a **240 (duzentos e quarenta)**, conforme descrito no critério 3.1 do Anexo II deste Edital.

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

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

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

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

**4.2.4.** Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva habilitados no Ministério da Saúde, conforme descrito no critério 3.5 do Anexo II deste Edital;



**4.2.5.** Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços em pediatria, inclusive cirúrgica, conforme descrito no critério 3.6 do Anexo II deste Edital;

**4.2.6.** Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços em cirurgia, conforme descrito no critério 3.7 do Anexo II deste Edital;

**4.2.7.** Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público, conforme descrito no critério 3.8 do Anexo II deste Edital;

**4.2.8.** Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público, conforme descrito no critério 3.9 do Anexo II deste Edital;

**4.2.9.** Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência, conforme descrito no critério 3.10 do Anexo II deste Edital;

**4.2.10.** Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino, conforme descrito no critério 3.11 do Anexo II deste Edital;

**4.2.11.** Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG), conforme descrito no critério 3.12 do Anexo II deste Edital;

**4.2.12.** Serão considerados documentos de comprovação de experiência de gestão ou execução direta de atividades, serviços ou unidades de saúde, incluindo estabelecimentos próprios ou sob gestão da entidade PROPONENTE, nos termos dos critérios 3.2 a 3.12 do Anexo II deste Edital: acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria ou instrumentos jurídicos congêneres, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

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

**4.2.13.** Os documentos de comprovação previstos no item 4.2.12, apresentados conforme os critérios do Anexo II deste Edital, serão aceitos apenas quando acompanhados obrigatoriamente da comprovação de sua execução e regularidade, mediante apresentação de um dos documentos abaixo:



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

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

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

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

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

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

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

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

**5.1** O prazo para publicidade do Edital é de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à data da publicação do extrato deste instrumento jurídico no Diário Oficial Eletrônico Minas.

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

**5.3.** As PROPONENTES interessadas em participar do certame poderão realizar visita técnica à unidade de saúde objeto do presente Edital, em pelo menos uma das datas e horários previstos pela Fhemig no ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO





PÚBLICA, tomando pleno conhecimento de todas as ações, condições locais e infraestrutura imprescindíveis para a execução do objeto do contrato de gestão.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**5.4.** Até o 20º (vigésimo) dia útil a contar do primeiro dia do prazo para publicidade do Edital, os interessados poderão encaminhar pedidos de esclarecimento ou de impugnação.

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

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

**5.4.3.** Os pedidos de esclarecimentos e impugnação serão respondidos pela Fhemig, conforme cronograma do processo de seleção pública, sendo vedado o prosseguimento para a fase de elaboração e entrega das propostas sem que todos os pedidos tenham sido devidamente respondidos.

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

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

**5.7** A FHEMIG realizará sessão pública de esclarecimentos, para dirimir eventuais dúvidas acerca dos procedimentos para participação neste processo, para celebração de contrato de gestão, conforme data mencionada no ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA.

**5.8.** Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de desconhecimento dos termos, condições, cláusulas e anexos do presente Edital em qualquer fase do processo de seleção



pública, bem como das normas dispostas na Lei Estadual nº 23.081 de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.742 de 2019.

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

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

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

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

## 7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS

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

7.1.1. A PROPONENTE que não possuir cadastro de usuário externo no SEI deverá se cadastrar durante o prazo para publicidade deste Edital, conforme procedimentos no documento “Orientações para cadastro como Usuário Externo do Sistema Eletrônico de Informações – SEI MG” disponível na página do Edital no sítio eletrônico da Fhemig.

7.2. Durante o prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, a PROPONENTE deverá iniciar processo no SEI utilizando o tipo de peticionamento eletrônico denominado “**FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP 03/2024**” e anexar cópia de todos os documentos previstos no item 4.1 deste Edital e, conforme sua proposta, anexar cópia dos documentos previstos no item 4.2 e Anexo II, deste Edital.

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

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



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

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

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

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

**7.7.** É vedada a realização de peticionamento eletrônico e envio de processo no SEI “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP 03/2024” fora do prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos, estabelecido no item 6.2 deste Edital, sob pena de desclassificação da PROPONENTE.

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

## **8. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

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

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

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

**8.4.** A análise e o julgamento realizados pela comissão julgadora deverão ser fundamentados e registrados em ata de julgamento, demonstrando a justificativa técnica, quando couber, o resultado da análise dos documentos, a classificação e a pontuação atribuída a cada



PROPONENTE, de acordo com os critérios constantes no ANEXO II - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS, dentro do prazo previsto no item 8.1 deste Edital.

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

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

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

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

**8.6.1.** Caso a PROPONENTE não apresente algum destes documentos ou o documento apresentado não atenda ao cumprimento das exigências estabelecidas no critério específico, a Comissão Julgadora deverá eliminá-la, sem analisar os critérios classificatórios dispostos na cláusula 4.2 deste Edital, correspondentes aos critérios 3.2 a 3.12 do Anexo II.

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

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

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



## **9. DOS RECURSOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**10.2.** Previamente à convocação para celebração do contrato de gestão, a Fhemig verificará a manutenção do atendimento aos critérios eliminatórios exigidos nos itens 4.1 até 4.1.14 deste Edital de seleção pública.

**10.3.** A Fhemig poderá convocar a entidade sem fins lucrativos vencedora para celebrar contrato de gestão, por meio de ato publicado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e de correspondência oficial, preferencialmente encaminhada pelo SEI, estabelecendo o prazo de



05 (cinco) dias úteis para comparecimento, contados a partir da data subsequente à publicação da convocação.

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

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

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

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

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

**10.6.** Caso a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame não compareça no prazo previsto no item 10.3 deste Edital; se enquadre em alguma das hipóteses de impedimento do item 3 deste Edital; se recuse a celebrar o contrato de gestão; não apresente requerimento no prazo do item 10.5 ou na impossibilidade de deferimento da sua qualificação como Organização Social de Saúde do Estado de Minas Gerais, a Fhemig poderá convocar a entidade sem fins lucrativos classificada em segundo lugar, mantidas as condições da proposta estabelecida no processo de seleção pública, e assim sucessivamente, até que seja celebrado o contrato de gestão, obedecido o prazo de validade deste processo de seleção pública.

**10.7.** O contrato de gestão oriundo do presente processo de seleção pública está previsto para ser celebrado, conforme Cronograma do Processo de Seleção Pública, Anexo V do Edital. Ressalta-se que se trata de data prevista, que depende da completa execução de todas as fases do cronograma deste Edital, da efetiva convocação do parceiro para formalizar a assinatura do Contrato de Gestão, bem como da conclusão dos processos prévios à celebração



do mesmo. Caso ocorra alguma prorrogação de prazos prevista neste Edital, a data estimada para celebração será automaticamente atualizada pelo mesmo prazo.

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

## **11. DA SUCESSÃO**

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

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

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

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

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

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





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

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

## **12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

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

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

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

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

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

**12.5.** Nos casos de ausência de interessados no presente processo de seleção pública ou quando todas as PROPONENTES forem inabilitadas ou desclassificadas, a Fhemig poderá reabrir o prazo de publicidade do Edital, para a apresentação de documentos por qualquer



entidade sem fins lucrativos interessada, contados a partir da publicação do extrato de reabertura de prazo do Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

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

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

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

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

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

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

**12.12.** O ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deste Edital não se confunde com a memória de cálculo do contrato de gestão, prevista no inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº. 23.081/2018 e no inciso XII do art. 27 do Decreto nº 47553, de 07/12/2018.

**12.12.1.** A Estimativa de Custos elaborada pela entidade sem fins lucrativos vencedora servirá de parâmetro para a elaboração da Memória de Cálculo do contrato de gestão, sendo admitida



revisão, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

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

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

**12.13.1.1.** Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública, 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;

**12.13.1.2.** Seguro-garantia; ou

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

**RENATA FERREIRA LELES DIAS**

**PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG**



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. INTRODUÇÃO**

- 1.1. Este ANEXO apresenta a especificação técnica das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos por meio do contrato de gestão a ser celebrado, oriundo do presente processo de seleção pública. De forma adicional, visa orientar a elaboração das propostas das entidades sem fins lucrativos, apresentando as diretrizes gerais para a execução das políticas públicas em questão, bem como permitir o entendimento acerca do contrato de gestão a ser celebrado com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.
- 1.2. Ao longo deste documento será utilizado o termo “Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig – EAS” para designar o Hospital Regional João Penido – HRJP.

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

**2.1. ESTRATÉGIA, DESCENTRALIZAÇÃO E EFICIÊNCIA**

- 2.1.1. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI (2019 – 2030), quatro bandeiras foram definidas para marcar a identidade que se quer para Minas Gerais, dentre elas destaca-se a bandeira: “Governo focado em suas responsabilidades essenciais”, ou seja, um “governo direcionando seus melhores esforços na busca da excelência nas suas missões essenciais, produzindo saltos de qualidade. Novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, independentemente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços”. A partir da visão de longo prazo para 2030 e das bandeiras, definiram-se dez objetivos estratégicos, dentre os quais destaca-se: “Proporcionar acesso a serviços de saúde de qualidade”, atrelada à supracitada bandeira: “Governo focado em suas responsabilidades essenciais”.
- 2.1.2. Uma das diretrizes estratégicas da área de Saúde no PMDI estabeleceu a necessidade de expandir a oferta e melhorar a qualidade dos serviços regionalizados, reforçando o compromisso com os princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e



equidade. O presente instrumento convocatório, atrelado a essa diretriz, busca uma gestão mais eficiente do Hospital Regional João Penido – HRJP, o qual presta serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, buscando por meio dos compromissos, escopo e metas pactuados expandir o volume de atendimentos, melhorar a qualidade do serviço e potencializar as ações realizadas, conforme necessidades regionais.

- 2.1.3. Dessa forma, objetivando aprimorar os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como aumentar a eficiência na prestação dos serviços de saúde ofertados a este público, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais pretende implantar um modelo de gestão compartilhada com uma Organização Social de Saúde que atenda às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade dos serviços ofertados.
- 2.1.4. A exemplo de outros entes da Federação que demonstraram bons resultados quando da implantação do modelo de gestão por Organização Social, tendo como objetivo atingir resultados mais eficientes em atividades operacionalizadas pela administração pública, o Estado de Minas Gerais sancionou a Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, a qual instituiu o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor.
- 2.1.5. Tendo em vista a necessidade de melhorar o padrão de gestão das atividades e serviços de saúde oferecidos pelo Poder Público estadual aumentando a oferta, a eficiência e a qualidade dos serviços de uma das maiores gestoras de hospitais públicos do Brasil, atentando-se ao cenário fiscal do estado de Minas Gerais, decidiu-se pela celebração de contrato de gestão com o objetivo de operacionalizar a gestão e a execução de atividades no Hospital Regional João Penido – HRJP, como fruto da futura parceria a ser formalizada.
- 2.1.6. Sob a ótica do contexto trazido pelo instrumento de planejamento estadual supramencionado, o contrato de gestão a ser firmado tem como objeto: **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional João Penido – HRJP, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas



de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

2.1.7. Visa ainda, por meio de um novo arranjo gerencial, maximizar a eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde com o foco no objetivo estabelecido no PMDI de proporcionar à população acesso a serviços de saúde de qualidade.

2.1.8. Pretende-se, assim, com o novo modelo:

- 2.1.8.1. Promover a excelência na qualidade da execução dos serviços de saúde.
- 2.1.8.2. Ampliar o escopo de serviços especializados ofertados ao usuário SUS.
- 2.1.8.3. Implantar um modelo de gestão voltado para resultados.
- 2.1.8.4. Ampliar oferta de atendimentos hospitalares de média e alta complexidade.
- 2.1.8.5. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão na saúde a ser adotado no Estado de Minas Gerais obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada pelo Sistema Estadual de Regulação.

2.1.9. A estratégia de contratualização de resultados com parceiros que não possuem finalidade lucrativa visa alcançar os melhores resultados, conforme observado em experiências de outros estados e municípios com a utilização do modelo de gestão por Organização Social. Os ganhos de eficiência e as melhorias assistenciais observadas em unidades geridas por OS de saúde nesses Estados podem ser atribuídos, entre outros fatores, a maior autonomia de gestão, melhor estruturação de processos, a contratualização por metas, otimização do uso de recursos públicos e a redução de desperdícios. A alternativa proposta pelo Governo do Estado de Minas Gerais busca, dessa forma, atender às necessidades da população e assegurar que a obrigação do Poder Público em garantir serviços de saúde para todos seja cumprida através desta modalidade gerencial.

2.1.10. Os recursos públicos repassados através do contrato de gestão deverão ser aplicados integralmente em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às Políticas Nacional e Estadual de Saúde, definidas por meio das normas do Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria



Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG) e diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

- 2.1.11. A parceria desenvolvida entre a Organização Social e o Estado de Minas Gerais observará indicadores e metas de produção, desempenho e qualidade nos quais serão definidos os parâmetros de atendimento aos usuários do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG. Farão o monitoramento, a avaliação e a fiscalização desta parceria a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais, o Conselho de Saúde, a sociedade civil e os órgãos de controle interno e externo do estado de Minas Gerais.

## **2.2. REDE FHEMIG**

- 2.2.1. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) foi criada em 3 de outubro de 1977 e tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica regional e estadual, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao SUS, assim como participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). São mais de treze mil profissionais organizados em uma sede administrativa, três complexos hospitalares, três agrupamentos de Unidades Assistenciais e o Sistema Estadual de Transplantes, conforme o Decreto Estadual nº 48.651 de 11 de julho de 2023, e Portarias Presidenciais nº 1.712, de 24/7/2020; nº 1898, de 21/7/2021 e nº 2135, de 05/05/2022.





**UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS  
GERAIS (FHEMIG)**

<b>Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência</b>	Hospital João XXIII, em Belo Horizonte
	Hospital Maria Amélia Lins, em Belo Horizonte
	Hospital Infantil João Paulo II, em Belo Horizonte
<b>Complexo de Especialidades</b>	Hospital Alberto Cavalcanti, em Belo Horizonte
	Hospital Júlia Kubitschek, em Belo Horizonte
<b>Complexo de Barbacena</b>	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena
	Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
<b>Unidades Assistenciais de Referência</b>	Hospital Regional Antônio Dias, em Patos de Minas
	Hospital Regional Dr. João Penido, em Juiz de Fora
	Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte
	Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte
<b>Unidades Assistenciais de Saúde Mental</b>	Centro Mineiro de Toxicomania, em Belo Horizonte*
	Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância, em Belo Horizonte*
	Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte
<b>Unidades Assistenciais de Reabilitação e Cuidados Integrados</b>	Casa de Saúde Padre Damião, em Ubá
	Casa de Saúde São Francisco de Assis, em Bambuí
	Casa de Saúde Santa Fé, em Três Corações
	Casa de Saúde Santa Izabel, em Betim
	Hospital Cristiano Machado, em Sabará
<b>Sistema Estadual de Transplantes</b>	

Fonte: Decreto nº 48.651, de 11 de julho de 2023.

\* Já foi formalizada a municipalização das unidades.

### 2.3. CENÁRIO ATUAL - CARACTERIZAÇÃO GERAL

2.3.1. O Hospital Regional João Penido (HRJP/FHEMIG) está localizado na rua Juiz de Fora, 2555, Bairro Grama em JF/MG, a 262 km de Belo Horizonte, situado em terreno de 193.600m<sup>2</sup> com cerca de com 11.773,10 m<sup>2</sup> construídos, de propriedade da FHEMIG. Possui estrutura pavilhonar, em andar térreo, fruto de sua origem como hospital de campanha na Campanha Nacional contra a Tuberculose (CNT), em 1948.

2.3.2. O Hospital Regional João Penido (HRJP), atualmente, atua como referência micro e macrorregional, atendendo às demandas oriundas da Microrregião de Juiz de Fora, composta por 13 municípios, e da Macrorregião Sudeste, composta por 94 municípios. Os encaminhamentos são realizados pelas Centrais de Regulação Municipal e Regional



e a contratualização realizada com o município de Juiz de Fora mediante Protocolo de Cooperação de Entes Públicos e Plano Operativo com vigência bianual.

- 2.3.3. Pela completude da oferta de leitos da macrorregião, a população de usuários do SUS da Macrorregião de Saúde Sudeste tem acesso a quase totalidade dos procedimentos de média e alta complexidade demandados próximo ao local em que reside, ou seja, a macrorregião apresentou taxa de Resolubilidade na Atenção Hospitalar em média de 97,00% referente ao ano de 2018, 2019 e 2020, o que demonstra que a capacidade da Região de Saúde em responder às suas próprias demandas é satisfatória.
- 2.3.4. A macrorregião Sudeste não apresenta, em quantitativos totais, déficit de leitos, por outro lado, mesmo regiões com boa resolubilidade, podem apresentar déficits pontuais em algumas especialidades. Por isto a SES/MG, no estudo que fundamenta as linhas de cuidado que podem compor o Hospital Regional de Juiz de Fora sinaliza que a macrorregião Sudeste ainda possui lacunas de ofertas de serviços hospitalares em algumas especialidades como: cirurgia pediátrica, neurocirurgia (em função de baixa produção dos prestadores habilitados) e leitos de Unidade de AVC (cuja necessidade é de mais 44 leitos), leitos neonatais de cuidados progressivos (o território necessita de abertura 31 leitos UCINCo e 15 leitos UCINCa que devem ser habilitados em instituições que já possuem leitos neonatais, a fim de otimizar o cuidado e a equipe assistencial) e leitos de cuidados prolongados para a microrregião de Juiz de Fora (déficit de 22 leitos).

## **2.4. ESTRUTURA FÍSICA E SETORES**

- 2.4.1. Para cumprimento de seu programa assistencial, o Hospital Regional João Penido possui a seguinte estrutura física:

Tabela 1 – Estrutura assistencial, conforme CNES – HRJP/FHEMIG – janeiro de 2024



Tipo	Instalação	Qtd. /Consultórios	Leitos
AMBULATORIAL	CLÍNICAS INDIFERENCIADO	8	
	SALA DE CURATIVO	1	
	SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	
HOSPITALAR	LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	18	
	LEITOS RN NORMAL	4	
	LEITOS RN PATOLOGICO	22	
	SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	
	SALA DE PARTO NORMAL	3	
	SALA DE PRÉ-PARTO	1	1
	SALA DE RECUPERACAO	1	2
	SALA DE CIRURGIA - BLOCO OBSTÉTRICO	2	
	SALA DE CIRURGIA - BLOCO CIRÚRGICO	3	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTORIOS MEDICOS	5	
	SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	1	
	SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	
	SALA DE CURATIVO	1	
	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	6
	SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1
<b>Total Geral</b>		<b>77</b>	<b>10</b>

Fonte: CNES, acesso em 28 de abril de 2022 (ver Anexo III – Ficha Completa CNES).

