



REFERENCIAL SOBRE PARCERIAS NA SAÚDE PÚBLICA

*Projeto de Qualificação
da Gestão dos Hospitais
da Fhemig*

FHEMIG
FUNDAÇÃO DE HOSPITALIDADE DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

SUS 

 **SES**

 **MINAS
GERAIS** GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Sumário

Introdução	02
Modelos de gestão hospitalar	03
Modelos desenvolvidos na Fhemig	04
Municipalização	05
Parcerias	08
E o que muda para o nosso paciente	17
Como fica a Rede Fhemig	18
Pontos de atenção	20
Perspectiva do servidor	21
Panorama atual	27
Principais desafios	28
Experiências positivas	29
Legislação	31
Dúvidas	33

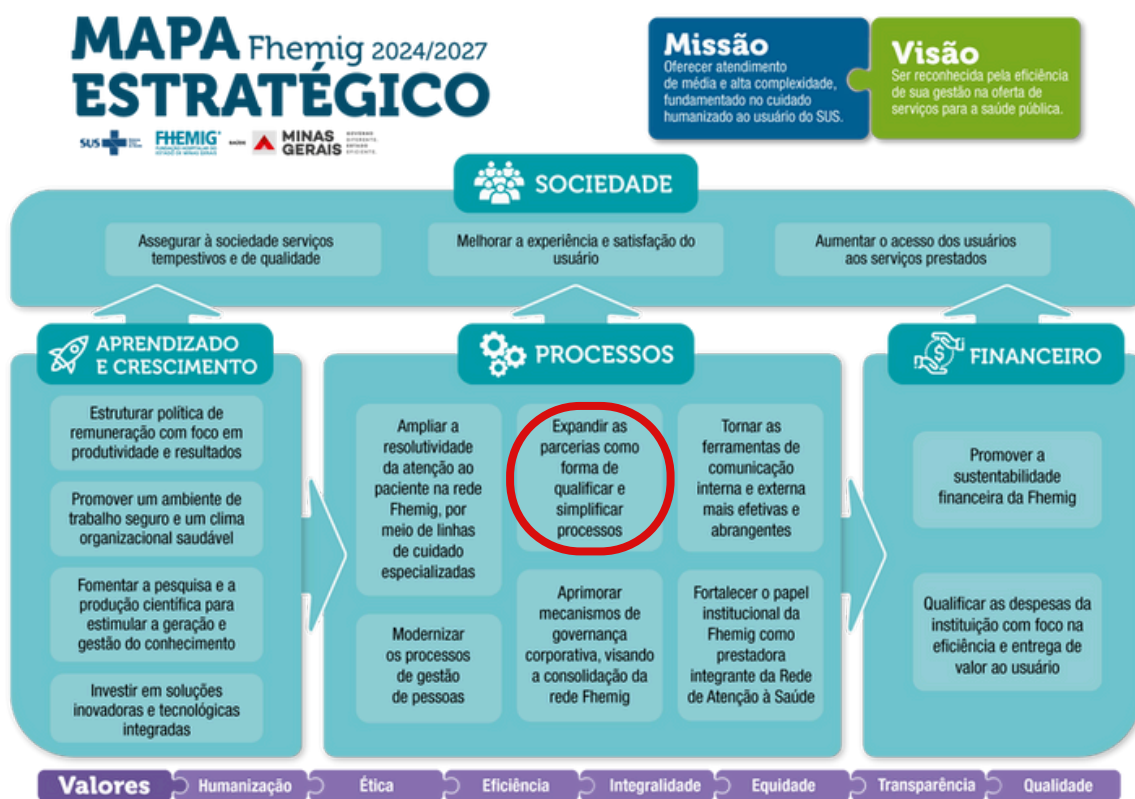


Introdução

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2019-2030) definiu como diretriz a busca por novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, independentemente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços.

O objetivo é aumentar a oferta e a qualidade dos serviços de saúde, especialmente na média e na alta complexidade, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como acesso universal e equidade.

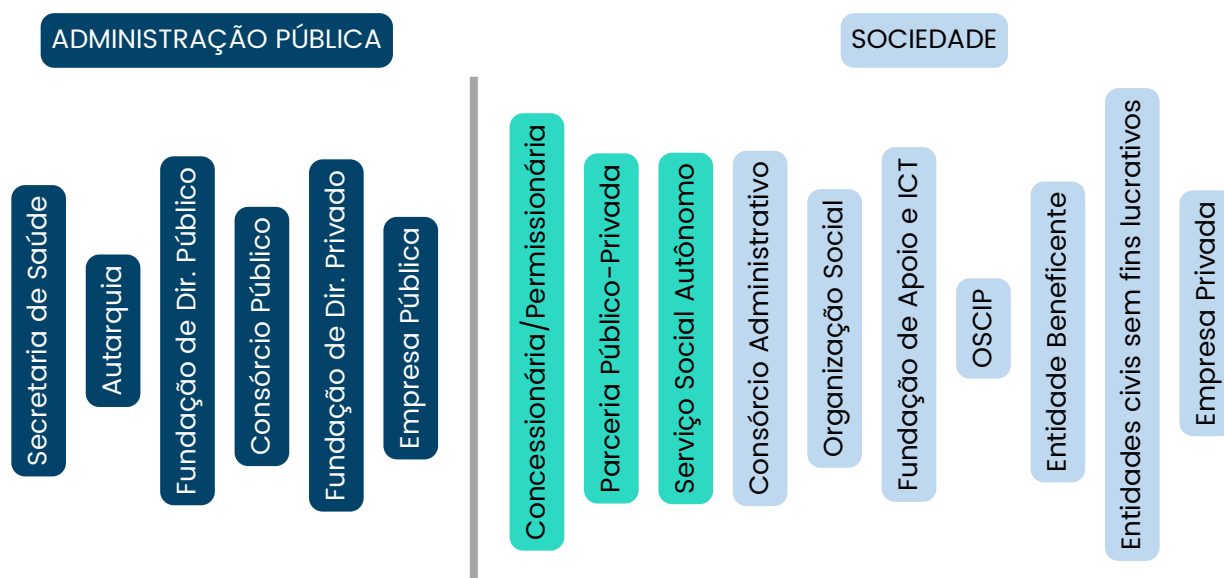
Para isso, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) está implementando o Projeto de Qualificação da Gestão dos Hospitais, alinhado ao objetivo estratégico de “Expandir as parcerias como forma de qualificar e simplificar processos”.



