



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Assessoria Especial de Parcerias - Formalização

Anexo nº III/FHEMIG/DPAR/AEP_FORMALIZAÇÃO/2025

PROCESSO Nº 2270.01.0011602/2025-69

ANEXO III – ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE INTERESSE PÚBLICO A SEREM DESENVOLVIDOS NO CONTRATO DE GESTÃO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

2.1 PREMISSAS BÁSICAS

2.2 PREMISSAS ASSISTENCIAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE PARCEIRA – EIXO ASSISTÊNCIA

2.2.34 Diretrizes Urgência e Emergência

2.2.35 Diretrizes assistência ambulatorial eletiva

2.2.36 Diretrizes assistência farmacêutica

2.2.37 Diretrizes Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

2.2.38 Diretrizes Serviços de Nutrição e Dietética (SND)

2.2.39 Diretriz Central de Materiais e Esterilização (CME)

2.2.40 Diretrizes Política Nacional de Humanização

2.2.41 Diretrizes Tecnologia da Informação (TI)

2.2.42 Diretrizes metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG)

2.2.43 Diretrizes serviço de limpeza e higienização

2.2.44 Diretrizes serviço de lavanderia hospitalar

2.2.45 Diretrizes transportes de pacientes e insumos

2.2.46 Diretrizes vigilância, zeladoria e manutenção

2.2.47 Diretrizes ensino e pesquisa

2.2.48 Diretrizes recursos humanos, gestão de pessoas e cessão especial dos servidores (sistema de ponto, edital de seleção de colaboradores e perícia)

2.3 DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE PARCEIRA – EIXO GESTÃO

2.4 DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

3 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

4 QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

1. INTRODUÇÃO

- 1.1 Este documento apresenta as especificações técnicas das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos por meio do Contrato de Gestão a ser celebrado, decorrente do presente processo de seleção pública. De forma adicional, visa orientar a elaboração das propostas das entidades sem fins lucrativos, apresentando as diretrizes gerais para a execução das políticas públicas em questão, bem como permitir o entendimento acerca do Contrato de Gestão a ser celebrado com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig).
- 1.2 A parceria desenvolvida entre a Organização Social (OS) e o Estado de Minas Gerais observará indicadores e metas de produção, desempenho e qualidade, nos quais serão definidos os parâmetros de atendimento aos usuários do Hospital Regional João Penido (HRJP). Farão o monitoramento, a avaliação e a fiscalização desta parceria a Fhemig, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (Seplag/MG), o Conselho Estadual de Saúde (CES/MG), a sociedade civil e os órgãos de controle interno e externo do Estado de Minas Gerais.

2. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES

2.1 PREMISSAS BÁSICAS

- 2.1.1 A Entidade Parceira deverá atender, com os recursos oriundos do Contrato de Gestão, exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.1.2 Para garantir o respeito aos fluxos de acesso pactuados no território, a Entidade Parceira deverá operar em conformidade com os sistemas de regulação vigentes. O acesso aos serviços de maternidade poderá ocorrer de forma espontânea por entrada no Pronto-Atendimento e de forma regulada pelo SUSFácilMG. Já o atendimento ambulatorial será regulado para agendamento de consultas através do sistema municipal JF Viver-Pronto. A Entidade Parceira deverá assegurar a total adesão aos protocolos estabelecidos por estes sistemas para garantir um fluxo contínuo e controlado dos serviços de saúde, envolvendo todas as partes interessadas na gestão e operação para o sucesso na prestação dos serviços
- 2.1.3 A Entidade Parceira deverá obedecer toda a legislação que organiza o Sistema Único de Saúde, suas instâncias e o relacionamento entre elas, respeitando as portarias e normas operacionais do SUS, emanadas pelo Ministério da Saúde (MS), pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

(SES/MG), pelo CES/MG, pela Fhemig ou por outros órgãos competentes, no que diz respeito às ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiologia, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras.

2.1.4 Os serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como normativas da Fhemig.

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

2.1.6 O HRJP deverá realizar atendimentos de média e alta complexidade dentro do escopo assistencial da Unidade, nas modalidades ambulatorial e hospitalar.