2.4.2. Ademais, o Hospital apresenta os seguintes setores:

- 2.4.2.1. Ambulatório de Especialidades;
- 2.4.2.2. Centro de Reabilitação;
- 2.4.2.3. Maternidade (Alojamento Conjunto, Enfermaria de Alto Risco, Pré-parto, Parto e Pós-parto - PPP, Isolamento, Bloco Obstétrico) e Casa da Gestante;
- 2.4.2.4. Unidade de Terapia Intensiva Infantil (Neonatal I, Neonatal II e Pediátrica) e adulto;
- 2.4.2.5. Bloco Cirúrgico;
- 2.4.2.6. Unidades de Internação (Clínica e Cirúrgica);



- 2.4.2.7. Centro de Material e Esterilização – CME;
- 2.4.2.8. Farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, Dispensação, Material Médico Hospitalar - MMH, Farmácias Satélites);
- 2.4.2.9. Agência Transfusional;
- 2.4.2.10. Serviço de Nutrição e Dietética - SND e Lactário;
- 2.4.2.11. Centro de Convivência para os servidores;
- 2.4.2.12. Banco de Tecidos Oculares;
- 2.4.2.13. Setores administrativos (Almoxarifado, Manutenção, Transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa - NEP, Serviço de Perícia Médica e Serviço de Saúde do Trabalhador - SPMSST, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Gestão Estratégica, Tecnologia da Informação, Serviço de Gestão de Pessoas, Financeiro, Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME, Faturamento, Núcleo de Segurança do Pacientes, Codificação DRG, Diretoria e Creche).

## 2.5. **ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

- 2.5.1. O Hospital Regional João Penido é um hospital de médio porte, com internação referenciada, ou seja, não possui Pronto Atendimento, exceto nos casos obstétricos. Possui capacidade instalada para 182 leitos (Tabela 2), distribuídos entre clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos e outras especialidades, com terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal. Apesar disso, em razão da demanda do território, estrutura física e composição de equipes, o Estabelecimentos Assistenciais à Saúde - EAS disponibiliza, em média, 159 leitos operacionais.



Tabela 2 – Grade de Leitos – HRJP/FHEMIG – janeiro/2024

Linha de Cuidado	Tipo de Leito	Qtd.
Clínica Médica	UTI ADULTO - TIPO II	20
	CLÍNICA GERAL	31
	AIDS	8
	PNEUMOLOGIA SANITARIA	8
Saúde Mental	PSIQUIATRIA	19
Cirúrgico	CIRURGIA GERAL	18
Materno-Infantil	UTI NEONATAL - TIPO II	18
	ALOJAMENTO CONJUNTO	18
Pediátrico	UTI PEDIATRICA - TIPO II	10
	PEDIATRIA	32
<b>TOTAL</b>		<b>182</b>

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar Fhemig – SIGH (Extração via Power BI <https://app.powerbi.com/view>).

Adaptado pelos autores

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

- 2.5.2.1. Serviço Hospitalar para tratamento AIDS;
- 2.5.2.2. Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II (GAR II);
- 2.5.2.3. Hospital Amigo da Criança;
- 2.5.2.4. Laqueadura;
- 2.5.2.5. Vasectomia;
- 2.5.2.6. Centro de Referência de Reabilitação em Medicina Física;
- 2.5.2.7. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;
- 2.5.2.8. Enteral e Parenteral;
- 2.5.2.9. Banco de Tecido Ocular Humano;
- 2.5.2.10. UTI II Adulto;
- 2.5.2.11. UTI II Pediátrica;
- 2.5.2.12. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II.

2.5.3. Também, identifica-se no CNES, a publicação de duas Portarias Ministeriais (PT 474/SAES/MS de 2021 e 1992/GM/MS de 2023) com direcionamento de incentivo



financeiro por Equipamento de Hemodiálise destinado ao Cuidado de Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC e para identificação das enfermarias clínicas de retaguarda e UTI da Rede de Atenção às Urgências.

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

2.5.5. A unidade realiza internações clínicas nas respectivas subespecialidades:

- 2.5.5.1. Clínica Médica: Doenças Infecto Parasitárias (DIP), Gastroenterologia, Nefrologia, Pneumologia, Psiquiatria, Tisologia;
- 2.5.5.2. Cirurgia do Adulto: Cirurgia Geral, Cirurgia de Tórax, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Otorrinolaringológica e Cirurgia Urológica;
- 2.5.5.3. Ginecologia/Obstetrícia: pronto atendimento de urgências ginecológicas/obstétricas, internação em Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Obstetrícia de Alto Risco, na modalidade de Alojamento Conjunto sempre que possível;
- 2.5.5.4. Pediatria: Clínica Geral, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Cirurgia Pediátrica;
- 2.5.5.5. Terapia Intensiva Adulto;
- 2.5.5.6. Terapia Intensiva Neonatal;
- 2.5.5.7. Terapia Intensiva Pediátrica.

2.5.6. Ademais o Hospital Regional João Penido presta atendimento ambulatorial eletivo para pacientes nas seguintes linhas de cuidado:

- 2.5.6.1. Especialidades cirúrgicas: cirurgia geral, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia torácica;
- 2.5.6.2. Ginecologia Obstetrícia: pré-natal de alto risco;
- 2.5.6.3. Especialidades clínicas pediátricas: pneumologia, endocrinologia, neurologia, nefrologia e infecto- parasitárias;



- 2.5.6.4. Reabilitação Física, compatível com o perfil do Centro Especializado em Reabilitação (CER).
- 2.5.7. A entrada neste hospital se dá por demanda regulada e/ou referenciada por meio da Central de Regulação, tanto para procedimentos ambulatoriais quanto para internação, exceto no que tange à maternidade, a qual mantém Pronto Atendimento aberto, funcionando e atendendo ininterruptamente demandas espontâneas e referenciadas.
- 2.5.8. Para execução do seu escopo assistencial, o HRJP oferta os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT): Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência (maternidade) e internação da Unidade, 24 horas por dia, ininterruptamente.
- 2.5.9. O HRJP dispõe de serviços de imagiologia, Laboratório de Análises Clínicas e anatomopatológico próprio e terceirizado. São disponibilizados aos usuários atendidos em regime de Internação, consultas no Pronto Atendimento da Maternidade e ambulatório conforme pactuação do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP.
- 2.5.10. São realizados exames em patologia clínica, anátomo patológicos, ultrassonografia geral e obstétrica, ressonância nuclear magnética (terceirizado), angiorressonância nuclear magnética (terceirizado), angiotomografia computadorizada (terceirizado), tomografia computadorizada, raio-x, ecocardiografia, ecodoppler, endoscopia digestiva alta, colangiopancreatografia, colonoscopia, broncoscopia, videolaringoscopia, colpocitologia, colposcopia e histeroscopia, conforme necessidade. Também são realizadas as triagens neonatais: teste do olhinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do coraçãozinho e reabilitação para dispensação de órteses, próteses, cadeiras de roda.
- 2.5.11. O Laboratório de Análises Clínicas tem como objetivo a prestação de serviços laboratoriais de microbiologia, parasitologia e análises clínicas aos pacientes internados e aos atendidos no ambulatório da Unidade, egressos do próprio hospital.
- 2.5.12. O Serviço de Farmácia é responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação. O HRJP conta com Serviço de Farmácia Clínica



em todas as Unidades de Internação, Unidades de Pacientes Críticos. Possui uma central de abastecimento farmacêutico, uma farmácia central, um almoxarifado de material médico, uma farmácia satélite do bloco cirúrgico e bloco obstétrico e uma farmácia satélite no CTI.

- 2.5.13. O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento de cada paciente, além de buscar a qualidade de vida dos pacientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares. Após elaboração do plano alimentar específico pela Equipe Nutricional, o SND deve fornecer alimentação necessária. Vale destacar que atualmente o Hospital Regional João Penido contrata de terceiros o Serviço de Nutrição e Dietética. São fornecidas refeições a servidores, pacientes e acompanhantes, conforme normas legais e recomendações médicas. Além disso, conta com Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), responsável pela terapia nutricional seja por via oral, enteral ou parenteral. Por fim, a Unidade ainda conta com lactário próprio, o qual realiza o preparo do leite e seus substitutos para atendimento aos recém-nascidos, lactentes e crianças.
- 2.5.14. A Central de Material e Esterilização (CME) é responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição/rastreabilidade dos materiais hospitalares. Esse serviço é realizado pelo HRJP através de equipamentos próprios.
- 2.5.15. O Serviço de Lavanderia é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade. Atualmente, o hospital possui enxoval próprio e contrata de terceiros os serviços de processamento e lavagem.
- 2.5.16. Apesar de ser um hospital de demanda referenciada, sem Pronto Atendimento, é responsável pelas urgências obstétricas 24hs por dia 7 dias por semana. Além disso, o Hospital Regional João Penido conta com a Casa de Apoio à Gestante e à puérpera onde ficam hospedadas as gestantes de alto risco e puérperas da região que necessitam de cuidados especiais, mas que não precisam ficar internadas no hospital. A casa permite





que estas mulheres recebam um acompanhamento adequado e, quando necessário, tenham acesso rápido ao cuidado hospitalar. Já para as puérperas, a Casa de Apoio contribui para que as mães fiquem mais próximas dos seus bebês, que, por algum motivo, ainda não receberam alta hospitalar. A Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera possui capacidade de acolhimento de 10 gestantes/puérperas.

2.5.17. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais possui, dentre suas responsabilidades, o fomento e desenvolvimento das atividades de Ensino e Pesquisa. As Residências Médicas são um dos importantes pilares das Unidades para qualificação assistencial, produção e disseminação do conhecimento, além de formação de profissionais qualificados para atuação no Sistema Único de Saúde. Todos os Programas de Residência em Saúde devem seguir regulamentação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS/MEC.

2.5.18. A unidade é um dos treze Hospitais da FHEMIG com Programas de Residência, o qual possui vagas autorizadas pelo Ministério da Educação para as especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Medicina Intensiva (Entrada Direta e Pediátrica), Neonatologia e Ginecologia/Obstetrícia.

## **2.6. DEFINIÇÃO DO ESCOPO ASSISTENCIAL**

2.6.1. Pretende-se que os serviços ofertados pelo Hospital Regional Dr. João Penido sejam potencializados buscando-se suprir as necessidades reais da região, confirme pactuação feita em 13 de junho de 2022 na CIB Macrorregional nº 601 e assumindo, após ampliação de estrutura física, o papel do Hospital Regional de Juiz de Fora.

2.6.2. O escopo pactuado no território foi:

- I) Atendimentos em clínica médica, incluindo Doenças Infecto Parasitárias (DIP), Gastroenterologia, Nefrologia, Pneumologia, Psiquiatria e Tisologia;
- II) Cirurgia do adulto: Cirurgia Geral, Cirurgia de Tórax, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Otorrinolaringológica e Cirurgia Urológica;
- III) Ginecologia/Obstetrícia: pronto atendimento de urgências ginecológicas/obstétricas, internação em Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Obstetrícia de Alto Risco, na modalidade de Alojamento Conjunto sempre que possível;



- IV) Pediatria: Clínica Geral, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Cirurgia Pediátrica;
  - V) Terapia Intensiva Adulto;
  - VI) Terapia Intensiva Neonatal; e
  - VII) Terapia Intensiva Pediátrica.
- 2.6.3. O atendimento ambulatorial será direcionado às seguintes especialidades médicas: Cirurgia geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria cirúrgica, Queimados, Pneumologia, Neonatologia, Urologia e Otorrinolaringologia.
- 2.6.4. Em até 6 meses do início da parceria espera-se a reabertura do Pronto Atendimento, com atendimentos de urgência e emergência de clínica médica adulto, pediátrica e obstétrica 24 horas por dia, ininterruptamente todos os dias do ano.
- 2.6.5. Adota-se a premissa de que a atenção hospitalar no HRJP seja de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado. Quando se aborda a premissa de melhoria da qualidade assistencial, os relatórios do *Diagnosis Related Groups* (DRG), que comparam o desempenho do HRJP com outros hospitais de mesmo porte, apontam potencial para a ampliação na produção do HRJP, o que é fundamental para melhor aproveitamento da capacidade instalada e assim melhorar a resposta da unidade em nível macrorregional.
- 2.6.6. Sob tal ótica espera-se que a atuação da Organização Social, de início, seja pautada no atendimento das linhas de cuidado supracitadas, tendo em vista o aumento da eficiência e da qualidade dos serviços prestados, bem como o aumento da taxa de ocupação hospitalar e do giro do leito.
- 2.6.7. Como já apresentado, de acordo com as diretrizes estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, espera-se ainda que o Hospital Regional João Penido assuma a maior parte dos atendimentos das linhas de cuidado que seriam ofertadas no Hospital regional de Juiz de Fora. Para tal será necessária ampliação da estrutura física e adequações que resultarão na oferta de 244 leitos, aumento estimado de 4.564,99m<sup>2</sup> 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.



2.6.8. Assim, após as adequações estruturais e a ampliação do Hospital Regional João Penido, será possível prestar atendimentos às linhas de cuidado que apresentavam um vazio assistencial na região. Nesse sentido, em uma segunda fase de execução da parceria, além das linhas de cuidado já atendidas, a unidade terá como incremento ao seu escopo assistencial atendimento à:

- I) Neurologia e Neurocirurgia (AVC);
- II) Cirurgia Geral: cirurgia bariátrica;
- III) Atendimento ao Queimado;
- IV) Cuidados Prolongados;
- V) Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru.

2.6.9. Desta maneira, o projeto prevê duas fases de atuação da Organização Social:

2.6.10. 1ª Fase: Prestação de serviço assistencial de qualidade das linhas de cuidado existentes, diminuindo a taxa de ineficiência da unidade e aumentando a taxa de ocupação;

2.6.11. 2ª Fase (após execução das obras aprovadas pela Fhemig): Prestação de serviço assistencial de qualidade com incremento de atendimentos de cuidados prolongados, queimados, cirurgia bariátrica, neurologia e neurocirurgia (AVC) e unidade de cuidados intermediários neonatal convencional e canguru.

2.6.12. A tabela apresenta a grade de leitos de cada fase do projeto.



Tabela 11 – Grade de Leitos – HRJP/FHEMIG – Atual, 1ª Fase e 2ª Fase do projeto

Linha de Cuidado	Leitos	Atual	1ª Fase	2ª Fase
Clínica Médica	UTI ADULTO - TIPO II	20	20	20
	CLÍNICA GERAL	31	22	22
	AIDS	8	8	8
	PNEUMOLOGIA SANITARIA	8	6	6
Cuidados Prolongados	CRÔNICOS (Cuidados Prolongados)	0	0	25
Saúde Mental	PSIQUIATRIA	19	19	19
Cirúrgico	CIRURGIA GERAL (geral, torácica, ginecológica, otorrino, urológica + obesidade)	18	18	20
	NEUROLOGIA (Neurologia 20 + Neurocirurgia 8 AVC)	0	0	28
Materno-Infantil	UTI NEONATAL - TIPO II	18	18	20
	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	0	0	10
	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	0	0	5
	ALOJAMENTO CONJUNTO (obstetrícia cirúrgica e obstetrícia clínica)	18	18	18
Pediátrico	UTI PEDIATRICA - TIPO II	10	10	10
	PEDIATRIA	32	23	23
Queimados	UTI DE QUEIMADOS	0	1*	5
	PLÁSTICA (queimados)	0	4*	5
<b>TOTAL</b>		<b>182</b>	<b>162</b>	<b>244</b>

Fonte: Elaboração dos autores. \* Leitos já existentes revocacionados (1 Leito na UTI adulto e 4 de cirúrgicos).

2.6.13. Mantém-se as premissas de que a atenção hospitalar no HRJP seja de forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas de forma intersetorial e de melhoria da qualidade assistencial, por meio de desempenho ótimo quando se avaliam os Diagnosis Related Groups (DRGs), traduzidos no elenco de indicadores e metas estabelecidos que condicionam a transferência financeira.

### 3. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

#### 3.1. PREMISSAS BÁSICAS

3.1.1. A entidade vencedora deverá atender, com os recursos oriundos do Contrato de Gestão, exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde, respeitando os fluxos de acesso pactuados no território.



3.1.2. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no EAS até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) tendo como parâmetro a padronização da Fhemig.

3.1.3. Os serviços devem ser executados observando as Políticas Nacional e Estadual de referência da Atenção Hospitalar, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/MG, bem como pelas diretrizes estabelecidas pela Fhemig.

3.1.4. A entidade vencedora deverá observar e respeitar todas as disposições do SUS, bem como Leis, Normas Sanitárias e regramentos da Fhemig, observando suas atualizações e atentando-se aos demais dispositivos legais não citados neste documento.

3.1.5. O EAS deverá realizar atendimentos de média e alta complexidade, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

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

3.2.1. O projeto Assistencial do EAS deverá ser realizado conforme abaixo:

3.2.1.1. Prover assistência por equipe médica especializada.

3.2.1.2. Prover assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia clínica, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.

3.2.1.3. Prover assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação e de desospitalização, conforme protocolo pré-definido.

3.2.1.4. Realizar tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.



- 3.2.1.5. Realizar tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- 3.2.1.6. Realizar procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do EAS, inclusive relacionados à utilização de OPMEs, se excepcionalmente necessário.
- 3.2.1.7. Prover acomodação hospitalar em quarto compartilhado ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, assim como quarto de isolamento;
- 3.2.1.8. Utilização do centro cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- 3.2.1.9. Dispor de serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- 3.2.1.10. Dispor de sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.
- 3.2.1.11. Utilizar de material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais.
- 3.2.1.12. Fornecer alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- 3.2.1.13. Fornecer roupas hospitalares.
- 3.2.1.14. Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários idosos, portadores de deficiência e demais casos dispostos na legislação vigente.
- 3.2.1.15. Utilizar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema, devidamente escritos de forma clara e precisa, com a possibilidade de impressão para que sejam assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).
- 3.2.1.16. Registrar, obrigatoriamente, todos os atendimentos e assistência realizada no EAS em sistema informatizado de gestão hospitalar.



- 3.2.2. A equipe de saúde deverá ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- 3.2.3. O modelo de atenção hospitalar deverá contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.
- 3.2.4. A entidade vencedora deverá implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- 3.2.5. A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com foco no usuário, por meio da implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação.
- 3.2.6. As equipes multiprofissionais de referência deverão ser a estrutura nuclear dos serviços de saúde do EAS e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.
- 3.2.7. A horizontalização do cuidado deverá ser uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- 3.2.8. O Plano Terapêutico deverá ser elaborado de forma conjunta pelas equipes de referência, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 3.2.9. As equipes dos serviços hospitalares deverão atuar por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- 3.2.10. O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.



