



ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO – PROGRAMA DE TRABALHO

1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

O presente contrato de gestão tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.



2. QUADRO DE INDICADORES

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºPA	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Produção Assistencial e Faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3	≥ Produção contratualizada no PCEP							
	1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3	1.794	1.850	1.905	1.961	2.017	2.073	2.128	2.184
	1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4	697	707	717	728	738	749	759	770
	1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4	583	610	636	663	690	716	743	770
	1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%							
	1.3	Percentual de Reapresentações de AIHs no mês subsequente à Glosa	5	100%							
Processos e Qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	≥95%							



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
Processos e Qualidade	2.2	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%							
	2.3	Percentual de codificação DRG de alta	5	100%							
	2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5	≥ Score da Fhemig							
Assistência à Saúde	3.1	Média de Permanência Hospitalar	10	≤5,8	≤5,5	≤5,0	≤4,5	≤4	≤4	≤4	≤4
	3.2	Taxa de Ocupação Hospitalar	5	≥85%							
	3.3	Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral	5	≤5,6 %	≤5%	≤4,5 %	≤4%	≤3,5 %	≤3%	≤3%	≤3%
	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirúrgico limpa	5	≤2%	≤1,8 %	≤1,6 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %
	3.5	Medida de Case Mix	5	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47	≥1,47
	3.6	Taxa de Cesárea	5	≤48%	≤45%	≤40%	≤35%	≤30%	≤30%	≤30%	≤30%
	3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por Complicação	5	≤4%	≤3,75 %	≤3,5 %	≤3,25 %	≤3%	≤2,75 %	≤2,5 %	≤2%
	3.8	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	5	8							



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

Área Temática	Ord.	Indicador	Peso (%)	1ºP A	2ºPA	3ºPA	4ºPA	5ºPA	6ºPA	7ºPA	8ºPA
Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral Periódica	4	100%							
	4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de Gestão	4	100%							



3. ATRIBUTOS DOS INDICADORES

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

Indicadores 1.1 (1.1.1 a 1.1.5) – Cumprimento da produção por tipo, complexidade e linha de cuidado

Descrição: Consistem na apuração da produção de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados em dado período.

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número absoluto de serviço e/ou tipo de internação realizados no período.

Unidade de medida: Número absoluto.

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

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS.

Polaridade: Maior melhor.

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

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

Descrição: Apresentar e aprovar todas as contas hospitalares até o primeiro mês subsequente à alta.

Fórmula de cálculo do indicador: Índice Mensal = $[\text{N}^\circ \text{ de contas faturadas (apresentadas) até o primeiro mês subsequente à alta} / \text{N}^\circ \text{ total de alta de pacientes dentro da competência faturada}] \times 100$.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta dentro da competência pactuada.

Observação: Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.

Unidade de medida: Percentual

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



Fonte de Comprovação: Relatório de processamento emitido pelo DATASUS ou SMS e relatório de altas do Sistema de Gestão Hospitalar.

Polaridade: Maior Melhor

Cálculo de desempenho (CD): Será considerada a seguinte faixa para pontuação final:

Resultado	Pontuação
De 95 % a 100%	10
De 80% a 94%	9
De 70% a 79%	8
<70%	0

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

Descrição: Consiste na apuração do número de contas glosadas que foram reapresentadas na competência subsequente à glosa, sobre o total de contas glosadas no período.

Glosas oriundas de ausência de contratualização e habilitação não serão contabilizadas para fins desse indicador.

Fórmula de cálculo do indicador: Índice 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.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Índice de reapresentações de AIHs registradas no SIGH Crédito ou sistema equivalente.

Unidade de medida: Percentual

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

Fonte de Comprovação: Relatório emitido pelo DATASUS e relatório SIGH Crédito ou equivalente.

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.

ÁREA TEMÁTICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

Indicador 2.1 – Percentual de satisfação do usuário

Descrição: Permite avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde prestado na unidade, através de pesquisa de satisfação. A pesquisa será realizada por meio de formulários



impressos e digitais. Ressalta-se que o conteúdo dos formulários serão os mesmos, sendo a metodologia da pesquisa elaborada pela FHEMIG e disponibilizada para que a OS realize a pesquisa na unidade contratualizada.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual mensal de satisfação = (Somatório de respostas ótimo e bom no período / Somatório total de respostas no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de satisfação do usuário.

Unidade de medida: Percentual

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

Fonte de Comprovação: Formulários de pesquisa impressos e/ou digitais. Relatórios de consolidação dos dados.

Polaridade: Maior melhor

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

Indicador 2.2 – Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos

Descrição: Mensurar o percentual de respostas dadas de maneira conclusiva às manifestações da ouvidoria, em linguagem clara, em até 10 dias corridos. Para fins de fechamento do período avaliatório, para este indicador, não serão considerados os resultados obtidos nos 10 últimos dias do período avaliatório, visto que as demandas recebidas nesse período ainda estão no prazo de resposta. Assim, os dados desses últimos dias serão contabilizados no período avaliatório seguinte e assim sucessivamente.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual 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) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de resposta ao usuário da ouvidoria SUS em até 10 dias corridos.