2.2 PREMISSAS ASSISTENCIAIS DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE PARCEIRA – EIXO ASSISTÊNCIA

2.2.1 Prover assistência por equipe médica especializada.

2.2.2 As equipes multiprofissionais de referência deverão ser a estrutura nuclear dos serviços de saúde da Unidade e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

2.2.3 Prover assistência por equipes multiprofissionais de saúde, tais como: enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia clínica, psicologia, dentre outros que se fizerem necessários.

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

2.2.5 Realizar tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.

2.2.6 Realizar procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital inclusive relacionados à utilização de OPMEs, se necessário.

2.2.7 Prover acomodação hospitalar em quarto compartilhado ou individual quando necessário, devido às condições especiais do usuário, assim como quarto de

isolamento.

- 2.2.8 Utilizar de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado nas atividades ambulatoriais e hospitalares.
- 2.2.9 Garantir condições adequadas para permanência de acompanhante para os usuários idosos, portadores de deficiência e demais casos dispostos na legislação vigente.
- 2.2.10 Utilizar prontuário único do paciente, informatizado, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos via sistema, devidamente escritos de forma clara e precisa. Eventualmente, se necessária a impressão de algum documento do prontuário, ele deverá ser devidamente assinado e carimbado pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam).
- 2.2.11 A equipe de saúde deverá ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.
- 2.2.12 Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde, para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.
- 2.2.13 Manter o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na legislação pertinente, elaborando Plano de Segurança do Paciente, garantindo a implantação dos respectivos Protocolos e assegurando a qualidade da atenção e boas práticas em saúde.
- 2.2.14 Adotar as Diretrizes Assistenciais e Protocolos Clínicos que demonstram práticas de excelência a fim de garantir intervenções seguras, resolutivas e de qualidade.
- 2.2.15 Eleger um Responsável Técnico (médico) do Hospital com registro no respectivo conselho de classe.
- 2.2.16 Adotar alta referenciada, com Relatório de Alta e Guia de Contrarreferência, à Atenção Primária a Saúde ou CAPS quando se tratar de usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.
- 2.2.17 Garantir comunicação em tempo real (imediatamente) de 100% das altas no SUSFácilMG, visando à correta avaliação referente à data de emissão da AIH.
- 2.2.18 Responder o SUSFácilMG sobre pendências e reservas de leitos na agilidade exigida pelo sistema de 30 e 60 minutos, conforme contratualização vigente com o município. Ademais o hospital possui o dever de registrar a situação do paciente, com solicitação de transferência de 12 em 12 horas, conforme determinado pela Política Estadual de Regulação.

- 2.2.19 Ser responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes das Portarias vigentes.
- 2.2.20 O modelo de atenção hospitalar deverá contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência, humanização e a segurança do paciente.
- 2.2.21 A horizontalização do cuidado deverá ser uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.
- 2.2.22 O Plano Terapêutico deverá ser elaborado de forma conjunta pelas equipes de referência, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado, o qual é compartilhado por toda a equipe multiprofissional.
- 2.2.23 As equipes dos serviços hospitalares deverão atuar por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.
- 2.2.24 O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.
- 2.2.25 A internação do usuário deve ser realizada garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção hospitalar deve solicitar, via SUSFácilMG, a transferência desses pacientes para outras unidades hospitalares. A responsabilidade pela transferência é do sistema de regulação, mediante a existência de vagas.
- 2.2.26 Ser responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes das Portarias vigentes.
- 2.2.27 A alta hospitalar responsável deverá ser realizada com:
- 2.2.27.1 orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
 - 2.2.27.2 articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de

atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em particular a Atenção Primária; e

2.2.27.3 gestão contínua do processo de desospitalização, visando a manutenção do cuidado fora do ambiente hospitalar e a reinserção social e familiar, como ocorre no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

2.2.28 Adotar os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde, dentre os quais destaca-se:

2.2.28.1 laboratórios prestadores de serviços ao Hospital devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;

2.2.28.2 garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente;

2.2.28.3 alimentar o Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como outros sistemas oficiais de informações;

2.2.28.4 seguir as Notas Técnicas e normativas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde; e

2.2.28.5 garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Normativas e Resoluções vigentes.