Assim, a Fhemig busca caminhos sólidos para modernizar a gestão das unidades assistenciais, mantendo o compromisso de fortalecimento do SUS em Minas Gerais. O foco não é economizar, mas atender mais e melhor com os recursos públicos disponíveis!

Modelos de Gestão Hospitalar

Existem diferentes modelos de gestão hospitalar, todos válidos conforme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (ADI 1923/2015):



Fonte: EBSERH e DGPconsultoria (Adaptado)

A figura mostra que os modelos podem ser mais centralizados na administração pública (lado mais escuro) ou mais descentralizados para a sociedade civil (lado mais claro). Cabe aos gestores públicos analisarem o caso concreto e identificarem o melhor modelo para a prestação da saúde pública.

Os modelos de gestão mais descentralizados, viabilizados por meio de parcerias, possuem várias potencialidades, entre elas:

- Mais autonomia, agilidade e flexibilidade na gestão dos serviços de saúde, permitindo que se adaptem às necessidades da população;
- Novas soluções e tecnologias para melhorar a qualidade dos serviços;
- Aumento da oferta do setor público e ampliação do acesso à saúde;
- Otimização do uso dos recursos, superando os obstáculos da Administração Pública, que dificultam ou impedem respostas rápidas a novas demandas.

Modelos desenvolvidos na Fhemig

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, prevista na alínea “c” do inciso III do parágrafo único do art. 44 da Lei Estadual nº 24.313/2023, criada pela Lei Estadual nº 7.088/1977, é uma pessoa jurídica de direito público vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Conforme Decreto Estadual nº 48.651/2023, a Fhemig tem como competência prestar **serviços de saúde e assistência hospitalar** de importância estratégica estadual e regional, em **níveis secundário e terciário de complexidade**, por meio de hospitais organizados e integrados ao SUS, e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES.

Na busca pela melhoria na gestão dos serviços de saúde de média e alta complexidade, atualmente, estão sendo desenvolvidos na Fhemig os seguintes modelos de gestão hospitalar:

- Descentralização da gestão para a administração pública municipal (Municipalização)
- Parceria com Organização Social de Saúde (OSS)
- Parceria com Serviço Social Autônomo (SSA)
- Parceria Público-Privada (PPP)



Municipalização

A municipalização na saúde é um processo de descentralização que transfere a responsabilidade pela gestão de equipamentos com menor complexidade, ao ente municipal de acordo com as suas competências sanitárias.

Esse processo busca garantir maior equidade e acesso aos serviços de saúde, aproximando-os da população e tornando-os mais eficientes.

A municipalização encontra amparo no arcabouço normativo do SUS, sendo uma diretriz para organização do sistema de saúde. Os instrumentos de planejamento do SUS estão alinhados com essa perspectiva e acolhem entre suas políticas estratégicas ações voltadas para este fim.

Objetivos

- Melhoria da qualidade e do acesso, por meio de gestão mais responsiva às demandas locais;
- Fortalecimento da gestão municipal;
- Ampliação da participação social.

Benefícios

- Permite rearranjo das vocações e potencialização dos pontos de atenção existentes, com vistas à adequação da oferta às necessidades locais;
- Maior sinergia da atenção prestada aos usuários;
- Fortalecimento da governança da rede local por parte do gestor municipal.

Municipalização

Potencialidades:

- **Autonomia Local:** Os gestores municipais podem adaptar os serviços de saúde às necessidades específicas da população local, promovendo uma gestão mais próxima do usuário.
- **Financiamento:** Os recursos podem vir de transferências federais e estaduais, além de receitas próprias dos municípios. A gestão eficiente desses recursos é crucial para garantir a qualidade dos serviços prestados.

Fundamentação:

- **Constituição Federal de 1988:** Estabelece a descentralização como um dos princípios organizativos do SUS.
- **Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde):** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- **Lei Federal nº 8.142/1990:** Trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- **Portaria nº 3.390/2013:** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- **Decreto Federal nº 1.232/1994:** Regula a descentralização das ações de saúde, detalhando o processo de municipalização das unidades de saúde.

Municipalização

ETAPAS DA CESSÃO DE SERVIDORES

Apresentação e sensibilização sobre a descentralização da gestão na unidade



Assinatura do Termo de Compromisso com o município

Assinatura pelo servidor do Termo de Anuência



Publicação do Convênio para cessão dos servidores



Publicação do Ato de Cessão de Servidor

Parcerias

1 ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS)

- **Natureza Jurídica:** entidade privada sem fins lucrativos que recebe a qualificação como Organização Social na área da saúde, pelo Poder Público.
- **Objetivo:** gerir serviços públicos com maior flexibilidade administrativa e financeira, de forma eficiente e com elevado padrão de qualidade.
- **Financiamento:** recursos de convênios ou Contratos de Gestão, de outros contratos, de doações ou de outras receitas próprias.
- **Instrumento:** a OSS celebra Contratos de Gestão com o Poder Público, no qual são estabelecidas metas e indicadores de desempenho.
- **Flexibilidade Administrativa:** maior autonomia para gerenciar pessoal, comprar insumos e gerir recursos, com menos entraves comparado à Administração Direta, mas com autonomia financeira moderada, limitada pelas regras do Contrato de Gestão com o Poder Público.
- **Fiscalização:** a OSS é fiscalizada tanto pelo Poder Público quanto pela sociedade, com a obrigatoriedade de prestar contas regularmente por meio de metas, indicadores, produtos e resultados pactuados no Contrato de Gestão.
- Regulamentos internos precisam observar os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da razoabilidade e da eficiência.