Unidade de medida: Percentual

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



Fonte de Comprovação: Relatório produzido pela ouvidoria da Organização Social, sendo este enviado para validação junto a Ouvidoria da Administração Central da FHEMIG

Polaridade: Maior melhor

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

Indicador 2.3 – Percentual de codificação DRG de alta

Descrição: O indicador busca mensurar a execução tempestiva da codificação de todas as altas, através da taxa de atendimentos hospitalares codificados em até 7 dias após o lançamento da alta, em relação ao montante de atendimentos realizados no período e disponíveis para codificação no sistema DRG.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual mensal = (Total de altas codificadas no DRG em até 7 dias após o lançamento da alta no Sistema de Gestão Hospitalar em determinado período / Total de altas no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do Percentual de codificação DRG de alta.

Unidade de medida: Percentual

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 (CD): Será considerada a seguinte faixa para pontuação final:

Resultado	Pontuação
De 95 % a 100%	10
<95%	0

Indicador 2.4 – Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC).

Descrição: O IQCC representa uma pontuação desejada para uma codificação adequada e assertiva. Dessa forma, é possível avaliar a qualidade da codificação clínica da instituição por meio da comparação da pontuação institucional com a pontuação de uma codificação ideal de referência. São



levados em consideração a qualidade das informações do prontuário até a eficácia das informações codificadas no Sistema DRG.

Fórmula de cálculo do indicador: Percentual mensal = (pontuação IQCC do HRAD/pontuação IQCC da Fhemig) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais do IQIC.

Unidade de medida: Percentual

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

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil

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.

ÁREA TEMÁTICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Indicador 3.1 – Média de permanência hospitalar

Descrição: Representa o tempo médio, em dias que os pacientes permanecem internados no hospital.

Fórmula de cálculo do indicador: Resultado mensal = Número total de pacientes-dia no período / Número total de pacientes que tiveram saída no período (incluindo óbitos)

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Média de permanência hospitalar.

Unidade de medida: Número de dias

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

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil

Polaridade: Menor melhor

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

Indicador 3.2 – Taxa de ocupação hospitalar



Descrição: Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. Demonstra o percentual de utilização da capacidade instalada dos leitos operacionais.

Fórmula de cálculo do indicador: Taxa mensal = (Número de pacientes-dia no período / Número de leitos-dia no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de ocupação hospitalar.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Sistema de Gestão Hospitalar.

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.

Indicador 3.3 – Taxa de mortalidade hospitalar geral

Descrição: É a medida da proporção entre o número de saídas por óbitos em determinado período e o número total de saídas no referido período. É uma medida do desfecho do tratamento.

Fórmula de cálculo do indicador: Taxa mensal = (Número de óbitos ocorridos no período/ Número total de saídas no período) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de mortalidade hospitalar geral

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.4 – Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa



Descrição: 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.

Fórmula de cálculo do indicador: Taxa mensal = (Número de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia limpa no período / Número de cirurgias limpas realizadas no período) X 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Base de dados CCIH da unidade (preferencialmente via Sistema de Informação de Gestão Hospitalar).

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.5 – Medida de Case Mix

Descrição: Este indicador avalia a complexidade dos pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos no período. Este índice pode ser geral ou desagregado em componente clínico e cirúrgico. Reduções sistemáticas podem sugerir desvio no que tange à 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.

Fórmula de cálculo do indicador: Medida de Case Mix mensal = Somatório de todos os pesos (calculado pelo software DRG-Brasil) / Total de altas.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Medida de Case Mix.

Unidade de medida: Número.

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

Fonte de Comprovação: DRG-Brasil.

Polaridade: faixa de manutenção.

Cálculo de desempenho (CD): Segundo faixas de desempenho a seguir:



Resultado	Pontuação
≥ meta ou até 5% menor que o Case Mix trimestre anterior	10
Até 10% menor que o Case Mix trimestre anterior	9
Até 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	8
Acima de 15% menor que o Case Mix trimestre anterior	0

Indicador 3.6 – Taxa de cesárea

Descrição: Este indicador avalia a proporção de partos cesáreos realizados em determinado período em relação ao total de partos, cesáreos e normais, realizados no hospital no mesmo período.

Fórmula de cálculo do indicador: Taxa mensal = (Número de partos cesáreos no período / Total de partos no período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de Cesárea.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

Cálculo de desempenho (CD): Avaliação por faixa de desempenho, conforme a seguinte regra: Se valor ≥ meta = nota 10; se <meta = nota zero.

Indicador 3.7 – Taxa de readmissão em 30 dias por complicação

Descrição: Medida de desfecho que avalia qualidade assistencial das internações de pacientes na unidade. Considera-se para este indicador readmissões em até 30 dias após a alta hospitalar, em decorrência de uma complicação ou recaída da internação anterior.