2.2.29 Estabelecer e manter em pleno funcionamento todas as Comissões e Comitês obrigatórios e quaisquer outros que venham a se tornar legalmente obrigatórios, necessários ou normatizados pela Fhemig.

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

2.2.31 Utilizar o centro cirúrgico e procedimentos de anestesia.

2.2.32 Dispor de serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.

2.2.33 Dispor de sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.

2.2.34 Diretrizes Urgência e Emergência

2.2.34.1 Disponibilizar atendimentos de urgência e emergência de clínica adulto, pediátrica, obstétrica e queimado médio (após implantação do produto constante no ANEXO C – CADERNO TÉCNICO DE PRODUTOS E INDICADORES) 24 horas por dia, ininterruptamente todos os dias do ano.

2.2.34.2 São considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência da Unidade às pessoas que procurem tal atendimento

por demanda espontânea, SAMU ou CBMG, ou encaminhados de forma referenciada, pela Central de Regulação.

- 2.2.34.3 Realizar Acolhimento do Usuário por Classificação de Risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido e validado pela Fhemig, e não por ordem de chegada, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização e pela Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências.
- 2.2.34.4 Se, em consequência do atendimento de Urgência no HRJP, o usuário é colocado em regime de observação por um período menor que 24 horas, e não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento de consulta de urgência, não gerando nenhum registro de internação.
- 2.2.34.5 Disponibilizar estatísticas do quantitativo e tempo de atendimento de urgência e emergência em todas as suas etapas, ou seja, da chegada e identificação na recepção, à estratificação de risco, atendimento médico, coleta e realização de exames, medicação e período de observação, se houver, até o desfecho de alta, internação ou transferência.

2.2.35 Diretrizes assistência ambulatorial eletiva

- 2.2.35.1 Serão atendidos no HRJP consultas e procedimentos ambulatoriais para avaliações pré e pós-operatórias e retornos programados de egressos da Unidade.
- 2.2.35.2 O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta, interconsulta, se necessário; avaliação pré-cirúrgica, risco cirúrgico, retorno pós-operatório e consultas de intercorrência pós-procedimento.
- 2.2.35.3 Serão atendidos no HRJP consultas e procedimentos ambulatoriais compreendendo as seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, dermatologista, endocrinologia infantil, gastroenterologia pediátrica, ginecologia/obstetrícia/puerpério, mastologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia (adulto e infantil), pré-natal e urologia.
- 2.2.35.4 O cuidado ambulatorial também deverá ser realizado por equipe multiprofissional de acordo com o escopo de atuação do HRJP e da contratualização por meio do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), assinado em 30 de agosto de 2021, com validade a partir de 1º de setembro de 2021, tendo validade por até 60 meses

(Número do processo SEI/MS: 2270.01.0021217/2019-54).

2.2.35.5 O seguimento pós-internação e o atendimento ambulatorial devem estar integralmente articulados à rede de atenção à saúde da microrregião, conforme os protocolos assistenciais e fluxos definidos pelo sistema regional de saúde. A referência e contrarreferência dos usuários devem ocorrer de maneira qualificada, assegurando a continuidade do cuidado, a integralidade das ações em saúde e o acesso tempestivo aos serviços necessários, promovendo a coordenação efetiva do cuidado ao longo dos diferentes pontos da rede.

2.2.36 Diretrizes assistência farmacêutica

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

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

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

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

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

2.2.36.6 Caso não seja observado o trâmite acima descrito e a Fhemig vier a

ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade que originou a demanda.