COMISSÃO DE MONITORAMENTO

Monitoramento físico e financeiro do Contrato de Gestão

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Análise dos resultados alcançados

Parcerias

2

SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO (SSA)

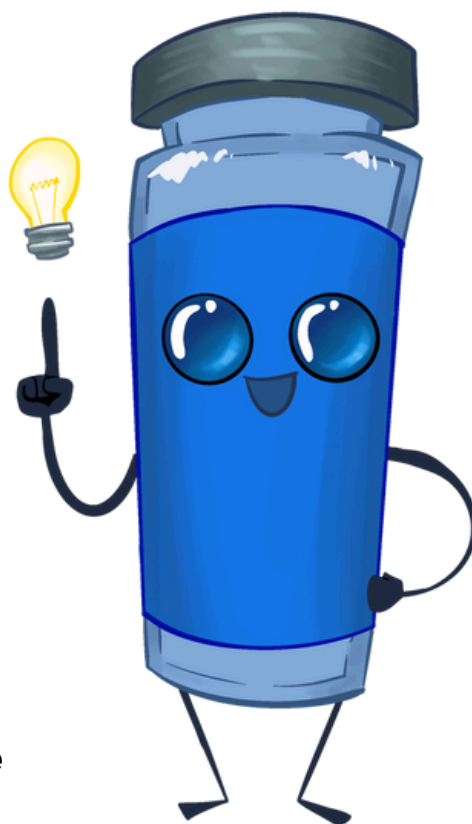
- **Natureza Jurídica:** entidade privada sem fins lucrativos não integrante da Administração Pública. O SSA observa sua lei específica, seu estatuto e regras do direito privado.
- **Objetivo:** prestar serviços de interesse público com maior flexibilidade administrativa e financeira, de forma eficiente e com elevado padrão de qualidade.
- **Financiamento:** subvenções, recursos de convênio ou Contratos de Gestão, de outros contratos ou de receitas próprias provenientes da execução das atividades do SSA.
- **Instrumento Celebrado:** o SSA opera sob um regime de parceria com o Poder Público, definido em lei e regulamento. Pode celebrar Contratos de Gestão para a gestão hospitalar.
- **Flexibilidade Administrativa:** possui maior autonomia para gerenciar pessoal, adquirir insumos e administrar recursos financeiros, permitindo maior agilidade e eficiência na prestação de serviços.
- **Fiscalização:** é fiscalizado tanto pelo Poder Público quanto pela sociedade, com mecanismos de controle social, e obrigatoriedade de prestar contas regularmente por meio de metas, indicadores, produtos e resultados pactuados no Contrato de Gestão. Também presta contas anualmente ao Tribunal de Contas do Estado.
- Regulamentos internos precisam observar os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da razoabilidade e da eficiência.

Parcerias

Desburocratização
dos processos

Mais facilidade
para aderir às
novas tecnologias
na área da saúde

Maior celeridade na
realização de obras e
reformas



Mais rapidez na
manutenção e conserto
de equipamentos

Maior agilidade na
gestão de Recursos
Humanos

Parcerias

3 PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP)

São parcerias firmadas entre a Administração Pública e a iniciativa privada para disponibilização de ativos públicos ou prestação serviços públicos. A iniciativa privada é responsável pela estruturação, execução, conservação e operação do serviço.

Principais Objetivos

- **Agilidade**

Agilizar a construção e implantação do novo Complexo de Saúde com acesso a tecnologias avançadas.

- **Melhorar a qualidade**

Implementar processos, tecnologias e rotinas de manutenções constantes para elevar a qualidade da infraestrutura e dos serviços prestados.

- **Ampliar o acesso**

Fortalecer o SUS por meio do aumento da oferta de serviços de saúde.

- **Aumentar a eficiência**

Otimizar os recursos e reduzir os custos operacionais.

- **Aumentar a inovação**

Promover a inovação na gestão e na prestação de serviços, com novas tecnologias e soluções inovadoras.

Principais Benefícios

- **Modernização da infraestrutura**

Nova infraestrutura e equipamentos de alta tecnologia.

- **Foco nas funções assistenciais**

O parceiro privado é responsável pela contratação e manutenção de bata cinza. Os servidores poderão concentrar-se nas funções assistenciais e no cuidado direto aos pacientes.

- **Maior eficiência e sinergia**

Promoção da sinergia dos serviços prestados, compartilhamento das áreas de apoio, ampliando escala e melhorando a eficiência.

Parcerias

Bata Branca

- **Conceito**

Produtos e serviços diretamente envolvidos no atendimento ao paciente, incluindo cuidados clínicos e terapêuticos.

- **Funções**

Atividades da bata branca envolvem o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação dos pacientes. Esses profissionais são responsáveis por aplicar conhecimentos técnicos assistenciais e terapêuticos para promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

- **Exemplos**

Médicos realizando cirurgias, enfermeiros administrando medicamentos, fisioterapeutas conduzindo sessões de reabilitação.

Bata Cinza

- **Conceito**

Produtos e serviços de apoio, infraestrutura e manutenção dentro das unidades de saúde. Não estão diretamente envolvidos no atendimento clínico, mas são essenciais para o funcionamento eficiente das instituições de saúde.

- **Funções**

Atividades da bata cinza envolvem a manutenção de equipamentos, limpeza, segurança, logística, e suporte técnico. Esses profissionais garantem que a infraestrutura e os recursos necessários para o atendimento de saúde estejam disponíveis e em boas condições.