Fórmula de cálculo do indicador: Taxa mensal = (Número de pacientes readmitidos no hospital no período, transcorridos até 30 dias da alta hospitalar, por uma complicação ou mesma causa da internação anterior de acordo com critérios de codificação DRG / Total de pacientes com alta hospitalar no mesmo período) x 100.

Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de readmissão em 30 dias por complicação.

Unidade de medida: Percentual.

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



Fonte de Comprovação: DRG-BRASIL.

Polaridade: Menor melhor.

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

Indicador 3.8 – Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI

Descrição: 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, norteadando 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:

1. De 0-4 pontos: 4% de mortalidade
2. De 5-9 pontos: 8% de mortalidade
3. De 10-14 pontos: 15% de mortalidade
4. De 15-19 pontos: 25% de mortalidade
5. De 20-24 pontos: 40% de mortalidade
6. De 25-29 pontos: 55% de mortalidade
7. De 30-34 pontos: 75% de mortalidade
8. Acima de 34 pontos: 85% de mortalidade

Fórmula de cálculo do indicador: Número do score do protocolo, dentro da faixa, na qual:

A) Cálculo mensal do score = (Nº de óbitos após 24 horas de admissão na UTI, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado / Nº de altas hospitalares da UTI após 24 horas de admissão, por score do protocolo (1 a 8), no período avaliado) x 100

a.1) Comparar o resultado do item “A” ao percentual esperado para cada nível do referido protocolo.
a.2) Para cada score obtido em “A” que esteja \leq ao percentual do score esperado deve ser considerado um ponto. A pontuação é dada pela soma de scores dentro do esperado (Ex.: nos 8 scores de A com índice de mortalidade esperado, resultado = 8).

B) Resultado no período avaliado = Média dos resultados mensais da Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI.

Unidade de medida: Número inteiro.



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

Fonte de Comprovação: Sistema de Gestão Hospitalar ou relatório padronizado pela FHEMIG.

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.

ÁREA TEMÁTICA 4: GESTÃO DA PARCERIA

Indicador 4.1 – Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica

Descrição: Uma das atribuições do OEP 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, que será disponibilizado no sítio eletrônico do OEP e da OS. A metodologia estruturada pela Seplag, que norteia a realização deste procedimento, estabelece que o OEP deve verificar uma amostra de processos de compras, de contratação de serviços, contratação de pessoal, concessão de diárias e de reembolso de despesas. Deve-se observar se os processos executados estão em conformidade com os 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, e se coadunam com o objeto do contrato de gestão.

Os Regulamentos próprios devem ser construídos de acordo com o manual disponibilizado no sítio eletrônico da Seplag, e aprovados tanto pelo Órgão Estatal Parceiro – OEP quanto pela Seplag.

Para avaliar o percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral, a Seplag estruturou um modelo de relatório, que deve ser utilizado pelo OEP para demonstrar os processos analisados. Um dos itens deste 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 não conformes pela equipe de checagem amostral quando da realização deste procedimento), o resultado a ser considerado será o apurado após a finalização do respectivo relatório.



Fórmula de Cálculo: (Número de processos analisados na checagem amostral que cumpriram os requisitos dos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas/ Número de processos analisados na checagem amostral) x 100.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Relatórios de checagem amostral (e relatórios de checagem de efetividade, quando for o caso) elaborados pela comissão de monitoramento do contrato de gestão, conforme modelo da Seplag.

Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): Conforme quadro a seguir:

% de Execução	Pontuação
100%	10
de 90% a 99,99%	8
de 80% a 89,99%	6
de 0% a 79,99%	0

Indicador 4.2 - Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Descrição: O objetivo deste indicador é verificar o cumprimento de atribuições de representantes do Órgão Estatal Parceiro e da OS na condução das atividades de monitoramento do contrato de gestão durante a execução deste instrumento jurídico. As atribuições inseridas neste documento emanam da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 que dispõem sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado como OS e sobre a celebração de contrato de gestão entre a entidade qualificada e o Poder Público Estadual; do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação; e de boas práticas observadas na gestão de contrato de gestão. O quadro de ações será acompanhado pela equipe técnica da Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor da Seplag, ao final de cada período avaliatório do contrato de gestão, de acordo com os itens que se aplicarem a cada período avaliatório em questão. Serão consideradas as seguintes ações para apuração do resultado deste indicador:



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



	Ação	Fonte de comprovação	Prazo	Responsável
	despesas.			
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
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 10 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



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

Fórmula de Cálculo: $(\sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório realizadas no prazo} / \sum \text{do número de ações previstas para o período avaliatório}) \times 10$.

Unidade de medida: Percentual.

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

Fonte de Comprovação: Fonte de comprovação prevista, no quadro acima, para a cada ação e documento consolidado pela SCP/SEPLAG demonstrando o resultado alcançado pelo OEP.