- 3.2.11. A internação do usuário deve ser realizada garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção do EAS deve solicitar, via SUSFácilMG, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares.
- 3.2.12. O EAS deverá manter o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na legislação pertinente, elaborando Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos respectivos Protocolos e assegurando a qualidade da atenção e boas práticas em saúde.
- 3.2.13. A entidade vencedora deverá adotar as Diretrizes Assistenciais e Protocolos Clínicos, validados pela FHEMIG, a fim de garantir intervenções seguras e resolutivas.
- 3.2.14. A entidade vencedora deverá eleger um Responsável Técnico (médico) do EAS com registro no respectivo conselho de classe.
- 3.2.15. A alta hospitalar responsável deverá ser realizada com:
- 3.2.15.1. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
  - 3.2.15.2. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária; e
  - 3.2.15.3. Gestão contínua do processo de desospitalização, visando a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar e a reinserção social e familiar, como ocorre no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD.
- 3.2.16. A entidade vencedora deverá adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à Atenção Primária a Saúde ou CAPS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 3.2.17. Garantir comunicação em tempo real (imediatamente) de 100% das altas, visando à correta avaliação referente à data de emissão da AIH e alta.
- 3.2.18. Responder o SUSFácilMG sobre pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema de 30 e 60 minutos, conforme contratualização vigente com o município. Ademais o EAS possui o dever de registrar a situação do paciente de 12 em 12 horas, conforme determinado pela Política Estadual de Regulação.





- 3.2.19. A entidade vencedora será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes das Portarias vigentes.
- 3.2.20. A entidade vencedora deverá estabelecer e manter em pleno funcionamento todas as Comissões e Comitês obrigatórios e quaisquer outros que venham a se tornar legalmente obrigatórios, necessários ou normatizados pela FHEMIG.
- 3.2.21. Adotar os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, dentre os quais destaca-se:
- 3.2.21.1. Laboratórios prestadores de serviços ao EAS devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;
  - 3.2.21.2. Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente;
  - 3.2.21.3. Alimentar o Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária - NOTIVISA e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, bem como outros sistemas oficiais de informações quando solicitado;
  - 3.2.21.4. Seguir a Notas Técnica se normativas da ANVISA no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde;
  - 3.2.21.5. Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Normativas e Resoluções vigentes.

### **3.3. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 3.3.1. O EAS deverá disponibilizar atendimentos de urgência e emergência de clínica adulto, pediátrica e obstétrica 24 horas por dia, ininterruptamente todos os dias do ano.
- 3.3.2. São considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência da Unidade às pessoas que procurem tal atendimento por demanda espontânea, SAMU ou CBMG, ou encaminhados de forma referenciada, pela Central de Regulação.
- 3.3.3. Deverá ser realizado o Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e validado pela



FHEMIG, e não por ordem de chegada, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.

3.3.4. Se, em consequência do atendimento de Urgência no EAS, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento de consulta de urgência, não gerando nenhum registro de internação.

3.3.5. Deverão ser disponibilizadas estatísticas do quantitativo e tempo de atendimento de urgência e emergência em todas as suas etapas, ou seja, da chegada e identificação na recepção, à estratificação de risco, atendimento médico, coleta e realização de exames, medicação e período de observação, se houver, até o desfecho de alta, internação ou transferência.

#### **3.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ELETIVA**

3.4.1. Serão atendidos no EAS consultas e procedimentos ambulatoriais para avaliações pré e pós-operatórias e retornos programados de egressos do Estabelecimento Assistencial de Saúde.

3.4.2. O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta, interconsulta, se necessário; avaliação pré-cirúrgica, risco cirúrgico cardiológico, retorno pós-operatório e consultas de intercorrência pós procedimento.

3.4.3. Serão atendidos no EAS consultas e procedimentos ambulatoriais compreendendo as seguintes especialidades médicas

3.4.3.1. Clínica Médica;

3.4.3.2. Cirurgia geral;

3.4.3.3. Cirurgia pediátrica;

3.4.3.4. Anestesiologia;

3.4.3.5. Saúde Mental;

3.4.3.6. Ginecologia/Obstetrícia;

3.4.3.7. Pediatria;



- 3.4.3.8. Neonatologia;
- 3.4.3.9. Queimados – na 2ª Fase;
- 3.4.3.10. Neurologia – na 2ª Fase;
- 3.4.3.11. Gastroenterologista;
- 3.4.3.12. Otorrinolaringologia;
- 3.4.3.13. Urologia;
- 3.4.3.14. Pneumologia.

3.4.4. O cuidado ambulatorial também deverá ser realizado por equipe multiprofissional de acordo com o escopo de atuação do EAS e da contratualização por meio do Convênio.

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

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

3.5.1. Deverão ser disponibilizados pela entidade vencedora exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no EAS em regime de Internação, consultas no Pronto Atendimento da maternidade e usuários egressos do Ambulatório de Retornos, conforme protocolos estabelecidos e validados pela FHEMIG.

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

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

3.5.4. Os exames solicitados para atender os casos de urgência e emergência obstétrica deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.



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

3.5.6. Para imagens e/ou laudos transmitidos online ou por meio digital deverão observar as disposições do Conselho Federal de Medicina. Todos os exames deverão contar com laudos e resultados digitais e ser disponibilizados em formato compatível com o sistema de prontuário eletrônico utilizado.

3.5.7. A entidade deverá disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas, mantendo a estrutura física do EAS em plenas condições de operação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

3.5.8. Deverá ser mantido banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos, conforme consulta CFM Nº 4.728/08 – parecer CFM Nº 10/09.

### **3.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

3.6.1. A entidade vencedora deverá prover assistência farmacêutica em tempo integral, garantindo o uso racional dos medicamentos e materiais, abrangendo controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância).

3.6.2. A OSS deverá desenvolver protocolos de farmácia clínica contendo análise de prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica, bem como deverá implantar comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes do Conselho de Farmácia e ANVISA.



3.6.3. No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Contrato de Gestão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço, por motivos de desabastecimento.

3.6.4. Deverá ser observada a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos) para a realização de prescrições de medicamentos, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA.

3.6.5. Para conformação de estratégias de cuidado pós-hospitalar, por meio de prescrições médicas pós alta, o EAS e seu corpo clínico deverão ater-se exclusivamente aos itens que compõem as relações REMUME/RENAME, para fins de plena disponibilização dos itens e insumos farmacêuticos nas redes de saúde municipal e estadual.

3.6.6. Caso não seja observado o trâmite acima descrito e a Fhemig vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

### **3.7. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)**

3.7.1. Os serviços de Nutrição e Dietética deverão ser executados direta ou indiretamente no HRJP.

3.7.2. A entidade vencedora deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas aos pacientes internados nos leitos hospitalares, acompanhantes e profissionais das unidades, conforme diretrizes e normativas vigentes da Fhemig.

### **3.8. CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

3.8.1. A entidade vencedora deverá operacionalizar, direta ou indiretamente, o serviço de esterilização de materiais com garantia de adequado funcionamento, o qual será responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e instrumentais do EAS, bem como realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente, garantindo a rastreabilidade de todos os materiais.



### **3.9. SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO**

3.9.1. A entidade vencedora deverá executar direta ou indiretamente os serviços de Limpeza e Higienização que deverá funcionar durante 24 horas, 7 dias da semana. A entidade vencedora deverá executar de modo a atingir um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva do serviço.

3.9.2. A higienização de todas as áreas que compõem as Unidades, bem como a manutenção da área externa, deverão ser garantidas de acordo com a legislação sanitária vigente e observando minimamente os seguintes itens:

3.9.2.1. Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

3.9.2.2. Controle de disseminação de contaminação biológica e química

3.9.2.3. Fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas.

3.9.3. O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio do EAS em consonância com a RDC vigente, sob a regência da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, deverá ser implementado e executado.

3.9.4. A gestão do EAS deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

### **3.10. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR**

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

3.10.2. Deverá ser fornecido para os pacientes do HRJP enxoval compatível com o perfil assistencial da unidade.

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



- 3.10.4. A entidade vencedora será responsável pelo processamento da roupa, bem como pela logística de armazenamento, recolhimento e entrega, disponibilizando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação e em quantidade adequada.
- 3.10.5. A entidade vencedora deverá assegurar local apropriado para retirada, entrega e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor, assim como o transporte, se necessário, da roupa por meio de veículos adequados.
- 3.10.6. A entidade vencedora deverá atender às demandas programadas e às não programadas, essas últimas em caráter excepcional.
- 3.10.7. Todas as peças do enxoval a serem confeccionadas deverão ser customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela Fhemig.

### **3.11. TRANSPORTES DE PACIENTES**

- 3.11.1. A entidade vencedora tem como responsabilidade ofertar transporte eletivo tripulado para os pacientes em processo de transferência entre unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados.
- 3.11.2. Poderão ser utilizados carros administrativos para os pacientes que não necessitam de cuidado assistencial durante o período de transporte e ambulâncias de simples remoção para aqueles que necessitam de continuidade de cuidado assistencial durante o período do transporte, mas que não apresentam risco de morte.
- 3.11.3. A entidade deverá observar e respeitar as legislações que tratam do transporte de pacientes em unidades hospitalares SUS, bem como as normas que versam sobre o transporte dos insumos necessários ao atendimento dos usuários do EAS.
- 3.11.4. Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente.
- 3.11.5. Para os casos de urgência e emergência, com necessidade de suporte à vida, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU deverá ser acionado.



### **3.12. VIGILÂNCIA, ZELADORIA E MANUTENÇÃO**

- 3.12.1. A entidade vencedora deverá responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do HRJP, bem como pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais.
- 3.12.2. A OSS deverá estimular os comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica, assim como a preservação do equipamento predial e demais bens patrimoniais.
- 3.12.3. Deverá ser realizado inventário patrimonial de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão e apresentados conforme periodicidade e diretrizes definidas pela Fhemig.
- 3.12.4. A entidade vencedora deverá fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso, uso de barreiras físicas e de dispositivos de identificação obrigatórios para a liberação do acesso.
- 3.12.5. A segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estarão sob responsabilidade da OSS deverão ser garantidas, assim como de seus empregados e servidores em cessão especial.
- 3.12.6. A entidade parceira deverá prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, mobiliário e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas em manutenção predial e em manutenção de equipamentos, desde que respeitado o Regulamento de Compras e Contratações.
- 3.12.7. A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 24 horas. Durante este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.
- 3.12.8. Para os casos em que não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá à entidade providenciar alternativas para a realização dos serviços previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada em cada unidade.
- 3.12.9. A entidade vencedora deverá elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de





manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço.

3.12.10. A entidade vencedora deverá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Fhemig, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços.

3.12.11. Relatório semestral de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos que deverá ser elaborado e encaminhado à Fhemig.

3.12.12. Indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados deverão ser aferidos e os resultados incluídos no relatório supracitado.

### **3.13. ENSINO E PESQUISA**

3.13.1. Dentre as atividades de Ensino e Pesquisa executadas no EAS estão os estágios obrigatórios e não-obrigatórios. Enquanto os estágios não-obrigatórios são desenvolvidos como atividade opcional, a modalidade estágio obrigatório faz parte da grade curricular dos cursos ofertados pelas Instituições de Ensino que possuem convênio com a Fhemig.

3.13.2. A gestão dos convênios formalizados entre a Fhemig com instituições de ensino com vistas à realização de estágio curricular obrigatório continuará sob a gestão desta Fundação, que deverá notificar a entidade vencedora em casos de celebrações e/ou mudanças contratuais. Todos os valores devidos pelas instituições de ensino serão repassados diretamente para a Fhemig.

3.13.3. Os convênios para campo de estágio obrigatório permanecerão sendo celebrados entre a Fhemig e a Instituição de Ensino. Todos os estagiários da modalidade estágio obrigatório têm um seguro contra acidentes pessoais sob a responsabilidade da Instituição de Ensino. Os acadêmicos entram em campo de estágio somente após assinatura do termo de compromisso e apresentação do cartão de vacina e apólice de seguro. O estágio, como ato educativo acadêmico supervisionado deve ter, obrigatoriamente, acompanhamento efetivo do professor orientador da instituição de ensino e por um supervisor no setor do EAS do campo de estágio.

3.13.4. Na modalidade de estágio não-obrigatório todos os estagiários têm um seguro contra acidentes pessoais sob a responsabilidade do Agente Integrador. Os acadêmicos entram em campo de estágio somente após as assinaturas do termo de compromisso, entrega da apólice



de seguro fornecida pelo Agente Integrador, realização do exame admissional e entrega do laudo médico. O estágio não obrigatório, como ato educativo acadêmico supervisionado, deverá ter obrigatoriamente supervisão efetiva do servidor da Fhemig, responsável pelo projeto de estágio.

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

3.13.6. Os contratos relativos aos programas de Residência Médica, bem como os processos envolvidos na seleção de residentes, continuarão sob a gestão da Fhemig, que deverá notificar a entidade vencedora em casos de novas celebrações e/ou mudanças contratuais.

3.13.7. As bolsas atribuídas aos residentes, se for o caso, serão financiadas por esta Fundação e, eventualmente, pelo Ministério da Saúde. A Fhemig será responsável por repassar o pagamento da devida bolsa mensal definida em contrato estabelecido entre o Residente e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais aos residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, exceto nos casos em que o financiamento das bolsas for de responsabilidade do Ministério da Saúde. A entidade vencedora deverá seguir as normas internas da Fhemig no que diz respeito ao funcionamento das Comissões de Residência e às atribuições de cada um dos atores, conforme previsto nas Resoluções vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Também deve ser observado o cumprimento da carga horária protegida para Coordenadores, Tutores, Supervisores, Docentes e Orientadores de Trabalhos de Conclusão de Residência. É responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas da (DIGEPE/FHEMIG) a gestão, integração e monitoramento dos Programas de Residências em Saúde.

3.13.8. A entidade vencedora deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a legislação vigente e diretrizes da Fhemig, visando à formação,



capacitação e atualização do quadro de funcionários e servidores, na área de gestão e assistência.

### **3.14. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

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

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

3.14.3. No que tange aos requisitos da estrutura mínima de Tecnologia da Informação, a entidade vencedora deverá apoiar a implantação e utilizar obrigatoriamente o Sistema de Gestão Assistencial adotado pela Fhemig. Atualmente, o sistema de gestão utilizado pela Fhemig é o Tasy/Philips, adquirido por meio do Contrato nº 9319094/2021, processo de compra 0500005 000033/2021, em processo de implantação em toda a rede Fhemig. O custo da manutenção mensal será exclusivo da Fhemig.

3.14.4. Quaisquer soluções de Sistemas de Informação adotados pela entidade deverão ser capazes de intercambiar informações clínicas e administrativas com os outros sistemas utilizados pela Fhemig.

3.14.5. A entidade parceira deve garantir que os padrões e terminologias para realizar a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos e os repositórios centrais de dados clínicos e administrativos da Fhemig estejam em consonância com os catálogos de Serviços e de Padrões de Informação descritos na Portaria Nº 2073/2011 do Ministério da Saúde e outros padrões adotados posteriormente pela Fhemig.

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

3.14.7. A entidade vencedora deverá providenciar, implantar e adotar plataforma eletrônica de prestação de contas que permita integração e interfaceamento com o sistema de gestão assistencial, sistema financeiro e demais sistemas que se façam necessários para a alimentação dos dados de controle e monitoramento do contrato de gestão.



- 3.14.8. O Sistema de Prestação de Contas deverá ser disponibilizado em até 90 dias a contar da assinatura do contrato de gestão e permitir a alimentação, por meio de assinatura digital diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do contrato de gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes a execução financeira.
- 3.14.9. A referida plataforma eletrônica de prestação de contas deverá gerar e transmitir os seguintes relatórios para a prestação de contas dos repasses recebidos pela entidade vencedora: resumos financeiros, aplicações financeiras e conciliação bancária; repasses e pagamentos efetuados; centro de custo e gastos com colaboradores; relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores médicos; grupo de despesas / itens de despesas; demonstrativo imobilizado; relação de contratos; controle de estoque; demonstrativo de depreciação; folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas; demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo; relação de bens móveis e bens inservíveis; relatório contábil de demonstração do resultado do exercício; balancetes analíticos e sintéticos; balanço patrimonial; investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos; boletim financeiro, com fluxo de caixa e pagamentos de juros; metas de produção e declarações; demandas judiciais; registro diário de todos os fatos contábeis; razão contábil.
- 3.14.10. A entidade parceira deverá armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, toda a documentação referente às despesas realizadas, tais como: extrato bancário; contratos; relatórios de medição; recibo de prestação autônomo: RPA; guia de recolhimento do fundo de garantia; notas fiscais e cupons fiscais; comprovante de pagamento e recibos; boletos; orçamentos; certidões negativas de débito; guias de recolhimento do documento de arrecadação de Receitas Federais – DARF; guias de recolhimento do documento de arrecadação estadual - DAE; dispor de software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão.



- 3.14.11. A plataforma eletrônica de prestação de contas deverá dispor de módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos à Fhemig, com segurança e transparência.
- 3.14.12. A OSS deverá dispor de módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Comissão de Monitoramento e de Avaliação do Contrato de Gestão analisar e classificar os registros, bem como notificar a entidade de eventuais inconsistências.
- 3.14.13. Os arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados pelo emitente contador legalmente habilitado e descriptografados no recebimento das prestações de contas com o objetivo de conferir segurança à transmissão de dados.
- 3.14.14. O Sistema deverá produzir os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e da prestação de contas ao OEP, atendendo às especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.
- 3.14.15. Os relatórios gerenciais emitidos pelo módulo financeiro devem ser compatíveis com a memória de cálculo do contrato de gestão a ser celebrado, com os modelos de Relatório Gerencial de Resultados e Financeiro específicos do contrato e demais condições que serão postas pela Fhemig, relativas aos trabalhos de monitoramento, avaliação e prestação de contas.
- 3.14.16. A OSS deverá utilizar sistema para gestão de custos, de acordo com critérios, parâmetros e padrões adotados pela Fhemig.
- 3.14.17. Durante o período de transição da implantação e execução dos sistemas de informação, a entidade vencedora deverá enviar relatórios gerenciais, assistenciais e financeiros e contábeis, em meio físico, com periodicidade mensal, conforme pactuação no Contrato de Gestão.
- 3.14.18. Enquanto o sistema de gestão assistencial não estiver inteiramente implantado, todos os dados relativos ao EAS devem ser lançados no Sistema de Gestão Hospitalar da Fhemig (SIGH) ou em outro repositório indicado.
- 3.14.19. A Fhemig deverá ter acesso total aos sistemas, com senhas e usuários próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas.
- 3.14.20. Quando solicitado pela Fhemig, deve-se fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados.