- **Exemplos**

Técnicos de manutenção dos equipamentos, equipe de limpeza, segurança, e pessoal de TI.

Parcerias

COMPLEXO DE SAÚDE HOSPITAL PADRE EUSTÁQUIO (HOPE)

A Parceria Público-Privada (PPP) do Complexo de Saúde Hospital Padre Eustáquio (HoPE) engloba a construção, equipagem, operação, manutenção e prestação dos serviços de apoio, não assistenciais.

Em uma nova e moderna infraestrutura de saúde pública, será ofertado atendimento hospitalar em oncologia, infectologia, pediatria, hematologia, maternidade e saúde da mulher, além de incorporar os serviços essenciais de vigilância epidemiológica e sanitária do Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG), proporcionando uma prestação de serviço de saúde pública mais ágil e de melhor qualidade para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Complexo de Saúde HoPE será construído no bairro Gameleira, em local próximo às avenidas Amazonas e Tereza Cristina e com fácil acesso ao metrô.

O parceiro privado será escolhido por **licitação** e será responsável por construir e equipar o Complexo, além de operar os serviços não assistenciais (bata cinza) que hoje são prestados, em maioria, por fornecedores terceirizados, como segurança, lavanderia e manutenção predial.

A PPP NÃO se confunde com privatização. A propriedade continuará sendo da Administração Pública, mesmo que os equipamentos sejam geridas pelo setor privado!

Os serviços
continuam
100% SUS!



Parcerias

COMPLEXO DE SAÚDE HOSPITAL PADRE EUSTÁQUIO (HOPE)

Objeto	Construção, equipagem, manutenção e prestação dos serviços não assistenciais por um parceiro privado
Prazo do Contrato	30 anos
Valores de investimentos	Divulgados na Consulta Pública
Área prevista para construção	24.089m ² , distribuídos em 3 prédios: 1. LACEN e Núcleo de Ensino e Pesquisa 2. Bloco Materno-Infantil e Pediatria 3. Bloco Oncologia e Infectologia
Modalidade de licitação	Concorrência Pública
Critério de Julgamento	Menor valor da Contraprestação Pública Anual Máxima



CONTRATOS

COMO É HOJE?

277 contratos terceirizados de serviços não assistenciais, de manutenção predial, segurança, lavanderia, transporte, limpeza etc (189 da Fhemig e 88 da Funed).

COMO SERÁ COM A PPP?

Apenas 1 contrato de serviços não assistenciais com a concessionária da PPP (Concessionária).