Polaridade: Maior melhor.

Cálculo de desempenho (CD): (realizado/meta) x 10.



4. QUADRO DE PRODUTOS

Área Temática	Produto		Peso (%)	Período Avaliatório
PROCESSOS E QUALIDADE	1.1	Implantar a teleconsultoria para apoio ao manejo de acidentes ofídicos graves nos hospitais de referência microrregional, em substituição ao atendimento de urgência e emergência (em até 3 meses).	15	1º
	1.2	Implantar a teleconsultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).	15	1º
	1.3	Vocacionar e tramitar credenciamento de 02 leitos de cuidado aos queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria (em até 3 meses).	20	1º
	1.4	Implantar 4 leitos de cirurgia pediátrica (em até 3 meses).	20	1º
	1.5	Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses).	10	1º
	1.6	Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses).	10	1º
	1.7	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).	10	1º
	1.8	Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 6 meses).	20	2º
	1.9	Obter Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	2º
	1.10	Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	Obtenção: 2º Manutenção: 3º, 4º, 5º, 6º 7º e 8º
	1.11	Obter licenciamento ambiental (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	15	Obtenção: 2º Manutenção: 3º, 4º, 5º, 6º 7º e 8º



Área Temática	Produto		Peso (%)	Período Avaliatório
PROCESSOS E QUALIDADE	1.12	Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 9 meses).	50	3º
	1.13	Implantar Agência Transfusional (em até 9 meses).	50	3º
	1.14	Implantar Programa de Residência Médica em Pediatria (em até 12 meses).	50	4º
	1.15	Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 1 ano).	50	4º
	1.16	Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).	100	6º
	1.17	Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses).	100	7º
	1.18	Implantar 5 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru(UCINCa) para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).	*	-
	1.19	Ampliar 7 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) totalizando 10 leitos de UCIN para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).	*	-
	1.20	Ampliar 10 leitos de UTI Adulto (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig), totalizando 20 leitos de UTI Adulto.	*	-
	1.21	Ampliar 4 leitos de UTI Neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig) totalizando 10 leitos de UTI Neonatal.	*	-
1.22	Implantar 10 leitos de UTI Pediátrico (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).	*	-	



Área Temática	Produto		Peso (%)	Período Avaliatório
INFRAESTRUTURA	2.1	Elaborar projeto de reformas, que inclui a adequação física após transferência dos setores para o Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig (em até 6 meses).	20	2º
	2.2	Transferir as instalações e fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP (1 mês após a entrega do DER).	*	-
	2.3	Realizar adequação física para implantação do Centro de Parto Normal (CPN) com três quartos de pré-parto, parto e puerpério (em até 3 meses após mudança da CAGEP).	*	-
CAPTAÇÃO DE RECURSOS	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses).	15	2º

Obs: * A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS e o município de Patos de Minas/MG celebraram o convênio nº 2271001822/2022 com a finalidade de realização de obras para ampliação do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), conforme detalhado no item 3.18 do Termo de Referência. A Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP será transferida para novas instalações a serem entregues pelo Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem de Minas Gerais – DER/MG. Dessa forma, os pesos e previsão de período para a realização do produto serão definidos quando houver previsão formal das entregas da CAGEP e da obra do Anexo do HRAD, conforme informações contidas na descrição de cada produto.



5. ATRIBUTOS DOS PRODUTOS

ÁREA TEMÁTICA: PROCESSOS E QUALIDADE

Produto 1.1 – Implantar a teleconsultoria para apoio ao manejo de acidentes offídicos graves nos hospitais de referência microrregional, em substituição ao atendimento de urgência e emergência (em até 3 meses).

Descrição: Por Teleconsultoria entende-se como consulta registrada e realizada entre médicos, de forma remota, por meio de tecnologias de informação e comunicação, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, discussão de casos e questões relativas ao processo de trabalho. Isso permite uma maior qualificação da assistência prestada, em especial em regiões mais distantes e que possuem déficit de profissionais experientes e/ou especializados.

O serviço de Teleconsultoria deverá ocorrer de forma síncrona (on line), com a discussão do caso ocorrendo em tempo real, 24 horas/dia, 7 dias da semana. A teleconsultoria ocorrerá ainda de forma assíncrona (off line), em que a questão é enviada pelo solicitante e posteriormente respondida pelo teleconsultor em até 1 dia útil. As Teleconsultorias realizadas serão registradas pelo teleconsultor, por meio de Relatório de Atividades em modelo a ser encaminhado à OS ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Critério de Aceitação: Implantação do serviço de referência para a macrorregião e sua manutenção ao longo da vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Registro das teleconsultorias realizadas no período avaliado em Relatório de Atividades, devidamente validado pela direção técnica da OS, ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Produto 1.2 – Implantar a teleconsultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).