2.2.37 Diretrizes Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

- 2.2.37.1 Disponibilizar exames de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no HRJP em regime de Internação, Pronto Atendimento e egressos do Ambulatório, conforme protocolos estabelecidos e validados pela Fhemig.
- 2.2.37.2 Ofertar exames laboratoriais, anatomopatológicos e exames de imunohistoquímica. Ademais, para atender todas as demandas assistenciais, deverão ser ofertados exames de imagem, propedêuticos e terapêuticos, incluindo procedimentos percutâneos e os demais que se fizerem necessários para os diagnósticos e tratamento dos usuários da Unidade.
- 2.2.37.3 Os serviços de Apoio Diagnóstico, essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana, em quantidade suficiente para atender a necessidade apresentada, de forma racionalizada por protocolos clínicos por nível de gravidade do paciente e patologia.
- 2.2.37.4 Os exames solicitados para casos de urgência e emergência obstétrica devem ser realizados de forma imediata após a prescrição médica. Os resultados devem ser disponibilizados em até duas horas a partir do momento da solicitação, exceto nos casos em que a complexidade do exame ou limitações técnicas do processo automatizado demandem tempo superior, devidamente justificados. Essa prática visa garantir a celeridade no diagnóstico, a continuidade do cuidado e a segurança da assistência à gestante, em conformidade com os protocolos institucionais e as diretrizes do sistema de saúde.
- 2.2.37.5 O Laboratório de Análises Clínicas Hospitalar deverá garantir o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, seguindo as recomendações técnicas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e demais órgãos pertinentes.
- 2.2.37.6 Providenciar laudos radiométricos dos equipamentos e instalações físicas com a periodicidade prevista na legislação Portaria SVS/MS nº 453, de 1 de junho de 1998, ou posterior que regule o assunto, sem prejuízo ao atendimento praticado em cada unidade, com

apresentação de cópias para arquivo no estabelecimento de saúde onde os serviços serão executados.

2.2.37.7 Realizar ações de Educação Continuada para os profissionais que operam os equipamentos a fim de garantir uma eficiente utilização destes, através do correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos.

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

2.2.37.9 A Entidade Parceira deverá disponibilizar os equipamentos necessários à plena e contínua execução dos serviços, que atendam à normatização da ANVISA, e compatíveis com o tipo e volume de exames contratados, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento energia elétrica, água, gases medicinais, entre outras utilidades ou defeitos em equipamentos ou sistemas.

2.2.37.10 Manter banco de dados contendo as imagens e laudos dos exames e procedimentos realizados pelo período de 20 anos, conforme consulta CFM N° 4.728/08 – parecer CFM N° 10/09.

2.2.38 Diretrizes Serviços de Nutrição e Dietética (SND)

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

2.2.38.2 Prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas aos pacientes internados nos leitos hospitalares, acompanhantes e profissionais da unidade, conforme diretrizes e normativas vigentes da Fhemig.

2.2.39 Diretriz Central de Materiais e Esterilização (CME)

2.2.39.1 Operacionalizar, direta ou indiretamente, o serviço de esterilização de materiais com garantia de adequado funcionamento, o qual será responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e instrumentais do HRJP, bem como realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente, garantindo a rastreabilidade de todos os materiais, e controle da qualidade do processo.

2.2.40 Diretrizes Política Nacional de Humanização

- 2.2.40.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção humanizada e resolutiva, prezando pelas boas práticas de atenção e gestão.
- 2.2.40.2 Garantia de visita aberta, com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais, de forma a assegurar a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação. Permitindo, assim, o contato do paciente com sua rede social, de acordo com a Política Nacional de Humanização.