3.14.21. A OSS deverá atender oportunamente à Fhemig quando da solicitação parametrização ou implementação de novas funcionalidades nos sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes.

### **3.15. METODOLOGIA DE GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS – DRG**

3.15.1. Será de responsabilidade da entidade utilizar a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados - DRG, através da codificação Admissional e de Alta de 100% dos pacientes internados no EAS, conforme prazos pactuados para implantação.

3.15.2. Cumprir todos os processos e requisitos estabelecidos para o funcionamento da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados – DRG, desde a codificação até à geração e acompanhamento dos resultados. A principal via de acompanhamento destas atividades serão os dados obtidos através da alimentação de software específico para tal.

3.15.3. Prover equipe de codificadores que atuem na interpretação do registro de saúde no prontuário e codificação das informações no Sistema.

3.15.4. A Codificação de Alta deverá se dar em até 7 dias após o lançamento da alta no PEP para 100% das altas hospitalares lançadas, sendo esta obrigação mensurada pelo Indicador Percentual de Codificação DRG de Alta, conforme Anexo II DO CONTRATO DE GESTÃO. Além disso, a entidade parceira deverá garantir codificação fidedigna através do lançamento das informações registradas pela equipe de saúde no PEP, devendo constar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), de acordo com a metodologia e parâmetros definidos pela FHEMIG.

3.15.5. Por fim, deve-se garantir o acesso remoto, contínuo e irrestrito à FHEMIG ao sistema DRG para que esta possa realizar Auditoria no processo de codificação e de desempenho Hospitalar (Auditoria Assistencial).

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

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



- 3.16.2. A entidade vencedora do processo de seleção pública deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil do EAS.
- 3.16.3. Os serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como normativas da Fhemig.
- 3.16.4. A entidade vencedora do processo seletivo deverá receber os servidores que anuírem com a cessão especial prevista no art. 79 da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que será realizada com ônus para o órgão ou entidade cedente, bem como deverá observar o disposto no Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019, que dispõe sobre a cessão especial de servidores civis.
- 3.16.5. A OSS deverá responsabilizar-se integralmente pelo pagamento e administração dos recursos humanos que vierem a ser contratados e vinculados ao contrato de gestão, observando-se o disposto na alínea “k” do inciso I do art. 44 e do inciso II do art. 64 da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, bem como ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o instrumento.
- 3.16.6. A entidade vencedora será responsável pela delegação de tarefas e gerenciamento das atividades dos servidores em cessão especial e deverá contribuir para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual, nos termos do regulamento.
- 3.16.7. A entidade vencedora, para atender as necessidades e especificidades dos servidores cedidos, deverá estabelecer, na estrutura do EAS, uma unidade de Recursos Humanos que, dentre outras ações típicas de gestão de pessoas, garanta interface entre a Fhemig e a entidade. Esta unidade deverá contar com profissionais que realizem tanto as tarefas relativas à gestão de pessoal próprio da entidade como dos servidores públicos da Fhemig que estejam em cessão especial no âmbito do contrato de gestão.
- 3.16.8. A Fhemig prestará constante apoio técnico à entidade, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual, bem como irá fiscalizar e monitorar as ações desempenhadas pela OSS no que tange à gestão de pessoas.



**3.17. DEMAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE CONTRATADA – EIXO GESTÃO**

- 3.17.1. A entidade parceira deverá executar todas as atividades inerentes à implementação do contrato de gestão, baseando-se no princípio da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, e zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficácia, efetividade e razoabilidade em suas atividades.
- 3.17.2. A entidade vencedora deverá assegurar a organização, administração e gerenciamento das Unidades através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento de insumos, materiais e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da unidade.
- 3.17.3. As responsabilidades da Organização Social para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig incluem a regularização ambiental, obras e adequação da estrutura, imprescindíveis para a adequada prestação do serviço contratualizado, e apoio à regularização imobiliária, quando demandada pela OEP.
- 3.17.4. Toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde deverá ser obedecida, sendo aplicadas as portarias e normas operacionais emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, pela Fhemig ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras.
- 3.17.5. No transcorrer da execução de suas atividades, deverão ser aplicadas todas as orientações emanadas pela Fhemig, pela Seplag e pelos órgãos de controle interno e externo.
- 3.17.6. A entidade parceira deve encaminhar na periodicidade estabelecida todos os relatórios e documentos solicitados para fins de fiscalização, monitoramento e avaliação contratual, bem como participar da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.
- 3.17.7. A padronização visual do SUS e da Fhemig nas Unidades deverão ser mantidas durante a execução do Contrato de Gestão.
- 3.17.8. A entidade parceira deverá estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, bem como adotar, implementar e/ou manter nas rotinas assistenciais e administrativas a utilização de documentos de Gestão da Qualidade (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão,





Matriz de Registro, Guia e Manuais, Fluxogramas, dentre outros), devidamente atualizados e anuídos pelo Responsável Técnico e/ou gestor da área.

3.17.8.1. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

3.17.8.2. Todos os documentos citados deverão obedecer a Política de Gestão da Qualidade da Fhemig.

3.17.9. A gestão das Unidades deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

3.17.10. O Alvará Sanitário, o Alvará de funcionamento, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e demais documentos obrigatórios para o funcionamento das Unidades deverão ser emitidos e/ou mantidos nos prazos preconizados durante a execução do Contrato de Gestão a ser formalizado com a entidade parceira.

3.17.11. A entidade vencedora deve garantir mecanismos e procedimentos de adoção de Compliance, promovendo segurança e minimização de riscos, garantindo o cumprimento dos atos, regimentos e normativas estabelecidas interna e externamente.

3.17.12. Os resultados assistenciais das Unidades deverão ser publicizados mensalmente, compreendendo os indicadores de qualidade e quantidade pactuados, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre (página na internet).

3.17.13. A entidade parceira deverá prover o serviço de gestão documental dos prontuários existentes na unidade, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização desta organização, catalogação, armazenamento e preparação para o envio ao arquivo indicado pela Fhemig no ato da extinção do contrato.

3.17.13.1. Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, deverá se observar e seguir todas as normativas vigentes e pertinentes, nos termos da Lei 8.159/1991, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Federal de Medicina que versa sobre normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico.



- 3.17.14. No que tange a transparência e acesso à informação, deverão ser observadas e respeitadas pela entidade vencedora as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado – CGE.
- 3.17.15. A entidade vencedora deverá zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado, prestando contas à Fhemig, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao contrato de gestão.
- 3.17.16. A OSS deverá utilizar os bens custeados com recursos do contrato de gestão, estritamente no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados e autorizados, serem utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da entidade sem fins lucrativos.
- 3.17.17. A OSS deverá adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens permanentes adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, conforme metodologia e prazos a serem estipulados pela Fhemig.
- 3.17.18. A entidade parceira deverá responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao usuário ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.
- 3.17.19. A OSS deverá manter atualizado, mensalmente, os dados do HRJP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, incluindo o cadastro dos profissionais e de equipamentos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora.
- 3.17.20. A entidade vencedora deverá apresentar e processar a produção executada pela Unidades por meio Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) ou em outros sistemas que o substituam ou o complementam.
- 3.17.21. A entidade parceira deverá alimentar o sistema de regulação ambulatorial e hospitalar SUSFácilMG, conforme diretrizes dispostas pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 3.17.22. Mensalmente, a entidade parceira deverá encaminhar à Fhemig os dados referentes à alimentação dos sistemas oficiais de informações do SUS.
- 3.17.23. Durante a execução do contrato de gestão, a OS deverá prestar contas ao OEP, conforme disposto no Decreto Estadual 47.553/2018, nas seguintes situações:



- 3.17.23.1. Ao término de cada exercício;
- 3.17.23.2. Na extinção do contrato de gestão;
- 3.17.23.3. A qualquer momento, por demanda do OEP.

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

#### **4. JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO VIA CONTRATO DE GESTÃO**

4.1. Em conformidade com a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor, bem como com as diretrizes emanadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais, a Fhemig optou por celebrar contrato de gestão com entidade sem fins lucrativos qualificada com o título de Organização Social – OS, com objetivo de operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig. Para justificar a adoção do modelo de parceria, recorreu-se a estudos que demonstram como a contratualização de resultados com o terceiro setor se dá em âmbito nacional, buscando análises e experiências de entes da federação que se utilizam deste formato de execução.

4.2. Busca-se fundamentar a escolha deste modelo de gestão com base em estudos que demonstram dados concretos acerca da utilização de contratos de gestão com OS, bem como utilizam-se informações e dados que demonstrem que o Estabelecimento Assistencial de Saúde tem potencial para ampliar o acesso do usuário aos referidos serviços de saúde, potencializar a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS com assistência humanizada, articulação cada vez mais próxima com o território, através da otimização do uso de recursos públicos, redução de desperdícios, redução do custo administrativo e com a implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados.

4.3. O intervalo de praticamente vinte anos entre a publicação da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e a Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, permitiu ao estado de Minas Gerais a implementação de uma legislação mais moderna, que buscou os aprendizados vivenciados pelos quinze anos de adoção da publicização mediante termos de parceria com OSCIP em Minas Gerais, as conclusões do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade



nº 1.923 e as experiências dos diversos entes da federação que implementaram o modelo de Organização Social e celebraram contratos de gestão ao longo deste período. A análise das experiências de parceria com Organizações Sociais vivenciadas em diversos estados e municípios permitiu ao legislador estadual evitar questões problemáticas já vivenciadas em outras experiências e incorporar à legislação mineira elementos que potencializam o uso do modelo.

4.4. Para além do estudo das legislações que tratam de Organizações Sociais em outros entes, vigentes à época da elaboração da Lei mineira, importante ressaltar o esforço empenhado em conhecer, na prática, o funcionamento dos contratos de gestão em Estados que mostraram bons resultados ao longo dos anos na parceria com o Terceiro Setor. Visitas técnicas aos estados de São Paulo, Goiás, Santa Catarina e Bahia e a troca de experiências com os gestores destes Estados permitiram a identificação de oportunidades de melhoria em relação à utilização do modelo e a incorporação de boas práticas em todo o processo de implementação do modelo em Minas.

4.5. Muito embora se traga o relato acerca de modelos de parceria entre a administração pública e o terceiro setor, notadamente os derivados do movimento de publicização iniciado na década de 1990, é necessário ressaltar que a história da prestação de assistência à saúde por entidades filantrópicas no Brasil remonta ao século XVI, com a criação das Santas Casas de Misericórdia. A Constituição Brasileira reconhece as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos como parceiras fundamentais do Estado na assistência prestada pelo SUS:

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

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

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



4.7. Como exemplo, o Governo do Estado de São Paulo, à exemplo da União, sancionou em 04 de junho de 1998 norma específica para a qualificação de Organizações Sociais. Estudo<sup>1</sup> comparativo, datado de 2017, que buscou apresentar resultados dos hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde, vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados por Organizações Sociais, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2016, em relação aos indicadores de desempenho mostrou que as unidades hospitalares gerenciadas por OS apresentaram melhores resultados quanto a tempo de permanência, taxa de ocupação, utilização da sala de operação, renovação de leitos, taxa de cesáreas, infecção hospitalar e gastos em relação a produção. Destacam-se os resultados referentes ao ano de 2016:

4.7.1. Em relação à produtividade, tem-se que o total de cirurgias hospitalares por sala realizadas pelos hospitais geridos por OS é 49,8% maior do que nos hospitais geridos diretamente pelo Estado. O tempo médio de permanência nos hospitais geridos por OS é 20,1% menor do que nos hospitais geridos pela Administração Direta. A Taxa de ocupação hospitalar é 3,6% maior nos hospitais geridos por OS. Em relação aos indicadores de qualidade, foram aferidos os seguintes resultados: a taxa de mortalidade é 24,0% menor nos hospitais geridos por OS; a taxa de infecção hospitalar é 28,8% menor nos hospitais geridos por OS; e a taxa de cesárea é 18,5% menor nos hospitais geridos por OS.

4.8. Os autores do supracitado estudo concluíram que o modelo de OS tem se mostrado uma alternativa válida e de sucesso em relação ao modelo de administração direta de serviços. Segundo os autores, os melhores resultados das unidades geridas por Organizações Sociais podem ser atribuídos à maior autonomia de gestão, melhor estruturação de processos, como os de aquisição de bens e insumos e à contratualização por meio da definição de metas.

4.9. Em relação ao custeio das unidades hospitalares do Estado de São Paulo, outro estudo<sup>2</sup> comparativo destaca que, em 2013: o gasto por paciente-dia nos hospitais gerais da Administração Direta foi de R\$ 1.616,92 e de R\$ 1.245,90 nos hospitais geridos pelas OS, uma diferença de 23%. O gasto por saída foi de R\$ 10.997,12 para Administração Direta e de R\$ 7.435,66 para as OS, o que representa uma diferença de 32,4%. A despesa anual por leito operacional foi de R\$ 445.995,01 na Administração Direta e de R\$ 379.263,95 nas unidades geridas por OS, uma variação de 15%.

---

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

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



- 4.10. Foi averiguado neste estudo que as unidades geridas por OS, à época, possuíam orçamento 18% maior do que aquelas administradas diretamente pelo Estado e, ademais, verificou-se que os valores de custeio dos hospitais gerais eram 52% superiores para os hospitais geridos por Organizações Sociais. Os autores indicam ser necessário lembrar que o número de leitos operacionais dos hospitais gerais é 79% maior naqueles sob gerenciamento das OS, e os de UTI são 100% maiores nestes mesmos hospitais. A produção de saídas foi 125% maior e de cirurgias 183% maior nas OS, caracterizando maior custo para estas unidades. Os autores concluíram, a partir dos dados e informações coletados, que os hospitais geridos pelas OS apresentaram, de forma geral, melhor desempenho e produtividade do que os hospitais da Administração Direta, com igual ou melhor qualidade em relação aos indicadores observados.
- 4.11. Vinte e um anos após a instituição do modelo, o Estado de São Paulo, hoje, possui mais de 100 unidades de saúde sob a gestão de Organizações Sociais<sup>3</sup>. Vale destacar que este número abarca os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, não incluindo os diversos Contratos celebrados pelos municípios deste Estado.
- 4.12. Em outro exemplo, o Estado de Goiás adotou em 2002 o modelo de gestão por OS para o setor da saúde. Dados e informações levantados por estudo<sup>4</sup> mostraram vantagens competitivas do modelo de OS no Estado, quais sejam: flexibilidade no processo de aquisição de bens e serviços; implantação da cultura de monitoramento e avaliação de desempenho; estabelecimento de metas em relação ao uso de recursos.
- 4.13. Outro ente da federação que se utiliza de contratos de gestão na área da saúde é Santa Catarina. O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou análise econométrica<sup>5</sup> da eficiência dos hospitais do Estado. O objetivo do estudo, que analisou o período compreendido entre o ano de 2012 e o primeiro semestre de 2017, era comparar o modelo de administração hospitalar feita diretamente pelo Estado e o modelo de gestão por Organizações Sociais em termos de produtividade e eficiência.

---

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

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

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



4.14. O estudo comprovou que se aplica a Santa Catarina o argumento teórico de que as OS, por terem os incentivos corretos, são mais eficientes por serem capazes de produzir mais serviços hospitalares com uma menor quantidade de recursos. Foi constatado que:

4.14.1. Dos seis hospitais mais eficientes, cinco eram geridos por OS;

4.14.2. A produção média agregada dos hospitais geridos por OS era cerca de 40% maior que a dos hospitais geridos pela administração direta;

4.14.3. As Organizações Sociais de Saúde eram, em média, 46,1% mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado.

4.15. Neste estudo, uma análise feita por simulação, com o objetivo de estimar o custo da ineficiência hospitalar, chegou à conclusão de que em um cenário onde a eficiência dos hospitais geridos pela Administração Direta fosse a mesma dos hospitais geridos por OS, a população de Santa Catarina teria um aumento da oferta de produção hospitalar relativa ao dobro da produção hospitalar de 2016 do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes. Concluiu-se, também, que o custo da ineficiência relativa dos hospitais geridos diretamente seria de cerca de R\$ 671 milhões por ano, considerando gastos e produções de 2016.

4.16. Por fim, o estudo do TCE/SC aferiu que os aspectos organizacionais presentes no modelo de gestão por OS, como maior autonomia decisória, estabelecimento de metas de produção, prestação de contas, flexibilização na gestão dos recursos humanos e maior exposição ao mercado e à concorrência, tornam os hospitais geridos por estas entidades mais eficientes do que os hospitais geridos diretamente pelo Estado.

4.17. Os diferentes modelos de gestão hospitalar também foram objeto de estudo<sup>6</sup> comparativo no Estado do Espírito Santo. Foram comparados dois hospitais, com características semelhantes, um administrado diretamente pelo Estado e outro por Organização Social. Observou-se no hospital gerido por OS: maior volume de produção, maior eficiência, melhor gestão de recursos humanos e melhor gerenciamento de processos em relação ao hospital gerido pela Administração Direta. Ademais, como resultado da avaliação de desempenho dos hospitais, encontrou-se que a maior parte dos funcionários e pacientes do

---

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



hospital gerido por Organização Social tendem a concordar ou concordam quanto à eficiência, à modernidade, ao atendimento das necessidades e à qualidade do serviço prestado.

- 4.18. Conclui-se, assim, a partir de todo o exposto, que a utilização da parceria com Organizações Sociais tem alto potencial de aprimorar a gestão de serviços públicos que o Estado precisa garantir, mas não consegue fazê-lo em decorrência de dificuldades inerentes a sua natureza jurídica.
- 4.19. Tendo em vista os objetivos do Sistema Único de Saúde e as necessidades dos cidadãos, evidencia-se a percepção de BARATA e MENDES (2007, p. 1): “(...) se cabe aos governos garantir os serviços de saúde para todos, não há razão para considerar que estes serviços não possam buscar mais eficiência em sua gestão, mantendo o caráter público com novas modalidades gerenciais”.
- 4.20. Portanto, dentre as oportunidades de melhoria identificadas para o HRJP, que executam os serviços de saúde de forma direta, destacam-se:
- 4.20.1. Melhoria na manutenção de escalas profissionais assistenciais e administrativas;
- 4.20.2. Melhoria nos processos de qualidade assistencial direta e indireta;
- 4.20.3. Melhoria da Infraestrutura e otimização de espaço físico com ganho de escala;
- 4.20.4. Desvinculação do processo burocrático que não atende às peculiaridades do setor de saúde em relação à agilidade e urgência de algumas aquisições.

## **5. OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE GESTÃO**

- 5.1. Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, 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.
- 5.2. Local de execução da política pública: Hospital Regional João Penido, localizado na rua Juiz de Fora, 2555, Bairro Gramma em JF/MG, a 262 km de Belo Horizonte, situado em terreno de 193.600m<sup>2</sup>.