Descrição: Por Teleconsultoria entende-se como consulta registrada e realizada entre médicos, de forma remota, por meio de tecnologias de informação e comunicação, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, discussão de casos e questões relativas ao processo de trabalho. Isso permite uma maior qualificação da assistência prestada, em especial em regiões mais distantes e que possuem déficit de profissionais experientes e/ou especializados.

O serviço de Teleconsultoria deverá ocorrer de forma síncrona (on line), com a discussão do caso ocorrendo em tempo real, 24 horas/dia, 7 dias da semana. A teleconsultoria ocorrerá ainda de forma



assíncrona (off line), em que a questão é enviada pelo solicitante e posteriormente respondida pelo teleconsultor em até 1 dia útil. As Teleconsultorias realizadas serão registradas pelo teleconsultor, por meio de Relatório de Atividades em modelo a ser encaminhado à OS ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Critério de Aceitação: Implantação do serviço de referência para a macrorregião e sua manutenção ao longo da vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Registro das teleconsultorias realizadas no período avaliado em Relatório de Atividades, devidamente validado pela direção técnica da OS, ou via Sistema de Informação a ser disponibilizado.

Produto 1.3 - Vocacionar e tramitar credenciamento de 02 leitos de cuidado aos queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria (em até 3 meses).

Descrição: Implantar a linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras, conforme necessidades e especificidades Regionais. O serviço será matriciado por unidade FHEMIG que possui Centro de Tratamento de Queimados em funcionamento.

A OS deverá vocacionar e tramitar o credenciamento de 02 leitos de queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria, especificando quais serão os leitos vocacionados, recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações. Esses leitos deverão ser cadastrados para tramitação da proposta de credenciamento, conforme fluxo de pactuação estadual.

Critério de Aceitação: Implantação da linha de cuidados de referência na reabilitação de pacientes que sofreram queimaduras e submissão ao fluxo de credenciamento estadual.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 2 leitos operacionais para cuidado ao queimado (1 UTI e 1 enfermaria). Ofício encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para trâmites junto ao território e à SES/MG.

Produto 1.4 – Implantar 4 leitos de cirurgia pediátrica (em até 3 meses).

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação de 4 leitos de cirurgia pediátrica, especificando quais serão os 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: Operacionalização dos 4 leitos de cirurgia pediátrica.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de cirurgia pediátrica.

Produto 1.5 – Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 6 meses).

Descrição: A Organização Social deverá implantar Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas. A referida plataforma eletrônica deverá observar todos os critérios estabelecidos nos itens 2.3.6.8 a 2.3.6.9 do Anexo I - Termo de Referência, do Edital.

A OS deverá prover integração do software com os demais sistemas da FHEMIG necessários para a adequada prestação do serviço e seu monitoramento.

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 as especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.

A referida plataforma deverá ser submetida à aprovação da Fhemig antes de sua implantação.

Critério de Aceitação: A plataforma Eletrônica de Prestação de Contas, em pleno funcionamento, até 90 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. Nesse prazo, a plataforma Eletrônica de Prestação de Contas deverá estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à FHEMIG, de modo que a FHEMIG consiga realizar o monitoramento da execução financeira do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Operacionalização da plataforma Eletrônica de Prestação de Contas, em pleno funcionamento, e com alimentação de informações rotineiras no Sistema.

Produto 1.6 – Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses).

Descrição: Os protocolos assistenciais padronizam ações das equipes da saúde, promovendo assistência qualificada, segura, multiprofissional e humanizada, gerando economicidade, por meio da racionalização de recursos materiais e humanos. Dessa forma, trata-se de ferramenta de extrema relevância na rotina hospitalar.



Este produto consiste na apresentação de quais protocolos de atendimento das linhas de cuidado, constantes no escopo assistencial do HRAD, serão utilizados pela OS, em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig, quais sejam: cuidados aos queimados, neurologia clínica, acidente vascular cerebral, neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, cirurgia geral, pediatria clínica, cirurgia pediátrica, bucomaxilofacial, atenção ao parto e nascimento (alto risco e risco habitual), vítimas de violência sexual e doenças infectocontagiosas.

A OS deverá enviar os protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig 30 dias antes do término do primeiro período avaliatório.

Critério de Aceitação: Envio dos protocolos de atendimento à Diretoria Assistencial da Fhemig.

Fonte de Comprovação: Parecer da Diretoria Assistencial quanto à entrega e pertinência dos protocolos de atendimento apresentados quanto às linhas de cuidado pactuadas.

Produto 1.7 – Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).

Descrição: Este produto consiste na implantação e manutenção no HRAD das Comissões Hospitalares obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig.

Critério de Aceitação: Operacionalização das Comissões Hospitalares no período proposto.

Fonte de Comprovação: Regimentos das Comissões, contendo os integrantes das mesmas, e/ou outros documentos que comprove o funcionamento delas.

Produto 1.8 – 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 – SGH adotado pela Fundação.