2.2.41 Diretrizes Tecnologia da Informação (TI)

- 2.2.41.1 As obrigações e a estrutura mínima que integram o campo da TI envolvem as responsabilidades da entidade quanto ao respeito às legislações pertinentes à área, bem como ao atendimento de requisitos necessários para o funcionamento do serviço.
- 2.2.41.2 Respeitar no que seja pertinente os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), elaborada pelo Comitê de Informação e Informática em Saúde do MS, bem como as diretrizes da Fhemig.
- 2.2.41.3 Utilizar obrigatoriamente o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig, sendo, atualmente, este sistema o Philips Tasy.
- 2.2.41.3.1 Registrar, obrigatoriamente, todos os atendimentos e assistência realizada no HRJP em Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.
- 2.2.41.3.2 O Tasy está sendo implantado na Rede Fhemig desde novembro de 2024, cabendo à Entidade Parceira providenciar todos os requisitos da estrutura mínima da TI e apoiar a implantação do Sistema na Unidade.
- 2.2.41.3.3 Caberá a Entidade Parceira a manutenção deste sistema bem como sua correta utilização e hospedagem, o que inclui o licenciamento de banco de dados, mantendo a Unidade disponível às bases de dados da Fhemig.
- 2.2.41.3.4 Qualquer alteração de serviços no Tasy, por parte da Entidade Parceira, como Suporte e Customização específicas (sendo que os custos destes serviços serão de responsabilidade da Entidade Parceira), deverá ocorrer mediante autorização prévia da Fhemig, podendo tal

modificação ser aceita ou não.

- 2.2.41.3.5 Propiciar e operacionalizar a migração dos dados da unidade hospitalar do ambiente Fhemig para seu ambiente próprio, bem como enviar periodicamente os dados assistenciais gerados para o ambiente centralizado a ser implantado pela Fundação, propiciando a interoperabilidade e integração dos sistemas.
- 2.2.41.3.6 O quantitativo previsto no contrato relativo às licenças da aplicação serão fornecidos pela Fhemig. A previsão de aquisição de novas licenças é de responsabilidade da Entidade Parceira. A periodicidade de envio de dados deverá ser definida conforme orientações da área técnica responsável pela gestão e fiscalização do contrato na Fhemig, visando assegurar o acompanhamento adequado das metas e indicadores.
- 2.2.41.3.7 O custo da manutenção do sistema já está considerado na memória de cálculo do Contrato de Gestão (sendo discriminado de forma clara, garantindo maior transparência e previsibilidade orçamentária) por já compor o custo atual da Unidade.
- 2.2.41.3.8 Observar as parametrizações já definidas ou que venham a ser implementadas, prezando pela segurança e conformidade das informações geradas, tais quais eventuais diretrizes para acesso e disponibilização das mesmas à Fhemig.
- 2.2.41.3.9 A Entidade Parceira terá autonomia para aprimorar este sistema e/ou contratar outros sistemas que entendam como ferramentas mais adequadas para aumentar a eficiência e produtividade, melhorar a tomada de decisões, reduzir custos, otimizar processos, qualificar o relacionamento com os usuários, entre outras potencialidades.
- 2.2.41.4 Caso haja viabilidade técnica, outras soluções de Sistemas de Informação adotados pela entidade deverão ser capazes de intercambiar informações clínicas e administrativas com os outros sistemas utilizados pela Fhemig, principalmente o Phillips Tasy.
- 2.2.41.5 Garantir que os padrões e terminologias para realizar a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos e os repositórios centrais de dados clínicos e administrativos da Fhemig estejam em consonância com os catálogos de Serviços e de Padrões de

Informação descritos na Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde e outros padrões adotados posteriormente pela Fhemig.

- 2.2.41.6 A Fhemig deverá ter acesso total aos sistemas, com senhas e usuários próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas.
- 2.2.41.7 Quando solicitado pela Fhemig, deve-se fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados.
- 2.2.41.8 Atender oportunamente à Fhemig quando da solicitação de parametrização ou implementação de novas funcionalidades nos sistemas informatizados, cuja disponibilidade será previamente pactuada entre as partes.
- 2.2.41.9 Cumprir a legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).
- 2.2.41.10 Providenciar, implantar e adotar plataforma eletrônica de prestação de contas (baseada no BR GAAP, Generally Accepted Accounting Principles, que traduzido significa Princípios Contábeis Geralmente Aceitos) que permita integração e interfaceamento com o Sistema de Gestão Hospitalar, sistema financeiro e demais sistemas que se façam necessários para a alimentação dos dados de controle e monitoramento do Contrato de Gestão.
- 2.2.41.11 O Sistema de Prestação de Contas deverá ser disponibilizado em até 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão e permitir a alimentação, por meio de assinatura digital diária dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas. O referido módulo deve prover o registro completo dos dados para subsidiar o monitoramento e acompanhamento financeiro e contábil do Contrato de Gestão, dos registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas, garantindo a segurança jurídica da legislação aplicável bem como a importação, exportação e armazenamento de todos os documentos pertinentes a execução financeira.
- 2.2.41.12 A referida plataforma eletrônica de prestação de contas deverá gerar e transmitir os seguintes relatórios para a prestação de contas dos repasses recebidos pela entidade vencedora: resumos financeiros e aplicações financeiras; centro de custo e gastos com colaboradores; relação de fornecedores de materiais e serviços e fornecedores