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

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

5.4.1. Essas autorizações serão formalizadas por meio de Termo Aditivo, após análise técnica, em comum acordo entre as partes, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado.

5.5. **ÁREAS TEMÁTICAS DO PROGRAMA DE TRABALHO - VIDE ANEXO IV B - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO**

## **6. DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E ELABORAÇÃO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS**

6.1. O valor estimado a ser repassado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig por meio do contrato de gestão **é de R\$ 394.674.539,65 (trezentos e noventa e quatro milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, quinhentos e trinta e nove reais, e sessenta e cinco centavos)**. O valor aqui estimado é correspondente à vigência inicial do contrato de gestão, de 60 (sessenta) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, condicionada à anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018 e do Decreto nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

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



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

6.4. Poderá ser adicionado ao valor estimado até **R\$ 461.497.816,17 (quatrocentos e sessenta e um milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, oitocentos e dezesseis reais, e dezessete centavos)** alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

6.5. Além disso, ainda poderão ser adicionados:

6.5.1. **R\$ 5.400.000,00 (cinco milhões e quatrocentos mil reais)** alocados para abertura do Pronto Atendimento Geral, a partir do 7º mês.

6.5.2. **R\$ 26.341.427,85 (vinte e seis milhões, trezentos e quarenta e um mil, quatrocentos e vinte e sete reais, e oitenta e cinco centavos)** alocados para implementação do serviço de UCP (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

6.5.3. **R\$ 38.332.208,31 (trinta e oito milhões, trezentos e trinta e dois mil, duzentos e oito reais, e trinta e um centavos)** alocados para implementação do serviço de neurologia (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

6.5.4. **R\$ 29.993.619,93 (vinte e nove milhões, novecentos e noventa e três mil, seiscentos e dezenove reais, e noventa e três centavos)** alocados para implementação do serviço de queimados (custeio e recursos humanos), a partir do 37º mês.

6.5.5. **R\$ 18.266.285,95 (dezoito milhões, duzentos e sessenta e seis mil, duzentos e oitenta e cinco reais, e noventa e cinco centavos)** alocados para implementação do



serviço de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru (custeio e recursos humanos) a partir do 37º mês.

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

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

6.8. O Hospital Regional João Penido arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pela Unidade, contratualizados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo de contrato firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor municipal do SUS, é regulamentado pela Portaria nº 3.410/2013 do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig por força de contratualização do HRJP com o Município, não constituem receitas arrecadadas pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste documento.

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

6.10. A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2024-2027 correspondente ao Programa 19 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, 4031 - Atenção Integral nas Unidades Assistenciais de Referência. com dotações próprias a serem fixadas. Para os exercícios



subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual – LOA, quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do contrato de gestão.

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



Valor Estimado	Total Estimado para o contrato de gestão
<b>(=) Valor Orçamentário Estimado</b>	<b>R\$ 394.674.539,65</b>
(+) Parcela adicional de repasse Fhemig alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam pela cessão especial para a Organização Social	R\$ 461.497.816,17
<b>(=) Valor máximo de repasse (até o 7º mês)</b>	<b>R\$ 856.172.355,82</b>
(+) Parcela De Repasse Fhemig Alocada Para abertura do Pronto Atendimento Geral (a partir do 7º mês)	R\$ 5.400.000,00
<b>(=) Valor máximo de repasse (a partir do 7º mês)</b>	<b>R\$861.572.355,82</b>
(+) Parcela Adicional De Repasse Fhemig Alocada Para Implementação do Serviço de UCP (custeio e recursos humanos) (a partir do 37º mês)	R\$ 26.341.427,85
(+) Parcela Adicional De Repasse Fhemig Alocada Para Implementação do serviço de Neurologia (custeio e recursos humanos) (a partir do 37º mês)	R\$ 38.332.208,31
(+) Parcela Adicional De Repasse Fhemig Alocada Para Implementação Do serviço de queimados (custeio e recursos humanos) (a partir do 37º mês)	R\$ 29.993.619,93
(+) Parcela Adicional De Repasse Fhemig Alocada Para Implementação Do serviço de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru (custeio e recursos humanos) (a partir do 37º mês)	R\$ 18.266.285,95
<b>(=) Valor máximo de repasse (a partir do 37º mês)</b>	<b>R\$ 974.505.897,86</b>
<b>(=) Valor Máximo de Repasse</b>	<b>R\$ 974.505.897,86</b>

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

6.12.1. A entidade poderá propor a utilização do saldo referente a economia com gastos com pessoal devido à imunidade ou isenções tributárias. Para tanto deverá apresentar o valor correspondente a estes projetos no item de despesa “Saldo para uso com Projetos Especiais” na proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS. Esta proposta será avaliada pela Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão.



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

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

#### 6.15. As diretrizes em relação aos GASTOS COM PESSOAL

6.15.1. Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social é de **R\$ 203.825.082,71 (duzentos e três milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, oitenta e dois reais e setenta e um centavos)** para o período de 60 (sessenta meses) meses de vigência do contrato de gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

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

6.15.1.2. O valor previsto no item 6.15.1, para as contratações necessárias à manutenção de quadro de recursos humanos qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços estabelecidos para parceria, considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig. Dessa forma, a esse montante poderá ser adicionado, no momento da celebração do contrato de gestão, o valor de **R\$ 461.497.816,17 (quatrocentos e sessenta e um milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, oitocentos e dezesseis reais e dezessete centavos)** montante relativo a salários no valor previsto no item 6.3 deste Anexo I, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.



- 6.15.1.3. O valor previsto no item 6.14.1 já contempla estimativa de reajustes referentes à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT ao longo da vigência do contrato de gestão.
- 6.15.1.4. No montante dos valores previstos como limites financeiros deste Edital, nos itens 6.1, 6.3, 6.4, 6.14.1, 6.14.1.2 e 6.14.1.4, no que se refere à estimativa de gastos com pessoal, foram incluídos os custos relativos ao Índice de Segurança Técnica (IST) de 15%, aplicado sobre a carga horária total necessária nos setores assistenciais ou de apoio diagnóstico e terapêutico. Portanto, foram contempladas com o IST as cargas horárias referentes aos servidores efetivos que poderão ser cedidos ao parceiro, bem como as dos profissionais que serão contratados de forma complementar. Isso objetiva suprir o absenteísmo atinente tanto às ausências previstas quanto às imprevistas.
- 6.15.2. O preenchimento do item de despesas “Gastos com pessoal contratado pela OS” do ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS deve estar alinhado à Convenção Coletiva de Trabalho – CCT da categoria a qual está vinculada, apresentando valores salariais compatíveis aos praticados no mercado da região e de acordo com o perfil, para cada categoria prevista para atuar no contrato de gestão, e ao limite previsto no item 6.14.1.
- 6.15.3. Na proposta de estimativa de custos a proponente deverá apresentar o valor global de gastos com pessoal a ser contratado pela OS. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar os valores de salários e bolsa estágio, detalhando o quantitativo de profissionais com o valor de salários, encargos e benefícios trabalhistas. Para cada categoria profissional, deverá ser calculado o valor dos respectivos encargos trabalhistas (para cada encargo, deverá ser demonstrada e calculada a alíquota e a base normativa e legal) e benefícios trabalhistas (para cada benefício, deverá ser demonstrado o fator de cálculo unitário). Para realizar este desdobramento, deverão ser utilizadas as informações constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o detalhamento dos gastos com pessoal planejados para o contrato de gestão, considerando os limites definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 6.15.4. A compatibilidade entre o valor de cada cargo e o valor constante na(s) pesquisa(s) de salário(s), exigida pelo inciso II do art. 64 da Lei nº 23.081, de 2018, será verificada durante o



processo de celebração do contrato de gestão e execução do instrumento jurídico. Considerar-se-á comprovada a compatibilidade de cada valor de remuneração (dos dirigentes e trabalhadores das entidades sem fins lucrativos) caso este esteja entre o valor mínimo e o valor máximo verificado na pesquisa de salário e/ou nas informações adicionais pertinentes à composição de cada valor proposto.

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

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

- 6.15.6.1. Assessor
- 6.15.6.2. Assistente Social
- 6.15.6.3. Auxiliar Administrativo
- 6.15.6.4. Cirurgião Dentista Clínico Geral
- 6.15.6.5. Coordenador
- 6.15.6.6. Diretor Hospitalar
- 6.15.6.7. Diretor Técnico
- 6.15.6.8. Enfermeiro
- 6.15.6.9. Enfermeiro do Trabalho
- 6.15.6.10. Engenheiro de Segurança do Trabalho
- 6.15.6.11. Farmacêutico
- 6.15.6.12. Fisioterapeuta
- 6.15.6.13. Fonoaudiólogo
- 6.15.6.14. Gerente de Saúde
- 6.15.6.15. Médico Anestesiologista
- 6.15.6.16. Médico Cirurgião Geral
- 6.15.6.17. Médico Clínico Geral
- 6.15.6.18. Médico do Trabalho
- 6.15.6.19. Médico Endoscopista
- 6.15.6.20. Médico Ginecologista
- 6.15.6.21. Médico Hematologista
- 6.15.6.22. Médico Infectologista
- 6.15.6.23. Médico Neonatologista





- 6.15.6.24. Médico Oftalmologista
- 6.15.6.25. Médico Otorrinolaringologista
- 6.15.6.26. Médico Pediatra
- 6.15.6.27. Médico Pneumologista
- 6.15.6.28. Médico Psiquiatra
- 6.15.6.29. Médico Radiologista
- 6.15.6.30. Médico Urologista
- 6.15.6.31. Nutricionista
- 6.15.6.32. Profissional de Nível Superior
- 6.15.6.33. Psicólogo Clínico
- 6.15.6.34. Técnico de Enfermagem
- 6.15.6.35. Técnico em Higiene Dental
- 6.15.6.36. Técnico em Informática
- 6.15.6.37. Técnico em Nutrição
- 6.15.6.38. Técnico em Patologia Clínica
- 6.15.6.39. Técnico em Radiologia
- 6.15.6.40. Técnico em Segurança do Trabalho
- 6.15.6.41. Terapeuta Ocupacional

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

6.15.8. Fica estabelecido que o quantitativo de profissionais para atuar no contrato de gestão, a carga horária total por categoria, bem como os valores que serão efetivamente repassados a entidade vencedora para cobrir as despesas de pessoal contratado serão revisados em sede de celebração.

## **6.16. GASTOS GERAIS**

6.16.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os Gastos Gerais planejados para execução do instrumento jurídico. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor global dos gastos gerais planejados para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



- 6.16.7.2. **Material de Consumo:** este item de despesa engloba todos os materiais necessários para a execução do contrato de gestão, relacionados às atividades de apoio, responsável pelo suporte à assistência, e às atividades diretas de assistência específicas do atendimento. Exemplos de materiais de consumo: material médico-hospitalar, medicamentos, materiais de laboratório e produtos químicos em geral, produtos alimentícios, material de uso administrativo, material de informática, produtos de limpeza, combustíveis, entre outros.
- 6.16.7.3. **Rateio de custos administrativos:** este item de despesa engloba custos administrativos necessários para a execução do contrato de gestão que serão compartilhados pela organização social com a sua unidade central ou outros projetos, podendo se utilizar como parâmetro a proporcionalidade do uso efetivo por cada projeto desenvolvido pela entidade. Podem ser alocados nesse item de despesa: serviços de terceiros, materiais de uso administrativo e despesas gerais. Não podem ser alocados neste item: aquisição de bens permanentes e o rateio dos custos com gastos com pessoal contratado pela OS, para este tipo de despesa pode haver rateio, mas o custo deve ser alocado no item de despesa específico “Gastos com pessoal contratado pela OS”, mesmo que a intenção da entidade seja fazer o rateio dos custos com determinados profissionais.
- 6.16.7.4. **Despesas Gerais:** este item de despesa engloba custos com a desmobilização do contrato de gestão (definidos no § 1º do Art. 73 do Decreto Estadual nº. 47.553/2018) e custos administrativos e itens de custeio, necessários para a execução do contrato de gestão, não alocados de forma específica nos demais itens da estimativa de custos. Exemplos de despesas gerais: luz, água, internet, passagens, diárias, depreciação, despesas necessárias para desativar a estrutura utilizada na execução do contrato de gestão e para prestação de contas, aquisição de bens permanentes exemplificados no item 6.15 deste ANEXO, entre outros.
- 6.16.7.5. **Saldo para uso com projetos especiais:** a entidade poderá propor valor a ser alocado para a implementação de projetos especiais, os quais poderão abranger novas especialidades de atendimento, investimentos e adequações físicas na estrutura da unidade, aquisição de bens permanentes, entre outros. O detalhamento da proposta inserida na estimativa de custos deverá ser apresentado pela Organização Social à Fhemig no momento da celebração do contrato de gestão,



quando será avaliada pela Fhemig e, caso aprovada, incorporada ao contrato de gestão.

#### **6.17. AQUISIÇÃO DE BENS PERMANENTES**

6.17.1. Quando da celebração do contrato de gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os bens permanentes a serem adquiridos para fins da execução do objeto do ajuste. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor de aquisição de bens permanentes planejado para o contrato de gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

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

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

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

#### **6.18. DO REGULAMENTO PRÓPRIO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES**

6.18.1. O regulamento próprio da Organização Social deverá obedecer às disposições previstas no art. 38 do Decreto nº 47.553/2018, em relação aos 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;

6.18.2. O processo de compras deverá ser instruído minimamente com os seguintes documentos:

6.18.2.1. Solicitação de compra, contendo os quantitativos mínimos necessários a atender a demanda em um determinado período de tempo, emitidos individualmente pela sua natureza ou similaridade;

6.18.2.2. Pesquisa ampla demonstrando o valor de mercado dos itens das propostas com no mínimo 3(três) propostas válidas (recomenda-se utilização de plataforma de cotação eletrônica);

6.18.2.3. Mapa de Preços com indicação dos itens a serem adquiridos com demonstração da vantajosidade econômica da escolha;

6.18.2.4. Certidões de regularidade fiscal e jurídica da empresa vencedora;



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS**

Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
1	Proposta Técnica	1.1	Formulário de envio de proposta	Eliminatório
		1.2	Estimativa de Custos adequada aos limites financeiros do Edital	Eliminatório
2	Habilitação	2.1	Estatuto social da proponente com registro no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas	Eliminatório
		2.2	Ata de eleição ou documento de nomeação dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção	Eliminatório
		2.3	Cópia dos documentos do(s) representante(s) legal(is) da Proponente	Eliminatório
		2.4	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ	Eliminatório
		2.5	Prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal da sede da Proponente e perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais	Eliminatório
		2.6	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	Eliminatório
		2.7	Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS	Eliminatório
		2.8	Certidão Negativa do CADIN/MG - Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais	Eliminatório
		2.9	Certidão Negativa do CAFIMP/MG - Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual de Minas Gerais	Eliminatório
		2.10	Nada Consta na Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU	Eliminatório
		2.11	Nada consta na Certidão negativa correccional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)	Eliminatório



Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
		2.12	Certidão Negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça, emitida por CPF, para o representante legal e para cada um dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção	Eliminatório
		2.13	Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício disponível da entidade	Eliminatório
		2.14	Apresentação de todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 05 (cinco) anos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde	Eliminatório
		2.14.1	Apresentação de todas as prestações de contas aprovadas, com e sem ressalvas, relativas aos instrumentos jurídicos apresentados no item 2.14, ou firmar autodeclaração - ANEXO XI, conforme item 4.1.13 do Edital	Eliminatório
		2.14.2	Apresentação de todas as Certidões atualizadas, análogas ao CADIN-MG e CAFIMP-MG, relativas aos instrumentos jurídicos apresentados no item 2.14	Eliminatório
3	Experiência da PROPONENTE	3.1	Comprovação de experiência e capacidade técnica em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 240 (duzentos e quarenta) leitos	Eliminatório
		3.2	Comprovação de isenção/imunidade tributária	20
		3.3	Comprovação de obtenção de acreditação hospitalar para unidade própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE	10
		3.4	Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE	7



Nº	Item	Nº	Critério	Pontuação Máxima
		3.5	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de <b>Unidade de Terapia Intensiva</b> habilitados pelo Ministério da Saúde	12
		3.6	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços <b>em pediatria</b> , inclusive cirúrgica	11
		3.7	Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos <b>serviços de cirurgia</b>	11
		3.8	Experiência na execução de recursos em montante compatível com o limite orçamentário do contrato de gestão, em parceria com o Poder Público	5
		3.9	Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público	9
		3.10	Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	5
		3.11	Comprovação de experiência anterior de gestão de unidade com certificação de hospital de ensino em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	5
		3.12	Comprovação de experiência anterior na utilização do sistema de classificação de internações Diagnosis Related Groups (DRG) em unidades de saúde próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE	5
<b>Pontuação máxima</b>				<b>100</b>

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

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

**Critérios de desempate:** Em caso de empate entre duas ou mais entidades PROPONENTES, será utilizado como critério de desempate a maior pontuação obtida no critério 3.2 ("3.2.





Comprovação de isenção/imunidade tributária”), do Quadro Geral de Critérios apresentado acima. Persistindo o empate, será considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação no critério 3.5 (“3.5 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar com prestação dos serviços em Unidade de Terapia Intensiva habilitados pelo Ministério da Saúde”), do Quadro Geral de Critérios. Persistindo o empate novamente, será utilizado para desempate, o critério 3.9 (“3.9 Comprovação de experiência anterior em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao Poder Público”), sendo considerada vencedora a PROPONENTE que obtiver maior pontuação neste critério.

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



## 1. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DA PROPOSTA TÉCNICA

### 1.1. Formulário de envio de proposta

O Formulário de envio de proposta é quesito eliminatório.

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

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

Para preenchimento do “Formulário de Envio das Propostas”, no peticionamento eletrônico “FHEMIG – Seleção pública de entidades sem fins lucrativos – Edital HRJP 03/2024” previsto no item “7. FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS” do Edital, a proponente deverá preencher o “Documento principal” conforme o seguinte procedimento: clicar no documento principal “Formulário de Envio das Propostas HRJP”; inserir as informações solicitadas neste documento, clicar em salvar no canto superior esquerdo e fechar a página de edição.

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

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



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

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

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

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

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

a.1) Nos itens “Rateio de Custos Administrativos” e “Saldo para Uso com Projetos Especiais” podem não ser feitas previsões de valores, conforme critério de planejamento de gastos pela proponente. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA”, referentes a estes itens de despesa **podem** ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

a.2) Nos itens de despesa “Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social”, “Serviços de Terceiros”, “Material de Consumo” e “Despesas Gerais” devem ser propostos valores. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA” referentes a estes itens de despesa **não podem** ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

b) O presente processo de seleção pública não se pauta pelo critério de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim pela distribuição do montante financeiro previsto em cada item de despesa que compõe a estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deverá somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante exato de R\$ 394.674.539,65 (trezentos e noventa e quatro milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, quinhentos e trinta e nove reais, e sessenta e cinco centavos), para o período de 60 meses de vigência do contrato de gestão.



c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 60 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até R\$ 203.825.082,71 (duzentos e três milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, oitenta e dois reais e setenta e um centavos).