No início do ano de 2002, 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: Sistema de Gestão Hospitalar implantado completo e em pleno funcionamento em até 180 (cento e oitenta) dias após a celebração do contrato de gestão. O Sistema de Gestão Hospitalar deve estar disponível, em funcionamento e com os devidos usuários e senhas criados e previamente informados à FHEMIG, de modo que a FHEMIG consiga realizar o monitoramento do



contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Operacionalização do Perfil do HRAD, em pleno funcionamento, e com alimentação de informações rotineiras no Sistema Tasy.

Produto 1.9 – Obter Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

Descrição: O Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB é o certificado que a edificação possui as condições mínimas de segurança contra incêndio e pânico previstas em normas, sendo essas condições confirmadas após a vistoria do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG). Conforme Art. 1º da Lei estadual 14.130 de 19/12/2001, "todos os edifícios ou espaços comerciais, industriais ou de prestação de serviços e os prédios de apartamentos residenciais (condomínios)", devem possuir o AVCB.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação do AVCB válido, durante toda a vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento original do AVCB ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

Produto 1.10 – Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

Descrição: O alvará sanitário é documento expedido por intermédio de ato administrativo privativo do órgão sanitário competente, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário. Estabelecimentos de Assistência à Saúde - EAS são obrigados a possuírem Alvará Sanitário.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação do Alvará Sanitário válido, durante toda a vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento original do Alvará Sanitário ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

Produto 1.11 – Obter licenciamento ambiental (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.

Descrição: Licenciamento ambiental é um processo administrativo executado pelos órgãos



ambientais competentes que pode conceder o licenciamento para a instalação, a ampliação e a operação de empreendimentos e atividades que utilizam de recursos ambientais, considerando os potenciais riscos de poluição, ou de degradação ambiental. Trata-se de uma exigência legal a que estão sujeitos todos os empreendimentos ou atividades que empregam recursos naturais ou que possam causar algum tipo de poluição ou degradação ao meio ambiente.

Este produto consta na obtenção do referido documento em até 6 meses.

Critério de Aceitação: Apresentação da Licença Ambiental válida durante toda a vigência do contrato de gestão.

Fonte de Comprovação: Documento original da Licença Ambiental ou cópia autenticada pelos meios legais disponíveis.

Produto 1.12 – Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 9 meses).

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de adequação física na área, totalizando o quantitativo de 10 leitos de UTI Adulto, 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: Operacionalização dos 10 leitos de UTI Adulto.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UTI Adulto.

Produto 1.13 - Implantar Agência Transfusional (em até 9 meses).

Descrição: A Agência Transfusional é uma Unidade Hemoterápica que tem como função gerenciar todas as etapas relacionadas à transfusão sanguínea, tais como o armazenamento de sangue e seus derivados, realizar exames imuno-hematológicos pré-transfusoriais, liberar, fracionar e transportar os produtos sanguíneos para as transfusões nos setores hospitalares, controlando a qualidade do processo transfusional.

A Organização Social deverá implantar esse serviço para atendimento do HRAD e de outras unidades hospitalares do território, que porventura sejam contempladas, conforme diretrizes da Fundação Hemominas.



Critério de Aceitação: Implantação da Agência Transfusional.

Fonte de Comprovação: Contrato de Agência Transfusional com a Fundação Hemominas.

Produto 1.14 – Implantar Programa de Residência Médica em Pediatria (em até 12 meses)

Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS, os quais devem possuir qualificação assistencial e gerencial, bem como integração aos demais pontos de atenção da Rede como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

Nessa perspectiva, dentro do planejamento da FHEMIG para expansão de residências profissionais, estabeleceu-se para o HRAD a implementação da Residência em Pediatria, dada a consonância com o perfil da Unidade e a necessidade de formação desse tipo de médico especialista, atualmente em falta no mercado de trabalho.

Critério de Aceitação: Implantação da Residência em Pediatria no HRAD.

Fonte de Comprovação: Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

Produto 1.15 – Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 1 ano).

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.

Este produto consta na realização das etapas supramencionadas.

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 microfilmes 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 1.16 – Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses)

Descrição: Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS, os quais devem possuir qualificação assistencial e gerencial, bem como integração aos demais pontos de atenção da Rede como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

Nessa perspectiva, o HRAD possui Programas de Residência, e tem as vagas autorizadas pelo Ministério da Educação, nas áreas médicas de Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Ortopedia e Traumatologia, contando também com Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia, mas não possui certificação como Hospital de Ensino.

Critério de Aceitação: Adequação da Unidade às exigências para Certificação de Hospital Ensino e solicitação de certificação conforme trâmites formais instituídos.

Fonte de Comprovação: Emissão do Espelho do Sistema oficial de cadastramento de propostas do Ministério da Saúde/Ministério da Educação com todas as diligências cumpridas e/ou outros documentos que comprovem o processo de cadastramento de proposta, bem como o cumprimento de todas as diligências formais.

Produto 1.17 – Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 21 meses)

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

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

Critério de Aceitação: Apresentação da certificação ONA Nível 2 no período estabelecido.