médicos; grupo de despesas/itens de despesas; demonstrativo imobilizado; relação de contratos; demonstrativo de depreciação; folha de pagamento de pessoal, de dirigentes e servidores, bem como seus encargos e rescisões trabalhistas; demonstrativo de pagamento custo fixo e recibo de pagamento autônomo; relação de bens móveis e bens inservíveis; relatório contábil de demonstração do resultado do exercício; balancetes analíticos e sintéticos; balanço patrimonial; e investimento em reforma de imóvel e aquisição de equipamentos.

- 2.2.41.13 Armazenar e disponibilizar no primeiro dia útil após cada movimentação financeira, toda a documentação referente às despesas realizadas, tais como: extrato bancário; contratos; relatórios de medição; recibo de prestação autônomo: RPA; guia de recolhimento do fundo de garantia; notas fiscais e cupons fiscais; comprovante de pagamento e recibos; boletos; orçamentos; certidões negativas de débito; guias de recolhimento do Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF); guias de recolhimento do Documento de Arrecadação Estadual (DAE); dispor de software integrador para elaboração dos demonstrativos e indicadores econômico-financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão.
- 2.2.41.14 A plataforma eletrônica de prestação de contas deverá dispor de módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos à Fhemig, com segurança e transparência.
- 2.2.41.15 A plataforma eletrônica de prestação de contas deverá dispor de módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite à Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão analisar e classificar os registros, bem como notificar a entidade de eventuais inconsistências.
- 2.2.41.16 Os arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados pelo emitente contador legalmente habilitado e descriptografados no recebimento das prestações de contas com o objetivo de conferir segurança à transmissão de dados.
- 2.2.41.17 O Sistema de Prestação de Contas deverá produzir os relatórios necessários para composição do Relatório Gerencial Financeiro específico do Contrato de Gestão e de prestação de contas à Fhemig, atendendo às especificidades da Lei Estadual nº. 23.081/2018, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, suas regulamentações e alterações.
- 2.2.41.18 Os relatórios gerenciais emitidos pelo módulo financeiro devem ser

compatíveis com a memória de cálculo do Contrato de Gestão a ser celebrado, com os modelos de Relatório Gerencial de Resultados e Financeiro específicos do contrato e demais condições que serão postas pela Fhemig, relativas aos trabalhos de monitoramento, avaliação e prestação de contas.

2.2.41.19 Utilizar sistema para gestão de custos, de acordo com critérios, parâmetros e padrões adotados pela Fhemig.

2.2.41.20 Utilizar no HRJP métodos de gerenciamento e controle de custos, permitindo que cada centro de custo avalie a sua performance.

2.2.41.21 Durante o período de transição da implantação dos sistemas de informação, a entidade vencedora deverá enviar relatórios gerenciais, assistenciais e financeiros e contábeis, em meio físico, com periodicidade mensal, conforme pactuação no Contrato de Gestão.

2.2.42 Diretrizes metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG)

2.2.42.1 Utilizar a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG), através da codificação Admissional e de Alta de 100% dos pacientes internados no HRJP, conforme prazos pactuados para implantação.

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

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

2.2.42.4 A Codificação de Alta deverá se dar ao fim do mês de competência para 100% das altas hospitalares lançadas, sendo esta obrigação mensurada pelo indicador “Percentual de codificação DRG”, contido no ANEXO C – CADERNO TÉCNICO DE PRODUTOS E INDICADORES - Anexo E, do Estudo de Viabilidade do HRJP.