Parcerias

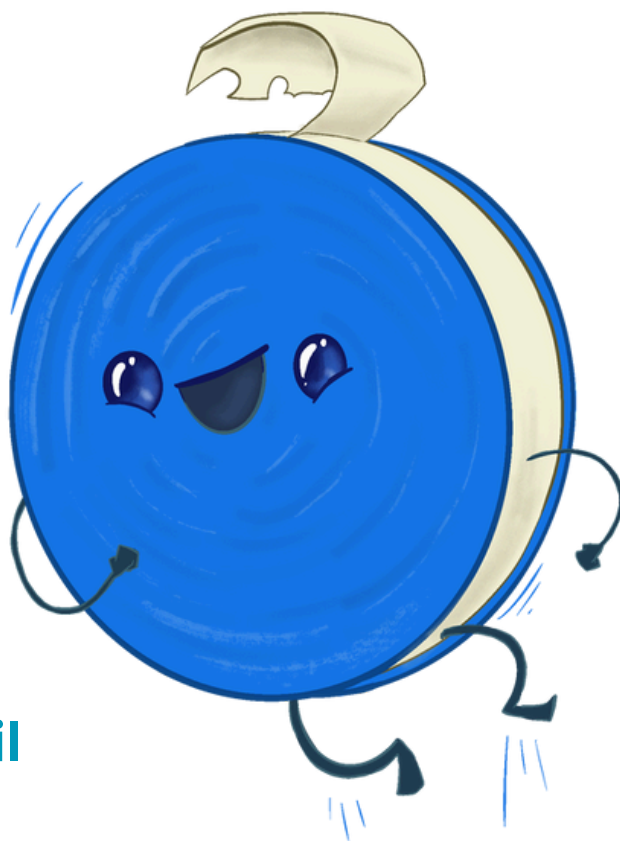


EXPECTATIVAS DO COMPLEXO DE SAÚDE - HOPE

**+ de 400 leitos
clínicos e cirúrgicos**

**+ de 2mi
análises de
vigilância
laboratorial**

**+ de 100 leitos
de UTI**



**+ de 200 mil
consultas
especializadas
por ano**

**+ de 60
consultórios**

**+ de 30 mil
internações por
ano**

Parcerias

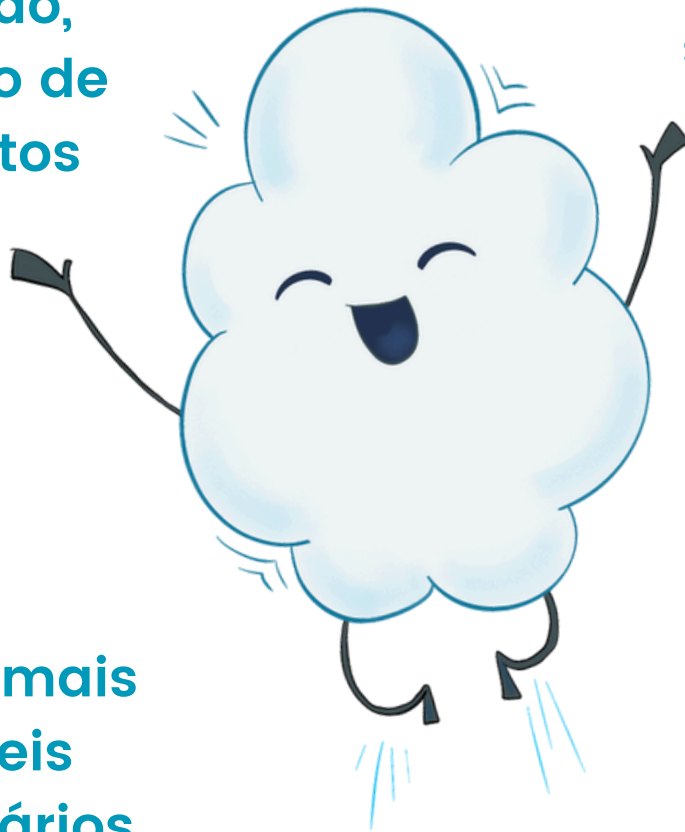


GANHOS DOS USUÁRIOS E SERVIDORES COM A PPP – HOPE

Estrutura modular e flexível: facilitando adaptações

Maior rapidez na aquisição, manutenção de equipamentos

Acessibilidade e sustentabilidade



Instalações mais confortáveis para os usuários e servidores

Novas tecnologias e Inovação na gestão e prestação de serviços

Fortalecimento da Pesquisa e Ensino, incluindo Residência

E o que muda para o nosso paciente com as parcerias da Fhemig?



O hospital continua sendo público, 100% direcionado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Muda para melhor!!!

As parcerias ampliam o atendimento à população, dão mais agilidade aos processos de compras, aquisições e contratação de pessoal, entre outros objetivos.

A flexibilidade para gerenciar e adquirir medicamentos, equipamentos e materiais hospitalares em menor prazo resulta no atendimento mais rápido e completo para o paciente.



Como fica a Rede Fhemig?

Vocações e
competências
preservadas

Unidade segue
integrando a
Rede Fhemig e
compõe o
Plano de Metas

Atendimento às
demandas do
território, com
oferta 100% SUS



Contratualização
com o município
pela Fhemig

Monitoramento e
fiscalização da
parceria pela
Fhemig

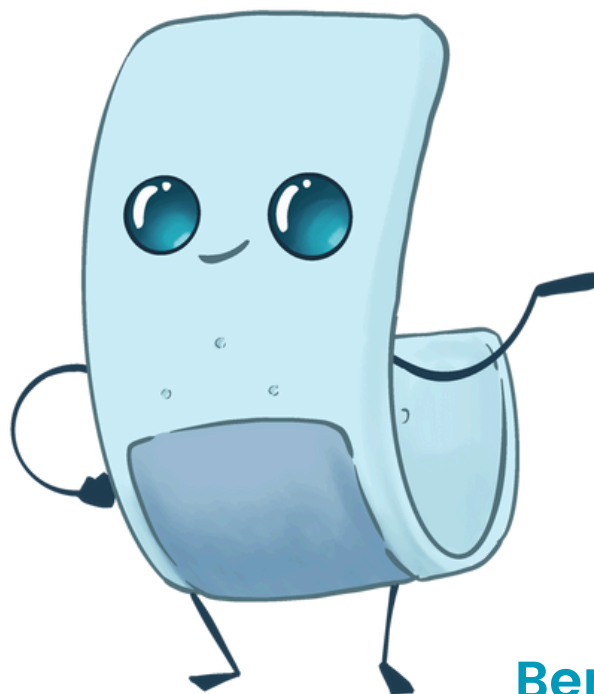
Qualidade assistencial
igual ou superior aos
padrões da Fhemig

Como fica a Rede Fhemig?