Fonte de Comprovação: Documento de Certificação ONA Nível 2.

Produto 1.18 – Implantar 5 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).



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 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

A OS deverá apresentar projeto de implantação de 5 leitos Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), especificando quais serão os 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 5 leitos de UCINCa.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 5 leitos operacionais de UCINCa.

Produto 1.19 – Ampliar 7 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) totalizando 10 leitos de UCIN para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).

Descrição: O Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal UCIN, 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 UTI Neonatal.

A OS deverá apresentar projeto, totalizando 10 de UCINCo, especificando recursos humanos e estrutura que será mobilizada para tal, o qual deverá ser aprovado pela FHEMIG antes do início das ações.

Observação 1: Apesar de não qualificável pelo Ministério da Saúde, todos os leitos de UCIN devem adotar o método Canguru nas rotinas assistenciais.

Observação 2: 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de UCINCo.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UCINCo.

Produto 1.20 – Ampliar 10 leitos de UTI Adulto (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig), totalizando 20 leitos de UTI Adulto

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de ampliação de mais 10 leitos de UTI Adulto, totalizando 20 leitos, especificando 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

A entrega deste produto está condicionada à finalização do Anexo Hospitalar que será construído mediante convênio celebrado entre Prefeitura de Patos de Minas e Fhemig.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 20 leitos de UTI Adulto.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 20 leitos operacionais de UTI Adulto.

Produto 1.21 – Ampliar 4 leitos de UTI Neonatal (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig) totalizando 10 leitos de UTI Neonatal

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de ampliação de mais 4 leitos de UTI Neonatal, totalizando 10 leitos, especificando 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

A entrega deste produto está condicionada à finalização do Anexo Hospitalar que será construído mediante convênio celebrado entre Prefeitura de Patos de Minas e Fhemig.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de UTI Neonatal.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de UTI Neonatal.

Produto 1.22 – Implantar 10 leitos de UTI Pediátrico (após entrega do Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig).

Descrição: A OS deverá apresentar projeto de implantação de 10 leitos de UTI pediátrica, especificando quais serão os 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, conforme informado no item 2.7.2 do Edital e detalhado no item 3.18 do Termo de Referência do processo de seleção pública.

A entrega deste produto está condicionada à finalização do Anexo Hospitalar que será construído mediante convênio celebrado entre Prefeitura de Patos de Minas e Fhemig.

Critério de Aceitação: Operacionalização dos 10 leitos de cirurgia pediátrica.

Fonte de Comprovação: Espelho de leitos no SGH, CNES e SUSFácilMG, constando 10 leitos operacionais de cirurgia pediátrica.

ÁREA TEMÁTICA: INFRAESTRUTURA

Produto 2.1 – Elaborar projeto de reformas, que inclui a adequação física após transferência dos setores para o Anexo que será construído mediante convênio celebrado entre prefeitura de Patos de Minas e Fhemig (em até 6 meses)

Descrição: Este produto consiste na entrega de projetos de reformas necessárias na unidade, a fim



de melhorar sua estrutura física, possibilitando melhora das condições de atendimento, bem como possíveis adequações a exigências legais. Ressalta-se que os projetos entregues devem conter os requisitos necessários para sua execução, contemplando a estimativa de custos e contratações, além do cronograma detalhado de suas etapas.

Critério de Aceitação: O projeto deve ser encaminhado à FHEMIG 90 dias antes do prazo de término do segundo período avaliatório, para análise e validação.

Fonte de Comprovação: Projetos de reforma entregues e validados pela presidência da FHEMIG no prazo.

A realização ou não dos projetos apresentados estará condicionada ao planejamento da FHEMIG, assim como disponibilidade orçamentária para tal.

Produto 2.2 – Transferir as instalações e fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP (1 mês após a entrega do DER)

Descrição: A Casa de Apoio à Gestante tem como objetivo apoiar o cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar. É um serviço de relevância em especial em regiões de saúde de grande extensão territorial como é o caso da Macrorregião Noroeste.

Este produto consiste na transferência da CAGEP do HRAD, do local atual para as novas instalações a serem entregues pelo Departamento de Edificações e Estradas de Rodagem de Minas Gerais – DER/MG, bem como fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera.

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.

Este produto está condicionado à entrega da obra pelo DER/MG.

Critério de Aceitação: Transferência realizada e funcionamento da CAGEP.

Fonte de Comprovação: Relatório de transferência do local das instalações e divulgação para o território sobre o funcionamento das novas instalações (Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas e Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas).

Produto 2.3 – Realizar adequação física para implantação do Centro de Parto Normal (CPN) com



três quartos de pré-parto, parto e puerpério (em até 3 meses após mudança da CAGEP)

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 3 (três) 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.

Este produto está condicionado à entrega da obra pelo DER/MG.

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 sobre a realização das adequações e funcionamento dos 3 PPPs. Além disso, a OS deverá encaminhar essas informações para a Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas para informe na CIB/SUS-MG.