2.2.42.5 A Codificação dos Prontuários dos pacientes deverá ser codificados em até 48 horas após a alta do paciente (considerando a alta da Enfermagem para o Tasy).

2.2.42.6 A codificação admissional deve ser realizada em até 24 horas após a internação do paciente, a partir da emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), na Unidade Assistencial.

2.2.42.7 Garantir codificação fidedigna através do lançamento das

informações registradas pela equipe de saúde no PEP, devendo constar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), de acordo com a metodologia e parâmetros definidos pela Fhemig.

2.2.42.8 Garantir o acesso remoto, contínuo e irrestrito à Fhemig ao sistema DRG para que esta possa realizar auditoria no processo de codificação e de desempenho Hospitalar (Auditoria Assistencial).

2.2.43 Diretrizes serviço de limpeza e higienização

2.2.43.1 Executar direta ou indiretamente os serviços de Limpeza e Higienização que deverá funcionar durante 24 horas, 7 dias da semana, adotando boas práticas e padrão de excelência.

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

2.2.43.2.1 remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

2.2.43.2.2 controle de disseminação de contaminação biológica e química; e

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

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

2.2.43.4 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida referente ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

2.2.44 Diretrizes serviço de lavanderia hospitalar

2.2.44.1 O serviço de rouparia e lavanderia deverá ser operacionalizado direta ou indiretamente, no caso da terceirização dos serviços à empresa do ramo.

2.2.44.2 Fornecer para os pacientes doHRJPenxoval compatível com o perfil

assistencial da unidade, considerando o quantitativo necessário inclusive o estoque de contingência, número de trocas diárias e kits estabelecidos.

- 2.2.44.3 A reposição do enxoval deverá ser realizada, quando necessário, atentando-se para o bem-estar e conforto dos pacientes, podendo ser realizada por aquisição de peças ou contratação de serviço de locação de enxoval, observada a melhor custo-benefício.
- 2.2.44.4 Ser responsável pelo processamento da roupa, bem como pela logística de armazenamento, recolhimento e entrega, disponibilizando o enxoval em perfeitas condições de uso e reuso, de higiene e conservação, e em quantidade adequadas.
- 2.2.44.5 Assegurar local apropriado para retirada, entrega e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor, assim como o transporte, se necessário, da roupa por meio de veículos adequados.
- 2.2.44.6 Atender às demandas programadas e às não programadas, quando couber, de forma a manter a continuidade dos serviços prestados.
- 2.2.44.7 Todas as peças do enxoval a serem confeccionadas deverão ser customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos adotados pela Fhemig.
- 2.2.44.8 A etapa de higienização e processamento de roupas deverá ser realizada de acordo com os padrões estabelecidos no documento “Processamento de roupas de serviços de saúde: prevenção e controle de riscos”, da ANVISA, de 2009, no “Manual de Lavanderia Hospitalar”, do Ministério da Saúde, de 1986, e na RDC/ANVISA nº 06/2012, e suas respectivas atualizações.
- 2.2.44.9 Nos procedimentos de higienização e desinfecção de roupas deverão ser utilizados diversos saneantes com diferentes funções adequadamente combinadas e em concentrações equilibradas que atuarão eliminando a sujeira fixada na roupa, preservando as fibras, as cores e mantendo a maciez e elasticidade do tecido. Tais produtos deverão ser regulamentados pela Lei Federal nº. 6.360 de 23 de setembro de 1976, pela Portaria nº. 15 de 23 de agosto de 1986, pela Resolução RDC/ANVISA nº. 184, de 22 de outubro de 2001, pela Resolução RDC/ANVISA nº 40, de 05 de junho de 2008, e pela Resolução RDC Nº. 14, de 28 de fevereiro de 2007, bem como suas atualizações.