**Servidor pode
receber adicional
por cargo de gestão
previsto no
Contrato de Gestão**

**Programas de
Residência
mantidos**

**Permanência
da Ouvidoria
SUS**



**PSS e MGS podem
participar de
processos seletivos
do parceiro**

**Bens móveis e
imóveis cedidos aos
parceiros, mas a
propriedade
permanece com a
Fhemig**

Pontos de atenção

O parceiro é obrigado a adquirir sistema de prestação de contas

O regulamento de compras e contratações deverá ser seguido pelo parceiro

As compras são realizadas por sistema próprio

O parceiro não utiliza o sistema SEI



Apuração de ponto em sistema próprio

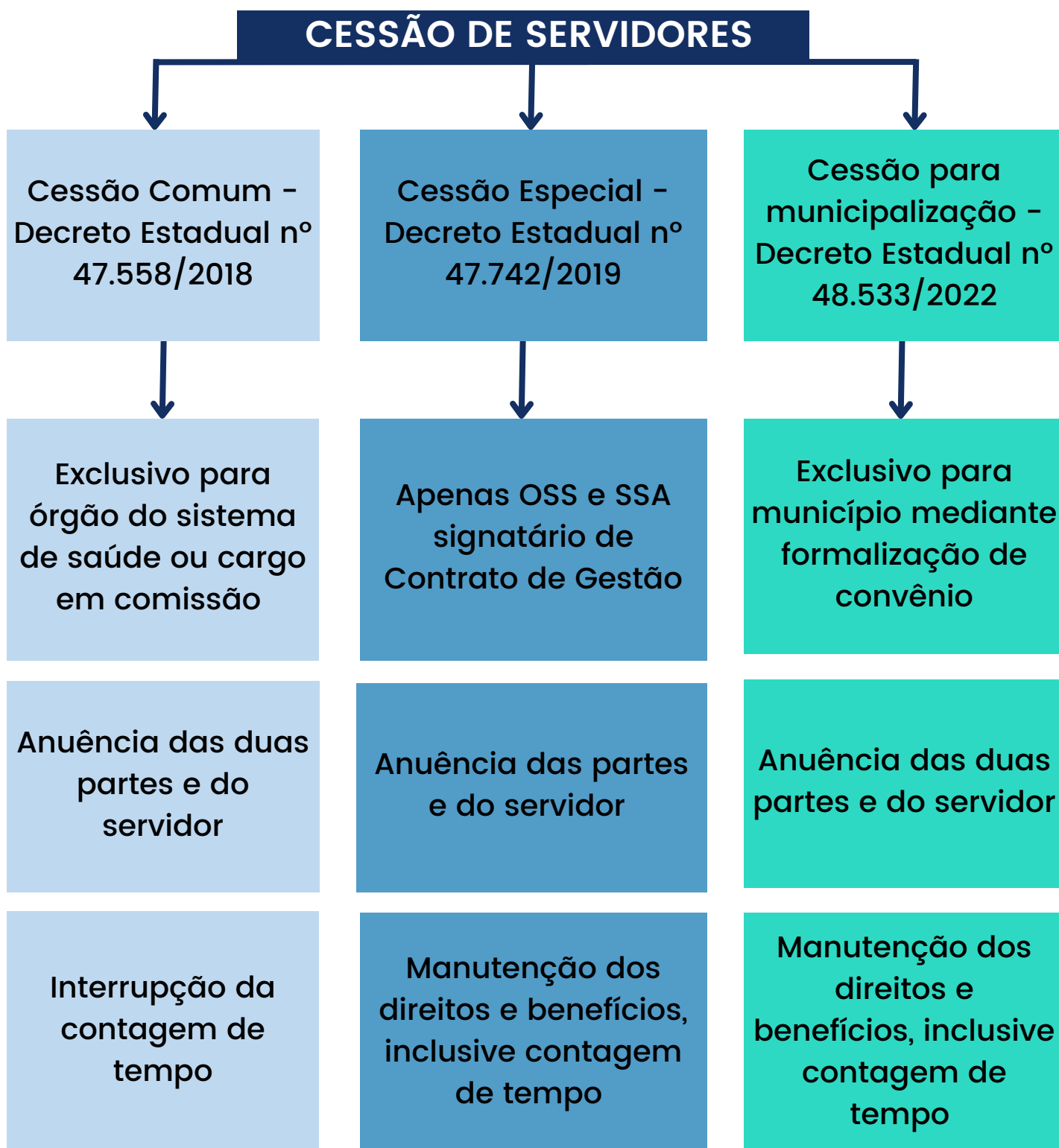
Tasy presente em todas as unidades

Adaptação do papel da Administração Central

Perspectiva do servidor

O que é a Cessão?

Modalidade de movimentação temporária de servidor efetivo ou função pública, possibilitando o exercício de suas atividades em outro órgão, entidade pública ou privada sem fins lucrativos, com o propósito de cooperação e finalidade pública.



Perspectiva do servidor

ETAPAS DA CESSÃO ESPECIAL

Apresentação e sensibilização sobre a descentralização da gestão na unidade



Assinatura do Contrato de Gestão

Assinatura pelo servidor do Termo de Anuência



Assinatura do Termo de Cessão Especial de Servidor



Publicação do Termo de Cessão Especial de Servidor

Perspectiva do servidor

Cessão Especial

QUEM PODE SER CEDIDO?

Servidores estatutários efetivos que atendam os requisitos da lei podem ser cedidos para OSS ou SSA para executar atividades previstas no Contrato de Gestão. O parceiro não poderá recusar o servidor cedido.

COMO FICA O DIREITO DE REPRESENTAÇÃO SINDICAL DO SERVIDOR?

O servidor cedido continua tendo direito à representação sindical e as negociações continuam a ser realizadas diretamente com a Fhemig.

VOU DEIXAR DE SER SERVIDOR EFETIVO DO ESTADO?

Não. O servidor em cessão especial continuará vinculado ao Estado de Minas Gerais como servidor estatutário efetivo, sendo apenas cedido para a execução das suas atividades.

O SERVIDOR AINDA RESPONDERÁ A TODAS AS LEGISLAÇÕES DO ESTADO?

Sim. O servidor em cessão especial continuará vinculado ao Estado, ele continuará a se submeter à Lei Estadual nº 869/1952, bem como às demais legislações estaduais.

QUAIS SERÃO AS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS? HAVERÁ ALTERAÇÃO NA CARGA HORÁRIA?

As funções a serem desempenhadas no parceiro deverão ser correlatas às atribuições previstas na legislação de carreira do servidor. A carga horária da carreira do servidor será preservada.

COMO OCORRERÁ A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO?

A avaliação de desempenho será feita por uma comissão composta pela chefia e servidores. O modelo seguirá o formato atual da avaliação de desempenho via SISAD.

COMO FICARÁ A APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS?

Continuarão a ser tratadas da forma como são feitas atualmente, seguindo o regime disciplinar previsto na Lei Estadual nº 869/1952 e nos demais regramentos para setor público.

Perspectiva do servidor

DIREITOS E BENEFÍCIOS

OS SERVIDORES QUE FAZEM JUS ATUALMENTE
CONTINUARÃO RECEBENDO NA CESSÃO ESPECIAL:

Ajuda de custo

Adicional de
desempenho (ADE)

Quinquênio e
trintenário

Abono de serviços
de urgência

Gratificação
por risco à
saúde (GRS)

GIEFS

Adicional
noturno

Vantagem
temporária
incorporável (VTI)

Gratificação de final
de semana

Abono de
permanência

Apostila

Auxílio transporte



Perspectiva do servidor

DIREITOS E BENEFÍCIOS

- O período em que o servidor estiver em cessão especial será computado como efetivo exercício para fins de contagem de tempo para progressão, promoção, adicionais, ajuda de custo, gratificações, férias prêmio, aposentadoria e avaliação de desempenho, observada a legislação da carreira e as normas estatutárias vigentes.
- Como os servidores continuarão vinculados às legislações do Estado, fica mantido o quantitativo de dias de férias regulamentares e licença maternidade e paternidade, bem como continuarão a ter direito ao gozo de férias-prêmio.
- Os servidores seguirão tendo direito a aderir à assistência à saúde do Instituto da Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg), observadas as cobertura, carência, coparticipação e contribuição à saúde.
- Serão mantidos, também, os abonos para consultas médicas e de filhos em consultas médicas.