ÁREA TEMÁTICA: CAPTAÇÃO DE RECURSOS

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

Descrição: Este produto consiste na elaboração de portfólio de projetos para a unidade, que podem ser subsidiados por recursos provenientes de Emenda Parlamentar. Ressalta-se que tais projetos



devem ser desenvolvidos em consonância com o planejamento e diretrizes da FHEMIG e com os requisitos legais para obtenção de recursos proveniente de Emenda Parlamentar.

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

Fonte de Comprovação: Portfólio de projetos entregue e validado pela FHEMIG no prazo.



6. CRONOGRAMA E QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

6.1 CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES

AVALIAÇÃO	PERÍODO AVALIADO*	MÊS
1ª Avaliação	Mai/24* a Ago/24	Set/24
	Indicadores área temática 1 (mai/24* a ago/24): Serão avaliados em dez/24, junto com os resultados do 2º Período Avaliatório.	
2ª Avaliação	Set/24 a Nov/24	Dez/24
	Indicadores área temática 1 (set/24 a nov/24): Serão avaliados em mar/25, junto com os resultados do 3º Período Avaliatório.	
3ª Avaliação	Dez/24 a Fev/25	Mar/25
	Indicadores área temática 1 (dez/24 a fev/25): Serão avaliados em jun/25, junto com os resultados do 4º Período Avaliatório.	
4ª Avaliação	Mar/25 a Mai/25	Jun/25
	Indicadores área temática 1 (mar/25 ao mai/25): Serão avaliados em set/25, junto com os resultados do 5º Período Avaliatório.	
5ª Avaliação	Jun/25 a Ago/25	Set/25
	Indicadores área temática 1 (jun/25 a ago/25): Serão avaliados em dez/25, junto com os resultados do 6º Período Avaliatório.	
6ª Avaliação	Set/25 a Nov/25	Dez/25
	Indicadores área temática 1 (set/25 a nov/25): Serão avaliados em mar/26, junto com os resultados do 7º Período Avaliatório.	
7ª Avaliação	Dez/25 a Fev/26	Mar/26
	Indicadores área temática 1 (dez/25 a fev/26): Serão avaliados em jun/26, junto com os resultados do 8º Período Avaliatório.	
8ª Avaliação	Mar/26 a Mai/26**	Jun/26
	Indicadores área temática 1 (mar/26).	

*mai/24: compreende os dias de execução contratual a partir da vigência do Contrato de Gestão.

**mai/26: compreende os dias de execução contratual até a extinção do Contrato de Gestão.



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 e hospitalar apresentada.

Obs. 2: A apuração dos indicadores da área temática 1 referente aos meses de abr/26 e mai/26** será realizada após processamento pelo DATASUS da produção ambulatorial e hospitalar apresentada, ou seja em jul/26 e ago/26 respectivamente. Caso não haja renovação do Contrato de Gestão, e haja descontos financeiros provenientes dessa apuração, a Fhemig irá proceder a ajuste de contas com a OS, por meio de desconto de saldo remanescente dos valores anteriormente repassados ou ressarcimento aos cofres públicos por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

Obs. 3: Após a realização da 8ª avaliação, e caso haja descontos financeiros referentes à parcela variável, no que tange aos indicadores das áreas temáticas 2, 3 e 4 a Fhemig também irá proceder a ajuste de contas com a OS, por meio de desconto de saldo remanescente dos valores anteriormente repassados ou ressarcimento aos cofres públicos por meio de Documento de Arrecadação Estadual (DAE).

6.2. QUADRO DE PESOS PARA AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO	QUADRO DE INDICADORES	QUADRO DE PRODUTOS
1ª Avaliação	50%	50%
2ª Avaliação	50%	50%
3ª Avaliação	50%	50%
4ª Avaliação	50%	50%
5ª Avaliação	70%	30%
6ª Avaliação	50%	50%
7ª Avaliação	50%	50%
8ª Avaliação	70%	30%



6.3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS	CONDIÇÕES
1ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do contrato de gestão, aprovação do regulamento interno de procedimento de compras da OSS e aprovação prévia do supervisor.
		XXXXX	XXXXX	2º Mês	
		XXXXX	XXXXX	3º Mês	
		XXXXX	XXXXX	4º Mês	
2ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	5º Mês	Após realização da 1º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
		XXXXX	XXXXX	6º Mês	
		XXXXX	XXXXX	7º Mês	
3ª Parcela	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	
4ª Parcela	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	
5ª Parcela	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	
6ª Parcela	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	
7ª Parcela	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	
8ª Parcela	XXXXX	XXXXX	XXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião



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

PARCELAS	VALOR TOTAL PREVISTO (R\$)*	VALOR PARCELA FIXA (R\$)*	VALOR DA PARCELA VARIÁVEL (R\$)*	MÊS	CONDIÇÕES
		XXXXX	XXXXX	24ºMês	da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.

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.



7. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

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