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

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

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

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

## **2. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO**

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

### **2.1. Estatuto social da proponente**

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

### **2.2. Ata de eleição ou documento de nomeação**

A proponente deverá apresentar a ata de eleição ou documento de nomeação dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que



exercçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação da proposta neste processo de seleção.

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

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

### **2.4. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ**

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

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

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

A prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual de Minas Gerais está acessível pelo site [https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/ctrl/SOL/CDT/SERVICO\\_829?ACAO=INICIAR](https://www2.fazenda.mg.gov.br/sol/ctrl/SOL/CDT/SERVICO_829?ACAO=INICIAR);

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

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

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

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

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



## **2.8. Certidão Negativa do CADIN/MG**

A proponente deverá apresentar a Certidão Negativa do CADIN/MG - Cadastro Informativo de Inadimplência em relação à Administração Pública do Estado de Minas Gerais, acessível pelo site

<http://consultapublica.fazenda.mg.gov.br/ConsultaPublicaCADIN/consultaSituacaoPublica.do>;

## **2.9. Certidão Negativa do CAFIMP/MG**

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

## **2.10. Nada Consta na Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU**

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

## **2.11. Nada Consta na Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM) emitida pela CGU - Corregedoria-Geral da União.**

A proponente deverá apresentar a Certidão de nada consta na Consulta correcional Consolidada de Pessoa Jurídica, mantida pela CGU, em relação aos cadastros CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM, acessível pelo site <https://certidoes.cgu.gov.br/>

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

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



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

### **2.13. Gestão Eficiente de Recursos - Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício disponível da entidade**

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

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

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

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

### **2.14. Apresentação de todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 05 (cinco) anos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.**

A PROPONENTE deverá apresentar todos os instrumentos jurídicos formalizados nos últimos 05 (cinco) anos, e, se houver, todos os respectivos termos aditivos, cujo objeto se trata de gestão ou execução direta de atividades e serviços em unidades de saúde, próprias ou sob gestão da entidade PROPONENTE, incluindo acordos de cooperação técnica, contratos, contratos de gestão, convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parceria



ou instrumentos jurídicos congêneres, celebrados com Órgãos Públicos ou com Instituições de Saúde.

**2.14.1. Apresentação de todas as prestações de contas aprovadas, com e sem ressalvas, relativas aos instrumentos jurídicos apresentados no item 2.14, ou firmar autodeclaração conforme Anexo XI**

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

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

A PROPONENTE também deverá atestar, no formulário de envio de propostas, conforme cláusula 4.1.1 deste Edital, que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas, ou firmar a autodeclaração, relativamente às prestações de contas pendentes de análise, conforme modelo, ANEXO XI deste Edital, sob as penas da lei.

**2.14.2. Apresentação de todas as certidões atualizadas, análogas ao CADIN-MG e CAFIMP-MG, relativas aos instrumentos jurídicos apresentados no item 2.14**

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

**3. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXPERIÊNCIA DA PROPONENTE**

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





**3.1. Comprovação de experiência e capacidade técnica em gestão de unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade, com quantidade de leitos igual ou superior a 240 (duzentos e quarenta) leitos.**

O atendimento a esse critério é quesito eliminatório.

A Comissão Julgadora irá avaliar a documentação que comprove a gestão e capacidade técnica, pela PROPONENTE, de uma unidade de saúde, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com atividade hospitalar e nível de atenção de média e/ou alta complexidade com quantidade de leitos existentes no CNES igual ou superior a **240 (duzentos e quarenta)**, por no mínimo 24 meses consecutivos ou não, nos últimos cinco anos.

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá apresentar o atestado de capacidade técnica finais ou parciais da execução contratual, para o gerenciamento da Unidade de Saúde, para pelo menos um dos instrumentos estabelecidos nos item 4.1.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

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

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

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

- a) Acesse o site: <https://cnes.datasus.gov.br/>
- b) No campo “Consulta Estabelecimento” digite o CNES ou nome do estabelecimento e clique em “Pesquisar”;
- c) Clique na opção “Ir para a Ficha”;



- d) No campo superior de cor azul, à direita da tela, defina a competência desejada para a consulta;
- e) No mesmo campo superior de cor azul, clique em seguida no ícone impressora “imprimir ficha completa” que se localiza mais à esquerda da tela;
- f) Após a abertura da nova tela, selecione o módulo “Hospitalar” e clique na opção imprimir no canto inferior direito da tela;
- g) Automaticamente será gerado um arquivo em pdf que deverá ser anexado como fonte comprobatória deste critério;

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Para comprovar a gestão da unidade hospitalar acreditada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigidos nas cláusulas 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

A obtenção da certificação deverá ser comprovada por cópia do contrato de prestação de serviços de auditoria para realização da avaliação do processo de certificação ISO 9001, que deverá ter a PROPONENTE e a entidade certificadora reconhecida nacional ou



internacionalmente como partes signatárias, em conjunto com o certificado que comprova a certificação relacionada a este contrato e prestação de serviços de auditoria.

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

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

Para comprovar a gestão da unidade hospitalar certificada pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigidos nas cláusulas 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

**3.5. Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva, habilitados no Ministério da Saúde.**

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

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

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

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

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

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

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

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



Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

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

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 12 (doze) pontos.

### **3.6 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços em pediatria, inclusive cirúrgica**

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

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

Acesse o site: [\\_http://cnes.datasus.gov.br/](http://cnes.datasus.gov.br/)

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

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

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

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

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

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO



PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 11 (onze) pontos.

### **3.7 Comprovação de experiência em gestão de unidade hospitalar, própria ou sob gestão da entidade PROPONENTE, com prestação dos serviços de Cirurgia**

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

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

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

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

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

Defina a abrangência geográfica na qual o estabelecimento está localizado.

Preencha o formulário com as seguintes especificações (filtros):

- Linha: Forma organização
- Coluna: Ano/mês atendimento
- Conteúdo: Quantidade aprovada
- Períodos disponíveis: selecionar o período que deseja
- Seleção disponível: será necessário utilizar os seguintes filtros abaixo:
  - a) Estabelecimento: informar o número do CNES no campo e após visualização do mesmo, clicar no estabelecimento para selecionar a opção desejada.
  - b) Grupo de procedimento: clicar em “04 Procedimentos cirúrgicos” para selecionar a opção desejada.



Clique no botão “Mostra” que se encontra no fim da página. Importante observar se o navegador web utilizado esteja impedindo abertura de nova página com o resultado da tabulação.

Será aberto uma nova janela que apresentará os quantitativos aprovada de AIHs por ano/mês de atendimento segundo forma de organização.

Selecionar a opção “CÓPIA COMO .CSV” e será gerado um download do arquivo nesse formato que deve ser anexado como forma de comprovação.

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

Para comprovar a gestão de unidade com atividade hospitalar a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecidos nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA), informando o CNES do estabelecimento de saúde gerenciado no “Formulário de envio de proposta”.

A pontuação para a entidade que comprovar o atendimento a este critério será igual a 11 (onze) pontos.

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

Para este critério, a PROPONENTE deverá comprovar a experiência em execução de atividades em parceria com o Poder Público (municipal, estadual, distrital e/ou federal), cujo valor médio planejado para a execução mensal seja de, no mínimo, **R\$ 3.288.954,50 (três milhões, duzentos e oitenta e oito mil, novecentos e cinquenta e quatro mil reais e cinquenta centavos)**. Considera-se como instrumento jurídico, cada instrumento e/ou aditivos ao instrumento originário.

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

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



Para comprovar a gestão da unidade hospitalar pela PROPONENTE, deverão ser encaminhados os documentos conforme exigidos nas cláusulas 4.2.13 e 4.2.14 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

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

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

O valor de execução mensal definido neste critério justifica-se pela metade do valor da média mensal do limite orçamentário previsto para o contrato de gestão, informado no item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, e será verificado a partir da aplicação da fórmula: Valor médio mensal planejado = [(Valor global do instrumento jurídico / Nº de meses de vigência do instrumento jurídico)]/2 = R\$394.674.539,65/ 60]/2=[R\$6.577.908,99] /2= R\$ 3.288.954,50.

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

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

Critério	Pontuação
----------	-----------





Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por mais de 5 anos ininterruptos.	9
Apresentação de documentação que comprove experiência em prestação de serviços hospitalares e/ou gestão hospitalar junto ao poder público, executado por no mínimo 2 anos e no máximo 5 anos ininterruptos.	3

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

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

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

A unidade de saúde com atividade hospitalar utilizada para pontuar neste critério poderá ser própria ou estar sob gestão da PROPONENTE no período utilizado para pontuação neste critério. Para comprovar a gestão a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

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



Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de credenciamento, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

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

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

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de certificação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).

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

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

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

A comprovação dar-se-á pela apresentação do contrato vigente entre a instituição gerenciada pela PROPONENTE com empresas que comercializam o Sistema Diagnosis Related Groups



(DRG) ou por declaração de empresa que comercialize o Sistema Diagnosis Related Groups (DRG) atestando a experiência da proponente.

A comissão julgadora deverá atribuir 02 (dois) pontos pela comprovação que demonstre a experiência de no mínimo 1 (um) ano na utilização do sistema de classificação de pacientes DRG, devendo atribuir 03 (três) pontos adicionais caso a PROPONENTE comprove utilização do sistema por mais de 2 (dois) anos, estando este critério limitado a 05 (cinco) pontos.

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

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

Para comprovar a gestão da unidade que constará no comprovante de certificação, a PROPONENTE deverá encaminhar documentos conforme estabelecido nos itens 4.2.12 e 4.2.13 deste Edital (item 4. DA DOCUMENTAÇÃO PREVISTA PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA).



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS**

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

**1) PROPOSTA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS PARA O PERÍODO DE 60 MESES DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO**

**Orientação:** Preencher nos campos da tabela abaixo “VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA” os montantes financeiros propostos pela entidade para cada item de despesa. As regras e diretrizes para a elaboração da estimativa de custos estão apresentadas no critério 1.2 do ANEXO II - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS e no item 6 do ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, deste Edital.

ITEM DE DESPESA	VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA
Gasto com pessoal Contratado pela Organização Social	
Serviços de Terceiros	
Material de Consumo	
Rateio de Custos Administrativos	
Despesas Gerais	
Saldo para Uso com Projetos Especiais	
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>	<b>R\$ 394.674.539,65</b>

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

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



a.1) Nos itens “Rateio de Custos Administrativos” e “Saldo para Uso com Projetos Especiais” podem não ser feitas previsões de valores, conforme critério de planejamento de gastos pela proponente. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA”, para estes itens de despesa, **podem** ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

a.2) Os itens de despesa “Gasto com Pessoal Contratado pela Organização Social”, “Serviços de Terceiros”, “Material de Consumo” e “Despesas Gerais” devem ser propostos valores. Portanto, os campos da tabela “VALOR DA PROPOSTA PARA 60 MESES DE VIGÊNCIA”, para estes itens de despesa, **não** podem ter valor igual a zero ou serem deixados em branco.

b) O presente processo de seleção pública não se trata de uma avaliação de “melhor preço” entre as propostas recebidas, mas sim de adequação aos requisitos exigidos para a composição da estimativa de custos para a execução do contrato de gestão. Dessa forma, a proposta de ANEXO III – ESTIMATIVA DE CUSTOS encaminhada pela proponente deve somar como VALOR TOTAL DA PROPOSTA o montante **exato** de **R\$ 394.674.539,65 (trezentos e noventa e quatro milhões, seiscentos e setenta e quatro mil, quinhentos e trinta e nove reais, e sessenta e cinco centavos)**, para o período de 60 meses de vigência do contrato de gestão.

c) O valor máximo permitido para gastos com pessoal a ser contratado pela Organização Social, para o período de 60 meses de vigência do contrato de gestão nos termos do item 6 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA, do Edital, deve ser de até **R\$ 203.825.082,71 (duzentos e três milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, oitenta e dois reais e setenta e um centavos)**.

## 2) DETALHAMENTO DA ESTIMATIVA DE CUSTOS

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



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

**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 SUSFácilIMG- 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 (%)	13ºPA	14ºPA	15ºPA	16ºPA	17ºPA	18ºPA	19ºPA	20ºPA
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
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número de procedimentos realizados no período, por grupo de procedimento / Produção pactuada mensal no Plano Operativo, por grupo de procedimento) x 100.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção pactuada dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório emitido pelo DATASUS.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	$\geq$ Produção contratualizada no Plano Operativo vigente.



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



<b>INDICADOR 1.1.2 – EXECUÇÃO DE PRODUÇÃO MÍNIMA ESTIMADA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CIRÚRGICOS, OSBTÉTRICOS, CLÍNICOS E PEDIÁTRICOS</b>	
<b>NOME DO INDICADOR</b>	
<b>Descrição</b>	Consiste na apuração da produção hospitalar (em AIHs) realizada nos leitos cirúrgicos, obstétricos, clínicos e pediátricos, em dado período.
<b>Fundamentação</b>	<p>A adoção desse indicador e seu monitoramento visa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i) garantir o incremento de acesso à internação hospitalares a população do território;</li><li>ii) a indução do uso de toda a capacidade operacional da unidade;</li><li>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);</li><li>iv) o cumprimento do quantitativo de atendimentos pactuado em contrato assistencial, conforme necessidade, interesse e disponibilidade financeira do gestor SUS e do território;</li></ul> <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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número de procedimentos hospitalares e internações realizados no período.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de cumprimento da produção pactuada dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Número Absoluto





INDICADOR 1.1.2 – EXECUÇÃO DE PRODUÇÃO MÍNIMA ESTIMADA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – CIRÚRGICOS, OSBTÉTRICOS, CLÍNICOS E PEDIÁTRICOS																																									
<b>NOME DO INDICADOR</b>																																									
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.																																								
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório emitido pelo DATASUS.																																								
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.																																								
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
<b>Meta</b>	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																																		
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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



<b>NOME DO INDICADOR</b>	
<b>INDICADOR 1.1.3 –PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO</b>	
<b>R</b>	
<b>Descrição</b>	Consiste na apuração da produção hospitalar (em diárias) realizada em dado período, em leitos de UTI Adulto.
<b>Fundamentação</b>	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.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número absoluto de diárias em leitos de UTI Adulto realizadas na competência).
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do cumprimento da produção hospitalar (em diárias) dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Número absoluto.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de comprovação</b>	Relatório emitido pelo DATASUS.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.



NOME DO INDICADOR																																									
<b>INDICADOR 1.1.3 –PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO</b>																																									
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
<b>Meta</b>	Fase 1: <table border="1"><thead><tr><th>1°PA</th><th>2°PA</th><th>3°PA</th><th>4°PA</th><th>5°PA</th><th>6°PA</th><th>7°PA</th><th>8°PA</th><th>9°PA</th><th>10°PA</th><th>11°PA</th><th>12°PA</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>13°PA</th><th>14°PA</th><th>15°PA</th><th>16°PA</th><th>17°PA</th><th>18°PA</th><th>19°PA</th><th>20°PA</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>	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	9°PA	10°PA	11°PA	12°PA	504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	13°PA	14°PA	15°PA	16°PA	17°PA	18°PA	19°PA	20°PA	540	540	540	540	540	540	540	540
1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	9°PA	10°PA	11°PA	12°PA																														
504	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540																														
13°PA	14°PA	15°PA	16°PA	17°PA	18°PA	19°PA	20°PA																																		
540	540	540	540	540	540	540	540																																		
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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																																									
<b>INDICADOR 1.1.4 – PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI NEONATAL</b>																																									
<b>Descrição</b>	Consiste na apuração da produção hospitalar (em diárias) realizada em dado período, em leitos de UTI Neonatal (recém nascidos até 31 dias).																																								
<b>Fundamentação</b>	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.																																								
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número absoluto de diárias em leitos de UTI Neo realizadas na competência).																																								
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do cumprimento da produção hospitalar (em diárias) dos meses avaliados no período.																																								
<b>Unidade de medida</b>	Número absoluto.																																								
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.																																								
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório emitido pelo DATASUS.																																								
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.																																								
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																								
<b>Meta</b>	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																																		



<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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;"><math>486 - 389 = 97</math></p> <p style="text-align: center;"><math>97 / 11 = 8,8</math></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





<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 1.2 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – UTI PEDIÁTRICA</b>
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	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.
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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.



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 1.3 – ÍNDICE DE CONTAS FATURADAS (APRESENTADAS) E APROVADAS EM ATÉ 1 MÊS APÓS A ALTA</b>
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	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.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado Mensal = $[N^{\circ}$ de contas faturadas (apresentadas) e aprovadas até o primeiro mês subsequente à alta / $N^{\circ}$ 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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Índice de Contas Faturadas (apresentadas) e aprovadas em até 1 mês após a alta, dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	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							
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório do Sistema de Gestão Hospitalar.							
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.							
<b>Cálculo de desempenho</b>	<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="405 573 1007 624">Resultado</th><th data-bbox="1011 573 1339 624">Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="405 631 1007 678">De 95 % a 100%</td><td data-bbox="1011 631 1339 678">10</td></tr><tr><td data-bbox="405 685 1007 732">&lt;95%</td><td data-bbox="1011 685 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							
<b>Meta</b>	100%							
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	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.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa, dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.



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



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 1.5 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</b>
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	<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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	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.
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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.





<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 1.6 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (CTQ)</b>
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número total de recusas de demandas de internações de pacientes classificados como médio queimados



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 1.6 – PERCENTUAL DE RECUSAS DE DEMANDAS DE INTERNAÇÕES NO SUSFÁCILMG – LEITOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS (CTQ)</b>
	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de recusas de demandas de internações no SUSFácilMG.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório do Sistema SUSFácilMG.
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	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.
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 2.1 – PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de satisfação do usuário dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Formulários de pesquisa impressos e/ou digitais. Relatórios de consolidação dos dados.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	$\geq 95\%$
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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
<b>Descrição</b>	Consiste em mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 10 dias corridos.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	<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
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	100%
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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.



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 2.3 – PERCENTUAL DE CODIFICAÇÃO DRG EM ATÉ 7 DIAS DOS MÊS SUBSEQUENTE À ALTA</b>
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual de codificação DRG em até 7 dias do mês subsequente à alta, dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.