TODOS os direitos e benefícios dos servidores em cessão especial são preservados!



Perspectiva do servidor

PAGAMENTO DO SERVIDOR

QUAL A DATA DE PAGAMENTO DO SERVIDOR EM CESSÃO ESPECIAL?

O servidor em cessão especial receberá sua remuneração na mesma data que os demais servidores estaduais.

COMO FICARÁ A APURAÇÃO DA FREQUÊNCIA E A TAXAÇÃO DOS SERVIDORES?

O parceiro será responsável pela apuração da frequência dos servidores e repassará a informação mensalmente para que a Fhemig faça a taxaço.

SERVIDORES DA ENFERMAGEM CONTINUARÃO RECEBENDO O PISO DA ENFERMAGEM?

Sim! Os servidores em cessão especial seguirão recebendo o Piso da Enfermagem nos mesmos termos praticados atualmente na Fhemig.

QUEM É O RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DOS SERVIDORES EM CESSÃO ESPECIAL?

O pagamento dos servidores cedidos será efetuado pela Fhemig, que permanece como fonte pagadora.

CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR

HAVERÁ MUDANÇA NA OFERTA DE CAPACITAÇÕES PARA OS SERVIDORES?

Será responsabilidade da OSS e do SSA suprir as necessidades e demandas de capacitação dos servidores em cessão especial.

OS SERVIDORES EM CESSÃO ESPECIAL PODERÃO PARTICIPAR DE CAPACITAÇÕES DA FHEMIG?

Não existe qualquer impedimento para que servidores em cessão especial participem de capacitações promovidas pela Fhemig.

Panorama atual

Municipalização	<ul style="list-style-type: none">• CMT e CEPAL – assinado em dez/23• CSPD – assinado em jul/24
OSS	<ul style="list-style-type: none">• HRAD – Contrato de Gestão assinado em maio/24• HCM – Edital de seleção em andamento• HRJP – Novo Edital de seleção em elaboração
SSA	<ul style="list-style-type: none">• HAC
PPP	<ul style="list-style-type: none">• HAC, HEM, MOV e HJPII (Complexo de Saúde HoPE) – Consulta Pública aberta em dez/24

Outros arranjos	<ul style="list-style-type: none">• CSSFE – Edital de seleção para cessão do hospital (imóvel) + doação de bens com resultado homologado em nov/24
-----------------	--

*Panorama sujeito a alterações

Principais desafios

Garantia de Controle Público efetivo

É preciso fiscalizar e acompanhar de perto os indicadores de qualidade e garantir que todos tenham acesso a um cuidado seguro e eficiente.

Manutenção do foco na assistência

É essencial o estabelecimento de canais para queixas técnicas e o constante acompanhamento pela Fhemig dos níveis de satisfação do usuário.

Estrutura de Governança adequada

É necessário garantir uma estrutura de governança capaz de assegurar que os serviços oferecidos mantenham altos padrões de integridade.

Garantia de continuidade de Serviços

É fundamental fazer uma gestão ativa das parcerias para assegurar a prestação de serviços ao longo do contrato, mitigando interferências negativas de fatores externos.

Experiências positivas

Experiências positivas já vivenciadas no HRAD após a celebração do Contrato de Gestão nº 12/2024 com OSS

COMBATE À KPC (problema enfrentado desde 2023)

2 dias para compra do Oxivir (desinfetante hospitalar ainda não padronizado na Fhemig).

4 dias para a desinfecção terminal do bloco cirúrgico obstétrico e da UTI neonatal.

COMPRA DE INSULINA HUMANA REGULAR



Aquisição de um distribuidor específico, mesmo com a falta no mercado.



Não houve desabastecimento no HRAD.

CONCERTO DO TOMÓGRAFO E DO MICROSCÓPIO NEUROCIRÚRGICO

15 dias para a manutenção corretiva do tomógrafo.
Na gestão direta pela Fhemig, a dispensa emergencial demandaria, em média, 60 dias

60 dias para compra de peça importada e manutenção corretiva do microscópio.
Na gestão direta pela Fhemig, o processo demandaria, no mínimo, 150 dias.

ESCALAS MÉDICAS E CESSÃO ESPECIAL DE SERVIDORES



escalas médicas adequadas, com índice de segurança técnica, com contratação de pessoas jurídicas e celetistas.

478 servidores efetivos deram anuência para a cessão especial. Todos mantiveram seus direitos e benefícios.



Experiências positivas


Experiências positivas já vivenciadas no HRAD após a celebração do Contrato de Gestão nº 12/2024 com OSS

EIXO ASSISTENCIAL

10 Aumento médio de 10 cirurgias ortopédicas por mês.

 Melhora tempo de resposta às demandas dos pacientes.

 Rotinas de terapia neonatal excelentes.

 Novos protocolos de segurança do paciente com resultados positivos nos indicadores de qualidade como taxa de infecção em sítio de cirurgia limpa.

DRG Ótimos resultados: média de permanência, taxa de mortalidade hospitalar geral, readmissão em até 30 dias por complicação.

 Serviço de teleconsultoria em traumatologia-ortopedia e manejo de acidentes ofídicos.

EIXO ADMINISTRATIVO

 Estoque adequado de materiais médico-hospitalares e medicamentos.

 Gerador de energia em pleno funcionamento.

 Revitalização da brinquedoteca e dos jardins interno e externo.

 Melhoria na estrutura da guarita, wi-fi na área administrativa e funcionamento dos equipamentos de ar condicionado.

 Pintura externa e interna e revitalização do piso.

 Novas placas de sinalização.