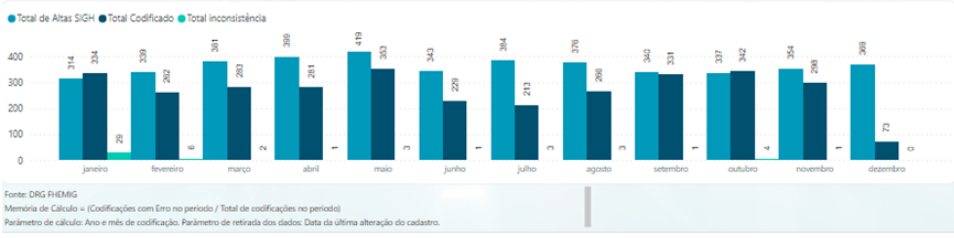
NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.3 – PERCENTUAL DE CODIFICAÇÃO DRG EM ATÉ 7 DIAS DOS MÊS SUBSEQUENTE À ALTA																																																				
Periodicidade	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).																																																				
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="456 667 1118 716">Resultado</th><th data-bbox="1123 667 1441 716">Pontuação</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="456 723 1118 763">De 98 % a 100%</td><td data-bbox="1123 723 1441 763">10</td></tr><tr><td data-bbox="456 770 1118 810">&lt;98%</td><td data-bbox="1123 770 1441 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
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	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.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Percentual mensal = [(Número de atendimentos codificados no período – Número de atendimentos codificados incorretamente no período) / Número de atendimentos codificados no período] x 100.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais do Percentual atendimentos codificados no DRG em conformidade.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	DRG-Brasil e relatório de Altas do Sistema de Gestão Hospitalar.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	$\geq 98\%$
<b>Referências para o cálculo</b>	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
<b>das metas pactuadas</b>	<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>

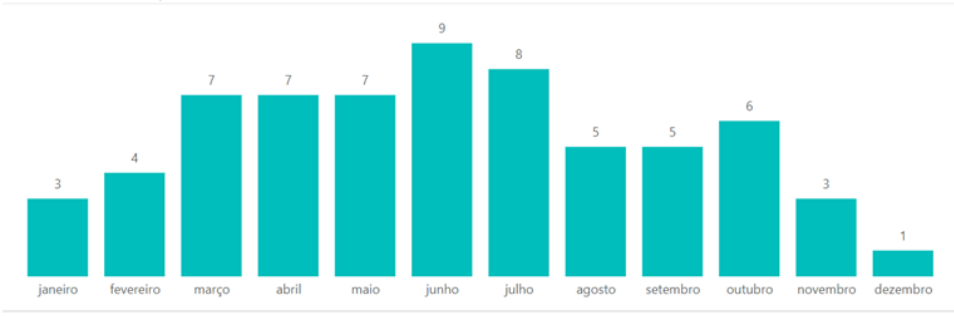


NOME DO INDICADOR	INDICADOR 2.5 – TAXA DE READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS POR COMPLICAÇÃO
<b>Descrição</b>	<p>Mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 30 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Este indicador avalia a capacidade progressiva do prestador 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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais da Taxa de Readmissão, dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.
<b>Fonte de Comprovação</b>	DRG-BRASIL.
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	$\leq 2\%$
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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>&lt; Voltar ao relatório   READMISSÃO EM 30 DIAS</p>  <table border="1"><thead><tr><th>Mês</th><th>Valor</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	Valor	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	Valor																										
janeiro	3																										
fevereiro	4																										
março	7																										
abril	7																										
maio	7																										
junho	9																										
julho	8																										
agosto	5																										
setembro	5																										
outubro	6																										
novembro	3																										
dezembro	1																										



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 2.6 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS DE LONGA PERMANÊNCIA</b>
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	<p>Resultado mensal = (Número de casos novos de pacientes com UPP no período / Número total de pacientes internados no mesmo período) X 100</p>
<b>Resultado no período avaliado</b>	<p>Média dos resultados mensais da Taxa de incidência de lesão por pressão em pacientes em cuidados de longa permanência, dos meses avaliados no período.</p>
<b>Unidade de medida</b>	<p>Percentual.</p>
<b>Periodicidade</b>	<p>Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado) dos meses avaliados no período.</p>



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 2.6 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM CUIDADOS DE LONGA PERMANÊNCIA</b>
<b>Fonte de Comprovação</b>	Base de dados do Núcleo de Segurança do Paciente (preferencialmente via Sistema de Gestão Hospitalar) e/ou supervisão in loco.
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	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.
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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><math>\geq 67\%</math></td><td><math>\geq 76\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td><td><math>\geq 85\%</math></td></tr></table> Fase 2: <table border="1" data-bbox="416 1245 1158 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"><math>\geq 85\%</math></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
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número de óbitos ocorridos após 24h de internação no período/ Número total de saídas no período) X 100
<b>Unidade de medida</b>	Percentual



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.2 – TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR INSTITUCIONAL																																								
<b>Periodicidade</b>	Média dos resultados mensais da Taxa de mortalidade hospitalar geral, dos meses avaliados no período.																																								
<b>Fonte de Comprovação</b>	DRG Brasil.																																								
<b>Polaridade</b>	Menor melhor																																								
<b>Cálculo de desempenho (CD)</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\leq$ meta = nota 10; se $>$ meta = nota zero.																																								
<b>Meta</b>	Fase 1: <table border="1" data-bbox="384 891 1342 943"><tr><td>1°PA</td><td>2°PA</td><td>3°PA</td><td>4°PA</td><td>5°PA</td><td>6°PA</td><td>7°PA</td><td>8°PA</td><td>9°PA</td><td>10°PA</td><td>11°PA</td><td>12°PA</td></tr><tr><td><math>\leq 3,3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td></tr></table> Fase 2: <table border="1" data-bbox="384 1021 1102 1072"><tr><td>13°PA</td><td>14°PA</td><td>15°PA</td><td>16°PA</td><td>17°PA</td><td>18°PA</td><td>19°PA</td><td>20°PA</td></tr><tr><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td><td><math>\leq 3\%</math></td></tr></table>	1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	9°PA	10°PA	11°PA	12°PA	$\leq 3,3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	13°PA	14°PA	15°PA	16°PA	17°PA	18°PA	19°PA	20°PA	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$
1°PA	2°PA	3°PA	4°PA	5°PA	6°PA	7°PA	8°PA	9°PA	10°PA	11°PA	12°PA																														
$\leq 3,3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$																														
13°PA	14°PA	15°PA	16°PA	17°PA	18°PA	19°PA	20°PA																																		
$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$																																		
<b>Dados de Referência</b>	<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 (2° 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
<b>Descrição</b>	<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"><li>1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade</li><li>2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade</li><li>3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade</li><li>4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade</li><li>5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade</li><li>6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade</li><li>7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade</li><li>8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade</li></ol>
<b>Fundamentação</b>	<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
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	<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>																																								
<b>Unidade de medida</b>	Número absoluto.																																								
<b>Periodicidade</b>	Média dos resultados mensais da Taxa de conformidade ao protocolo APACHE na UTI, dos meses avaliados no período.																																								
<b>Fonte de Comprovação</b>	Sistema de Informação de Gestão Hospitalar adotado pela entidade																																								
<b>Polaridade</b>	Maior melhor																																								
<b>Cálculo de desempenho (CD)</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≤meta = nota 10; se >meta = nota zero.																																								
<b>Meta</b>	<p>Fase 1:</p> <table border="1" data-bbox="400 1503 1361 1576"><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																																		
<b>Dados de Referência</b>	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>ESCORE</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>&gt;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>&gt;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>&gt;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>&gt;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>&gt;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>&gt;34</td><td>85,00%</td><td>1</td><td>2</td><td>0,85</td></tr></tbody></table>						ANO 2022							HRUP							MÊS	GRAU	ESCORE	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	ESCORE	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
	<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.
<b>Fundamentação</b>	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. 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).
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período / Número de cirurgias limpas realizadas no período) X 100.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais da Taxa de infecção de sítio cirúrgico, em cirurgias limpas, , dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).
<b>Fonte de Comprovação</b>	Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).
<b>Polaridade</b>	Menor Melhor.






NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.4 – TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, EM CIRURGIAS LIMPAS																																																																																																														
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.																																																																																																														
<b>Meta</b>	Fase 1: <table border="1" data-bbox="427 499 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><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td></tr></tbody></table> Fase 2: <table border="1" data-bbox="427 647 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><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></td><td><math>\leq 2\%</math></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																																																																																																								
$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$	$\leq 2\%$																																																																																																								
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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
<b>Descrição</b>	<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>
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	<p>Resultado mensal = Medida de Case Mix mensal = Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas.</p>
<b>Resultado no período avaliado</b>	<p>Média dos resultados mensais da medida de Case Mix dos meses avaliados no período.</p>
<b>Unidade de medida</b>	<p>Número absoluto</p>
<b>Periodicidade</b>	<p>Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).</p>
<b>Fonte de Comprovação</b>	<p>DRG-Brasil ou software equivalente adotado pela FHEMIG.</p>
<b>Polaridade</b>	<p>Maior melhor.</p>
<b>Cálculo de desempenho</b>	<p>Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor <math>\geq</math> meta = nota 10; se <math>&lt;</math>meta = nota zero.</p>



NOME DO INDICADOR	INDICADOR 3.5 – MEDIDA DE CASE MIX																																								
<b>Meta</b>	<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																																		
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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
<b>Descrição</b>	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.
<b>Fundamentação</b>	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.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	Resultado mensal = (Número de cirurgias cesáreas em primíparas, no período / número de partos, cesáreos e normais, em primíparas no período) X 100.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Média dos resultados mensais da Taxa de cesárea em primípara dos meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).
<b>Fonte de comprovação</b>	DRG-Brasil.
<b>Polaridade</b>	Menor melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	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
<b>Meta</b>	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.
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	<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, <a href="https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3">https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3</a>.</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

<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 4.1 – PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DOS PROCESSOS ANALISADOS NA CHECAGEM AMOSTRAL PERIÓDICA</b>
<b>Descrição</b>	Medida da efetividade das partes no cumprimento de ações pertinentes ao monitoramento do contrato de gestão.
<b>Fundamentação</b>	<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.										
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	(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.										
<b>Resultado no período avaliado</b>	Resultado referente ao trimestre avaliado.										
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.										
<b>Periodicidade</b>	Monitoramento mensal e apuração trimestral (Primeiro ao último dia corrido do trimestre avaliado).										
<b>Fonte de Comprovação</b>	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.										
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.										
<b>Cálculo de desempenho</b>	<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										
<b>Meta</b>	100%										
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	Lei Estadual nº 23.081/2018 e Decreto Estadual nº 47.553/2018										



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 4.2 - EFETIVIDADE DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO</b>
<b>Descrição</b>	Medida da efetividade das partes no cumprimento de ações pertinentes ao monitoramento do contrato de gestão.
<b>Fundamentação</b>	<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>
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	$(\Sigma \text{ do número de ações previstas para o período avaliatório realizadas no prazo} / \Sigma \text{ do número de ações previstas para o período avaliatório}) \times 10.$
<b>Resultado no período avaliado</b>	Resultado referente ao trimestre avaliado.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	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
<b>Descrição</b>	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).
<b>Fundamentação</b>	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 possam ser mitigados e antecipados os gargalos, bem como, possa garantir o aumento de acesso aos serviços definidos no projeto de ampliação do Hospital.
<b>Fórmula de cálculo do indicador</b>	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.
<b>Resultado no período avaliado</b>	Percentual de execução de obras pactuadas para os meses avaliados no período.
<b>Unidade de medida</b>	Percentual.
<b>Periodicidade</b>	Quinto ao décimo segundo período avaliatório – Trimestral.
<b>Fonte de Comprovação</b>	Relatório, elaborado pelas áreas competentes da Fhemig, de aprovação da entrega.
<b>Polaridade</b>	Maior Melhor.
<b>Cálculo de desempenho</b>	Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor $\geq$ meta = nota 10; se $<$ meta = nota zero.
<b>Meta</b>	95%



<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>INDICADOR 4.3 – PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE OBRAS CONFORME O PROJETO DE REFORMA</b>
<b>Referências para o cálculo das metas pactuadas</b>	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.
<b>PROCESSOS E QUALIDADE</b>	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
<b>INFRAESTRUTURA</b>	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
<b>CAPTAÇÃO DE RECURSOS</b>	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 4.564,99m<sup>2</sup> 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.	



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**

<b>VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*</b>	<b>VALOR PARCELA FIXA (R\$)*</b>	<b>VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*</b>	<b>MÊS DE REPASSE</b>	<b>CONDIÇÕES</b>
	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**

<b>VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*</b>	<b>VALOR PARCELA FIXA (R\$)*</b>	<b>VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*</b>	<b>MÊS DE REPASSE</b>	<b>CONDIÇÕES</b>
				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**

<b>VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*</b>	<b>VALOR PARCELA FIXA (R\$)*</b>	<b>VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*</b>	<b>MÊS DE REPASSE</b>	<b>CONDIÇÕES</b>
				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):**  $\Sigma$  (nota de cada indicador x peso percentual respectivo) /  $\Sigma$  (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):**  $\Sigma$  (nota de cada produto x peso percentual respectivo) /  $\Sigma$  (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.



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**  
**ANEXO V – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA**

<b>EVENTO</b>	<b>DATA PREVISTA<sup>1</sup></b>
Data da publicação do extrato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	27/04/2024
Prazo para publicidade do Edital	29/04/2024 a 03/07/2024
Datas de visita técnica às instalações onde será executado o objeto do contrato de gestão	Conforme datas definidas no quadro apresentado a seguir, neste anexo.
Prazo para pedido de esclarecimentos	29/04/2024 a 05/06/2024
Prazo para pedido de impugnações	29/04/2024 a 05/06/2024
Prazo para resposta aos esclarecimentos e impugnações	06/06/2024 a 03/07/2024
Data da Sessão pública de esclarecimentos, com os interessados em participar do processo de seleção pública. A sessão será virtual e os detalhes serão divulgados na página do Edital - Site Fhemig	03/07/2024
Prazo de elaboração da proposta e entrega dos documentos	04/07/2024 a 10/07/2024
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	11/07/2024 a 24/07/2024
Prazo para a Fhemig divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	25/07/2024
Prazo para interposição de recursos	26/07/2024 a 01/08/2024
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	02/08/2024 a 08/08/2024
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	09/08/2024 a 19/08/2024
Prazo para convocação da entidade vencedora	A convocação da entidade vencedora para celebração do contrato de gestão pode ocorrer até o encerramento da validade desse processo de seleção



	pública, conforme prazo previsto no item 2.9 deste Edital.
Prazo para comparecimento da entidade sem fins lucrativos convocada	5 (cinco) dia úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora
Prazo para a entidade vencedora do processo de seleção pública requerer a qualificação como Organização Social em Saúde, no caso de a entidade ainda não possuir o título	10 (dez) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora
Prazo para consulta aos servidores acerca da anuência à cessão especial para a OS	15 (quinze) dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora
Data prevista para celebração do contrato de gestão	<b>02/01/2025<sup>2</sup></b>

### QUADRO DE DATAS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICAS ÀS INSTALAÇÕES OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

UNIDADE ASSISTENCIAL	DATAS DISPONIBILIZADAS
Datas das visitas técnicas às instalações do Hospital Regional João Penido	22/05/2024, às 9h.
	22/05/2024, às 14h.
	23/05/2024, às 9h.
	23/05/2024, às 14h.
	24/05/2024, às 9h.
	24/05/2024, às 14h.
	27/05/2024, às 9h.
	27/05/2024, às 14h.
	28/05/2024, às 9h.
	28/05/2024, às 14h.
	03/06/2024, às 9h.
	03/06/2024, às 14h.
	04/06/2024, às 9h.



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

	04/06/2024, às 14h.
	05/06/2024, às 9h.
	05/06/2024, às 14h.



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

**ANEXO VI – LISTA DE BENS MÓVEIS A SEREM CEDIDOS PARA A OS**

A relação dos bens permanentes móveis a serem cedidos à OS, pode ser consultada em documento específico no sítio eletrônico da Fhemig no seguinte endereço: <http://www.fhemig.mg.gov.br/oss>.

Ressaltamos que a relação definitiva de bens permanentes móveis a serem cedidos à OS será levantada no momento da celebração do contrato de gestão.





EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO VII – QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA FHEMIG EM  
EXERCÍCIO NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO**

1) A relação definitiva de servidores efetivos em exercício na unidade e de servidores efetivos a serem cedidos de forma especial à OS serão levantadas no momento da celebração do contrato de gestão.

2) A relação de servidores em cessão especial poderá variar ao longo da execução contratual.

Carreira Efetiva.Cod Carreira	Carreira Efetiva.Cod Categoria Profissional/Ocupação.Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Qtd.	Carga Horária Total
AGAS	ASSISTENTE SOCIAL	40	11	440
	BIOQUIMICO	20	2	40
		30	1	30
		40	8	320
	FARMACEUTICO HOSPITALAR	30	1	30
		40	6	240
	FISIOTERAPEUTA	20	2	40
		30	3	90
	FONOAUDIOLOGO	30	3	90
		40	6	240
	NUTRICIONISTA	20	2	40
		40	6	240
	ODONTOLOGO	30	1	30
	PEDAGOGO	40	1	40
PSICOLOGO	20	2	40	
	30	1	30	
	40	7	280	
FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	30	29	870	
ADMINISTRADOR	40	1	40	
AUAS	COZINHEIRO	30	2	60
	LAVADEIRO	30	2	60
	OFICIAL DE SERVICOS GERAIS	30	1	30
	AUXILIAR DE COZINHA	30	1	30
	DESPENSEIRA	30	2	60
	PORTEIRO	30	1	30
	MOTORISTA DE AMBULANCIA	30	1	30
	VIGIA	30	1	30
MECANICO	30	1	30	
PENF	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	21	630



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

Carreira Efetiva.Cod Carreira	Carreira Efetiva.Cod Categoria Profissional/Ocupação.Categoria Profissional/Ocupação	Carga Horária Semanal	Qtd.	Carga Horária Total
	ENFERMEIRO	20	5	100
		30	22	660
		40	38	1520
	TECNICO DE ENFERMAGEM	30	107	3210
		40	178	7120
	TECNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	40	1	40
	ENFERMEIRO OBSTETRICO	30	1	30
		40	2	80
	ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	30	1	30
		40	3	120
ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	40	4	160	
ENFERMEIRO DO TRABALHO	40	1	40	
TOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	30	5	150
		40	68	2720
	TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO	40	4	160
	TECNICO EM FARMACIA	40	8	320
	TECNICO EM INFORMATICA	40	1	40
	TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	30	2	60
		40	6	240
		16	2	32
	TECNICO EM RADIOLOGIA	30	11	330
		16	4	64
MED	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	24	17	408
	MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	24	1	24
	MEDICO CLINICO	12	1	12
		24	29	696
	MEDICO DERMATOLOGISTA	12	1	12
		24	2	48
	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	24	18	432
	MEDICO CIRURGIAO GERAL	24	19	456
	MEDICO INFECTOLOGISTA	24	1	24
	MEDICO PEDIATRA	12	4	48
		24	30	720
	MEDICO OFTALMOLOGISTA	24	1	24
	MEDICO GINECOLOGISTA	24	4	96
	MEDICO EM RADIOLOG.E DIAGNOST.POR IMAGEM	12	1	12
		24	2	48
	MEDICO NEUROLOGISTA	24	2	48
	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	24	2	48
	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	24	1	24
	MEDICO PSIQUIATRA	12	1	12
		24	4	96
MEDICO CARDIOLOGISTA	24	2	48	
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	24	1	24	
MEDICO UROLOGISTA	24	2	48	
MEDICO NEONATOLOGISTA	24	9	216	



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

<b>Carreira Efetiva.Cod Carreira</b>	<b>Carreira Efetiva.Cod Categoria Profissional/Ocupação.Categoria Profissional/Ocupação</b>	<b>Carga Horária Semanal</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Carga Horária Total</b>
	<b>MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA</b>	24	3	72
	<b>MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO</b>	24	3	72
	<b>MEDICO CIRURGIAO DE MAO</b>	24	1	24
	<b>MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR</b>	24	1	24
	<b>MEDICO PNEUMOLOGISTA</b>	24	1	24
	<b>MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA</b>	24	1	24
	<b>MEDICO ESPECIALISTA EM CLINICA MEDICA</b>	24	1	24
	<b>Total Geral</b>		<b>766</b>	<b>25274</b>

Fonte: Sistema de Administração de Pessoal – SISAP/MG 11/2023.



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024

**ANEXO VIII – MINUTA DE TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS**

*Este documento trata-se de modelo que será ajustado pela Fhemig, em parceria com a entidade sem fins lucrativos vencedora do certame, quando da celebração do contrato de gestão conforme diretrizes da Diretoria de Planejamento de Gestão – DPGF/Fhemig e da área central de gestão de imóveis da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag.*

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, fundação de direito público da administração indireta do Governo do Estado de Minas Gerais, CNPJ/MF nº 19.843.929/0001-00, com sede em Belo Horizonte/MG, no 13º andar do Edifício Gerais, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde - Belo Horizonte – MG, CEP 31.630-901, neste ato representada por sua Presidente xxxxxxxxx, brasileira, casada, portadora da CI nº xxxx – SSP/MG e do CPF nº xxxxxx, residente e domiciliado em Belo Horizonte/MG, doravante denominada **PERMITENTE** e, de outro lado, o (a) nome da OS, doravante denominada Organização Social (OS), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, CGC/CNPJ nº número do CNPJ, conforme qualificação publicada no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais de dia/mês/ano, com sede na endereço completo da OS (rua, número, complemento, bairro, município, UF), neste ato representada na forma de seu estatuto pelo seu/sua cargo do Dirigente Máximo(ex.:Presidente), nome do Dirigente Máximo, nacionalidade, estado civil, portador da CI nº número da identidade – órgão expedidor/UF e do CPF nº número do CPF, residente e domiciliado em município/UF, doravante denominado **PERMISSIONÁRIO**, firmam o presente termo de permissão de uso de bem imóvel mediante as seguintes cláusulas e condições que ajustam:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA NATUREZA ACESSÓRIA E DA VIGÊNCIA DESTE TERMO DE PERMISSÃO**

Este termo de permissão é indissociável ao Contrato de Gestão xx/xxxx, celebrado entre a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG e o (a) NOME DA



OS, oriundo da seleção pública realizada pelo Edital de Seleção Pública Fhemig nº 01/2024, sendo dele parte integrante. O prazo de vigência deste Termo de Permissão coincidirá com a vigência do Contrato de Gestão xx/xxxx e sua sorte seguirá a sorte do contrato principal, ressalvadas as hipóteses de revogação da permissão que, não necessariamente, impliquem a rescisão do contrato de gestão.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis onde estão situados o inserir o nome e o endereço dos Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG, com área total de XXXX m2 e XXXX m2, respectivamente, conforme Registro de nº xxxxx, Livro xxxx, Fls. Xxxx do Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de xxxx, arquivado na xxxxx.

PARÁGRAFO ÚNICO – Tendo em vista a autorização governamental, a PERMISSIONÁRIA poderá fazer uso de área correspondente às áreas discriminadas nas plantas anexas deste imóvel e respectiva edificação, ficando a PERMISSIONÁRIA autorizada a ocupá-lo e usá-lo, desde que as atividades ali desenvolvidas circunscrevem-se aos objetivos do contrato de gestão.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES ACERCA DA PERMISSÃO**

É obrigação do PERMISSIONÁRIO conservar os bens cedidos como se seus fossem, arcando com todas as despesas relacionadas ao imóvel, fazendo, sob sua responsabilidade, todos e quaisquer reparos ou modificações que se fizerem necessários para o cumprimento de seu objetivo, benfeitorias estas que se incorporam ao imóvel, ficando a ele integradas sem gerar qualquer obrigação de indenização ou direito de retenção.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A celebração da permissão será precedida de vistoria do imóvel, a ser realizada por representantes da PERMITENTE e do PERMISSIONÁRIO, momento no qual será verificado o estado geral do imóvel.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É obrigação do PERMISSIONÁRIO respeitar todas as disposições relacionadas à utilização e conservação do imóvel constantes do Edital Fhemig para a Celebração de Contrato de Gestão nº xx/xxxx e de acordo com as definições e condições especificadas no contrato de gestão, sendo vedado o seu uso de forma diversa



ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – O PERMISSIONÁRIO poderá realizar no imóvel a instalação e manutenção de lanchonete, café ou restaurante, que poderão ser geridos diretamente pela PERMISSONÁRIA ou por meio de contratação de terceiros, nos termos do regulamento de compras e contratações do PERMISSIONÁRIO. O início da atividade aqui autorizada deverá ser comunicado à PERMITENTE, previamente ao início de seu funcionamento.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A revogação da permissão será precedida pela vistoria do imóvel, feita pela PERMITENTE, quando será constatado o seu estado geral, bem como verificado o cumprimento de todos os dispositivos deste instrumento. Constatada a inobservância do pactuado neste termo, a PERMITENTE poderá receber com ressalvas, continuando o PERMISSIONÁRIO responsável por indenizar a PERMITENTE pelos prejuízos suportados.

**PARÁGRAFO QUINTO** – O PERMISSIONÁRIO se compromete a cumprir e fazer cumprir as obrigações decorrentes da legislação pertinente e aplicável ao uso do objeto cedido, responsabilizando-se pela regularidade do licenciamento perante os órgãos competentes, necessários ao funcionamento das atividades na área cedida.

**PARÁGRAFO SEXTO** – O PERMISSIONÁRIO se responsabiliza por quaisquer danos que porventura venham a ser causados, dolosa ou culposamente, por seus empregados ou prepostos, ao patrimônio da PERMITENTE ou de terceiros.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – O PERMISSIONÁRIO será responsável pelo pagamento dos impostos e taxas imobiliárias incidentes sobre o imóvel durante a vigência da permissão, bem como pela interação com os entes públicos municipal, estadual e federal, sempre que necessário para garantir conservação do imóvel e a continuidade do seu uso conforme a finalidade afetada.

**PARÁGRAFO OITAVO** – Construções e reformas pelo PERMISSIONÁRIO só poderão ser efetuadas mediante prévia e expressa autorização da PERMITENTE e correrão às expensas do PERMISSIONÁRIO, podendo ser utilizado para tal recursos do contrato de gestão.

**PARÁGRAFO NONO** – O PERMISSIONÁRIO se obriga a encaminhar à PERMITENTE cópia dos projetos básicos, executivos e complementares das intervenções realizadas no imóvel; cópia das autorizações municipais, do Corpo de Bombeiros, quando for o caso, bem como cópia dos memoriais descritivos e atualizações cadastrais efetuadas.



#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO**

Sem prejuízo da exclusiva e plena responsabilidade do PERMISSSIONÁRIO durante a vigência da permissão, a PERMITENTE poderá fiscalizar e acompanhar o cumprimento das referidas obrigações mediante solicitação de informações, realização de vistorias e inspeção e exame de documentos e contratos relativos aos bens e direitos cedidos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A atividade de acompanhamento e fiscalização é exercida no exclusivo interesse da PERMITENTE e não exclui e nem reduz a responsabilidade do PERMISSSIONÁRIO por qualquer irregularidade, dano ou prejuízo, inclusive perante terceiros.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É assegurado à PERMITENTE o acesso irrestrito a todas as dependências e bens objeto da presente permissão, para fins de controle e fiscalização.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PERMISSSIONÁRIO**

Constituem obrigações do PERMISSSIONÁRIO, além das demais dispostas nesta permissão, no contrato de gestão e no Edital de **Edital Fhemig para a Celebração de Contrato de Gestão nº xx/xxxx**:

- I. garantir aos prepostos da PERMITENTE, devidamente credenciados, o acesso a todas as dependências e instalações para inspeção rotineira ou extraordinária, bem como fiscalização e avaliação do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, sendo vedado o uso do imóvel de forma diversa ou para qualquer outra finalidade, não podendo cedê-lo ou transferi-lo no todo ou em parte a terceiros;
- II. zelar pela segurança, limpeza e conservação do mencionado imóvel e seus equipamentos, providenciando prontamente os serviços de manutenção e conservação predial preventiva e corretiva e de salvaguarda que se tornarem necessários;
- III. impedir que terceiros se apossassem do imóvel referido nesta permissão, ou dele se utilizem, dando conhecimento à PERMITENTE de qualquer turbacão, esbulho ou imissão na posse que porventura ocorram, ou penhora que venha a recair sobre ele;



- IV. responder perante terceiros, por eventuais danos, de qualquer natureza, e cumprir todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, em decorrência de suas atividades no imóvel;
- V. pagar as despesas decorrentes do consumo de água, gás, energia elétrica, telefonia, internet, vigilância, segurança, limpeza e conservação predial;
- VI. arcar com todos os impostos e taxas que eventualmente venham a incidir sobre o imóvel em questão, proporcionalmente à sua ocupação;
- VII. manter vigente e regular o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros e envidar todos os esforços no sentido de manter regular e vigente o alvará de funcionamento do imóvel.
- VIII. elaborar o Manual de Normas e Procedimentos de Segurança e realizar capacitações periódicas de suas normas e procedimentos de segurança com todos os funcionários e terceirizados, bem como realizar no mínimo um simulado e uma atividade prática voltada a atuação em caso de incêndios e acidentes com funcionários, colaboradores e usuários por ano;
- IX. manter o imóvel totalmente segurado contra incêndio, queda de raio, explosão de qualquer natureza, queda de aeronave, danos elétricos, roubo e furto de materiais, quebra de vidros, mármore, granitos, chuva de granizo, vendavais, ciclones e tornados, desmoronamento, rompimento de tubulações/encanamentos.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DA REVOGAÇÃO DA PERMISSÃO**

O descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições deste instrumento poderá implicar sua revogação, que deverá ser comunicada pela PERMITENTE, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Verificado o descumprimento de qualquer das cláusulas ou condições previstas neste instrumento, a PERMITENTE notificará o PERMISSSIONÁRIO que terá prazo de 15 (quinze) dias para proceder às correções necessárias, caso o descumprimento verificado não seja causa de revogação da permissão.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Uma vez notificado, a não procedência da correção ou apresentação de justificativa fundamentada, devidamente validada pela PERMITENTE, para





o descumprimento da obrigação, por parte do PERMISSSIONÁRIO, ensejará a revogação da presente permissão.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Em caso de rescisão do contrato de gestão, esta permissão será considerada rescindida de pleno direito, sem prejuízo da realização das vistorias necessárias para formalização da transferência da posse.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Constituem motivos para a rescisão da presente permissão de uso:

- a) o não cumprimento ou o cumprimento irregular das condições previstas no presente Termo, bem como o não cumprimento de legislação federal, estadual ou municipal aplicável à espécie;
- b) o atraso injustificado no cumprimento das condições previstas neste Termo ou de quaisquer outras expedidas pela PERMITENTE, essenciais ao cumprimento do contrato de gestão;
- c) o cometimento reiterado de descumprimento injustificado deste Termo, devidamente notificado pela PERMITENTE;
- d) a dissolução do PERMISSSIONÁRIO;
- e) razões de interesse, necessidade ou utilidade públicas, devidamente justificada a conveniência do ato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovada, absolutamente impeditiva do prosseguimento da permissão de uso.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A parte que der causa ao inadimplemento e conseqüentemente à revogação da permissão ficará sujeita ao pagamento das perdas e danos decorrentes, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito e força maior, mediante processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Da mesma forma, os casos de revogação acima descritos serão formalmente motivados em processo administrativo especialmente aberto para tal fim, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Revogada a permissão de uso, será expedido aviso para desocupação do espaço, onde será consignado um prazo máximo de 30 (trinta) dias para a desocupação completa e entrega do espaço.



### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DEVOLUÇÃO DOS BENS CEDIDOS**

Ao término do período da permissão, o PERMISSIONÁRIO devolverá à PERMITENTE os bens e direitos recebidos, acrescidos dos que tiver adquirido e incorporado ao imóvel, sem direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO ÚNICO – O PERMISSIONÁRIO restituirá os bens em condições normais de uso, extinto ou rescindido o presente instrumento, por violação das cláusulas deste instrumento ou findo o prazo de vigência.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA NOVAÇÃO**

A abstenção, pela PERMITENTE, do exercício dos direitos que lhe são assegurados neste instrumento ou a tolerância no cumprimento de qualquer obrigação contratada, não será considerada novação, renúncia ou extinção da obrigação, que poderá ser exigida a qualquer tempo.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se qualquer das partes contratantes relevar alguma eventual falta relacionada com a execução desta permissão, tal fato não significará liberação ou desoneração a qualquer delas para o cometimento de outras.

### **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste Termo de Permissão no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. As partes, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora estipuladas, firmam a presente permissão de uso na presença das testemunhas abaixo identificadas, para os devidos fins e efeitos legais e produção dos jurídicos efeitos.



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

---

Presidente da Fundação Estadual do Estado de Minas Gerais

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

---

Nome dirigente

Nome OS

**TESTEMUNHAS:**

---

**Nome:**

**CPF:**

---

**Nome:**

**CPF:**



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**

**ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no Estabelecimento Assistencial de Saúde da Fhemig, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do **INSERIR O NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA FHEMIG** desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Fhemig e que não utilizou(ram) aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela Fhemig e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

**NOME DO MUNICÍPIO**, (dia) de (mês) de (ano).

---

Nome completo

MA SP xxxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no **inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG**

Ciente,

---

**Inserir nome do representante da entidade interessada**

Representante da entidade interessada



**EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2024**  
**ANEXO X – FORMULÁRIO DE ENVIO DE PROPOSTA**<sup>7</sup>

À Comissão Julgadora do Edital,

A (O) Razão Social, inscrita no CNPJ sob o número 00.000.000/0000-00, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste:

**1. INFORMAR** o seguinte endereço de e-mail para contato, no caso de realização de diligências e outras comunicações durante o processo, nos termos do Edital: **inserir e-mail** para contatos relacionados a este processo de seleção pública.

**2. DECLARAR** que não se enquadra em nenhuma das hipóteses previstas no item 3.1 do Edital, item “3. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS”, não sendo impedida de participar do presente processo de seleção pública.

**3. DECLARAR** que apresentou todos os instrumentos jurídicos formalizados nos termos da cláusula 4.1.13 deste Edital, com os respectivos comprovantes das aprovações das prestações de contas e pelo menos um atestado de capacidade técnica, conforme previsto no critério 3.1 do anexo II deste Edital, sob as penas da lei;

**4. INFORMA** os nomes, documentos de identificação (RG) e CPF do(s) representante(s) legal(is) da PROPONENTE e dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e dos demais órgãos deliberativos que exerçam mandatos e que estiverem em exercício no momento da apresentação desta proposta:

Nome <sup>8</sup>	RG	CPF	Função / Cargo exercido na Instituição

<sup>7</sup> A PROPONENTE preencherá e assinará eletronicamente o “Formulário de envio de proposta”, em modelo disponível no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, conforme detalhado no item 7 deste Edital.

<sup>8</sup> Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias.



5. **DECLARAR** a autoria, veracidade e autenticidade de todas as informações apresentadas.

6. **REQUERER** a apreciação, pela Comissão Julgadora, dos documentos abaixo relacionados, considerando os termos do “ANEXO II – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS” do edital:

<b>Relação dos documentos enviados<sup>9</sup></b>	<b>Para atender qual(is) critério(s) de avaliação da proposta o documento foi enviado?</b>	<b>Número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da(s) unidade(s) de saúde gerenciada(s)<sup>10</sup></b>
<b>Balço Patrimonial</b>	<b>Critério 2.13</b>	-
<b>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</b>	<b>Critério X.X</b>	-
<b>Nome do Projeto (Nº XXXXX)</b>	<b>Crítérios X.X</b>	<b>XXXXXXXX</b>
<b>Termo de Parceria XXXXX</b>	<b>Crítérios X.X</b>	<b>XXXXXXXX</b>
<b>Convênio XXXX</b>	<b>Crítérios X.X, X.X</b>	<b>XXXXXXXX, XXXXXXXX</b>
<b>Contrato XXXX</b>	<b>Crítério X.X</b>	<b>XXXXXXXX</b>

<sup>9</sup> Poderão ser inseridas no quadro quantas linhas forem necessárias

<sup>10</sup> O não preenchimento do CNES nesta coluna, quando o documento apresentado se destinar aos critérios 3.1,3.5, 3.6 e 3.7 do Anexo II, poderá inviabilizar a avaliação destes critérios



<b>Termo de Cooperação</b> <b>Técnica XXXXX</b>		
<b>Certificado XXX</b>		



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 0/2024

ANEXO XI - AUTODECLARAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A \_\_\_\_\_, CNPJ nº. \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que nas prestações de contas\* previstas no item 4.1.13, em relação aos instrumentos abaixo citados\*\*, não apresentadas por estarem pendentes de análise, inexistem quaisquer irregularidades.

1. Nome e número do Instrumento:

Data de Vigência:

Objeto:

Partes signatárias:

Previsão de apresentação da prestação de contas:

2. Nome e número do Instrumento:

Data de Vigência:

Objeto:

Partes signatárias:

Previsão de apresentação da prestação de contas:

3...

NOME DO MUNICÍPIO, (dia) de (mês) de (ano).

---

Inserir nome do representante da entidade interessada

Representante da entidade interessada

\*Obs.: As prestações de contas poderão ser solicitadas a qualquer tempo antes, durante ou depois da vigência do contrato de gestão.

\*\*Obs.: Poderão ser acrescentadas quantas linhas forem necessárias, referentes aos instrumentos jurídicos que forem objeto da autodeclaração.