30

Legislação

OSS	CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	ART. 199 ASSEGURA QUE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE É LIVRE À INICIATIVA PRIVADA E QUE AS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS PODEM ATUAR DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS.
	LEI FEDERAL Nº 9.637/1998	DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OS) E REGULA OS CONTRATOS DE GESTÃO ENTRE ESTAS ENTIDADES E O PODER PÚBLICO.
	LEI ESTADUAL Nº 23.081/2018	DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PARA AS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
	DECRETO ESTADUAL Nº 47.553/2018	REGULAMENTA A QUALIFICAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, SEM FINS LUCRATIVOS, COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL E A INSTITUIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
	DECRETO FEDERAL Nº 3.100/1999	REGULAMENTA A LEI FEDERAL Nº 9.637/1998 E DETALHA OS CRITÉRIOS PARA A CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM OS.
	DECRETO ESTADUAL Nº 47.742/2019	DISPÕE SOBRE A CESSÃO ESPECIAL DE SERVIDORES CIVIS OCUPANTES DE CARGOS DE PROVIMENTO EFETIVO E DE DETENTORES DE FUNÇÃO PÚBLICA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL PARA A ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

SSA	CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	ART. 174 REGULA A ATUAÇÃO DO ESTADO COMO AGENTE NORMATIVO E REGULADOR.
	LEI ESTADUAL Nº 23.081/2018	DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PARA AS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
	DECRETO ESTADUAL Nº 48.718/2023	DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PARA AS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Legislação

PPP	LEI FEDERAL Nº 11.079/2004	REGULAMENTA AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ESTABELECE AS MODALIDADES E REGRAS DE CONTRATAÇÃO.
	DECRETO FEDERAL Nº 5.385/2005	REGULAMENTA A LEI FEDERAL Nº 11.079/2004, DETALHANDO OS PROCEDIMENTOS PARA A LICITAÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PPP.
	LEI FEDERAL Nº 14.133/2021	APLICA-SE SUBSIDIARIAMENTE ÀS PPPS, FORNECENDO DIRETRIZES GERAIS PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E OBRAS PELO PODER PÚBLICO.
	LEI COMPLEMENTAR FEDERAL Nº 101/2000	DEFINE OS LIMITES PARA OS GASTOS COM PPPS E ESTABELECE REGRAS SOBRE A GESTÃO FISCAL E ORÇAMENTÁRIA DESSAS PARCERIAS.
	LEI FEDERAL Nº 8.987/1995	DISPÕE SOBRE O REGIME DE CONCESSÃO E PERMISSÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS PREVISTO NO ART. 175 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
	LEI FEDERAL Nº 9.074/1995	ESTABELECE NORMAS PARA OUTORGA E PRORROGAÇÕES DAS CONCESSÕES E PERMISSÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
	PORTARIA STN Nº 614/2006	ESTABELECE NORMAS GERAIS RELATIVAS À CONSOLIDAÇÃO DAS CONTAS PÚBLICAS APLICÁVEIS AOS CONTRATOS DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA - PPP.
	PORTARIA STN Nº 614/2006	ESTABELECE NORMAS GERAIS RELATIVAS À CONSOLIDAÇÃO DAS CONTAS PÚBLICAS APLICÁVEIS AOS CONTRATOS DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA - PPP, DE QUE TRATA A LEI FEDERAL Nº 11.079, DE 2004.
	INSTRUÇÃO NORMATIVA TCU Nº 52/2007	DISPÕE SOBRE O CONTROLE E A FISCALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE LICITAÇÃO, CONTRATAÇÃO E EXECUÇÃO CONTRATUAL DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS (PPP), A SEREM EXERCIDOS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO.
	LEI ESTADUAL Nº 14.868/2003	DISPÕE SOBRE O PROGRAMA ESTADUAL DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS.
	LEI ESTADUAL Nº 14.869/2003	CRIA O FUNDO DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS.
	DECRETO ESTADUAL Nº 48.377/2022	DISPÕE SOBRE O PROCEDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE E A MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DA INICIATIVA PRIVADA PARA A APRESENTAÇÃO DE ESTUDOS, PROJETOS E LEVANTAMENTOS PRELIMINARES A SEREM UTILIZADOS PARA SUBSIDIAR A ESTRUTURAÇÃO DE PARCERIAS NO ÂMBITO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA, AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL DO PODER EXECUTIVO.
	DECRETO ESTADUAL Nº 44.565/2007	INSTITUI O PROCEDIMENTO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM PROJETOS DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS, NAS MODALIDADES PATROCINADA E ADMINISTRATIVA, E EM PROJETOS DE CONCESSÃO COMUM E PERMISSÃO.
	DECRETO ESTADUAL Nº 48.670/2023	DISPÕE SOBRE A POLÍTICA DE CONCESSÕES E PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, O COMITÊ GESTOR DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS, A GOVERNANÇA DE CONCESSÕES E PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS.
DECRETO ESTADUAL Nº 47.155/2017	POSSIBILITA QUE AS ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA AUTORIZEM O BANCO DE DESENVOLVIMENTO DE MINAS GERAIS S.A. A ESTRUTURAR E MODELAR PROJETOS DE EMPREENDIMENTOS DE CONCESSÃO OU PERMISSÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS, DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA, DE ARRENDAMENTO DE BENS PÚBLICOS OU DE CONCESSÃO DE DIREITO REAL DE USO.	

Dúvidas

A Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias (Dpar) e a Diretoria de Gestão de Pessoas (Digepe) estão à disposição para fornecer quaisquer esclarecimentos adicionais que você possa precisar.

Fique à vontade para entrar em contato conosco para mais informações pelos seguintes canais:

- Zulip
- E-mail: parcerias@fhemig.mg.gov.br

Mais informações sobre parcerias com OSS estão disponíveis em: <https://www.fhemig.mg.gov.br/parcerias/organizacao-social>