2.2.45 Diretrizes transportes de pacientes e insumos

- 2.2.45.1 Ofertar transporte eletivo tripulado para os pacientes em processo de transferência entre unidades hospitalares, bem como nos casos de realização de consultas, exames e procedimentos programados externos.
- 2.2.45.2 Poderão ser utilizados carros administrativos para os pacientes que não necessitam de cuidado assistencial durante o período de transporte.
- 2.2.45.3 A Entidade Parceria deverá acionar serviço próprio ou contratado de ambulância de suporte básico (tipo B) para os casos que necessitam de continuidade de cuidado assistencial durante o período do transporte, mas que não apresentam risco de morte; e de suporte avançado/UTI móvel (tipo D) para os casos de urgência e emergência que necessitam de suporte à vida.
- 2.2.45.4 Observar e respeitar as legislações que tratam do transporte de pacientes em unidades hospitalares SUS, bem como as normas que versam sobre o transporte dos insumos necessários ao atendimento dos usuários do Hospital.
- 2.2.45.5 Fornecer o transporte adequado para todo material biológico necessário para as operações do hospital, assumindo total responsabilidade pelo manuseio, armazenamento e entrega pontual do material biológico, assegurando sua preservação e qualidade, garantindo a integridade e segurança do material durante o trajeto, de acordo com as normas e regulamentações aplicáveis.
- 2.2.45.6 Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente.

2.2.46 Diretrizes vigilância, zeladoria e manutenção

- 2.2.46.1 Responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio (com vigilância ostensiva), das instalações físicas e dos recursos humanos do HRJP, bem como pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais.
- 2.2.46.2 Seguir a legislação vigente, em específico a Lei nº 14.967, de 9 de setembro de 2024, Decreto nº 89.056, de 24 de novembro de 1983, Decreto nº 1.592, de 10 de agosto de 1995, e Portaria nº 3.233/2012 - DG/DPF, de 10 de dezembro de 2012.
- 2.2.46.3 Estimular os comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica, assim como a preservação do equipamento predial e demais bens patrimoniais.

- 2.2.46.4 Fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso, uso de barreiras físicas e de dispositivos de identificação obrigatórios para a liberação do acesso.
- 2.2.46.5 A segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS que estarão sob responsabilidade da Entidade Parceira deverão ser garantidas, assim como de seus empregados e servidores em cessão especial.
- 2.2.46.6 Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, mobiliário e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas em manutenção predial e em manutenção de equipamentos, desde que respeitado o Regulamento Próprio de Compras e Contratações.
- 2.2.46.7 A manutenção corretiva dos equipamentos deverá ser realizada em até 24 horas. Durante este prazo, os equipamentos passíveis de deslocamento deverão ser substituídos por outros equipamentos em perfeito estado de funcionamento.
- 2.2.46.8 Serão permitidos prazos maiores para a manutenção corretiva de equipamentos complexos, desde que devidamente justificados para a Fhemig.
- 2.2.46.9 Para os casos em que não há possibilidade de substituição do equipamento, caberá à entidade providenciar alternativas para a realização dos serviços previstos, sem que haja descontinuidade da assistência prestada em cada unidade.
- 2.2.46.10 Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço.
- 2.2.46.11 Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos próprios ou locados utilizados para a prestação do serviço, com reposição de peças e insumos necessários à manutenção.
- 2.2.46.12 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Fhemig, usuários e/ou terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos

serviços.

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

2.2.47 Diretrizes ensino e pesquisa

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

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

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

2.2.47.4 Na modalidade de estágio não-obrigatório todos os estagiários têm um seguro contra acidentes pessoais sob a responsabilidade do Agente Integrador. Os acadêmicos entram em campo de estágio somente após as assinaturas do termo de compromisso, entrega da apólice de seguro fornecida pelo Agente Integrador, realização do exame admissional e entrega do laudo médico. O estágio não obrigatório, como ato educativo acadêmico supervisionado, deverá ter obrigatoriamente supervisão efetiva do servidor da Fhemig, responsável pelo projeto de estágio. No caso do estágio não-obrigatório, as vagas que porventura existirem no HRJP serão

remanejadas para as outras unidades da Fundação. Com isso, a entidade parceira terá maior autonomia para realizar a seleção, contratação, pagamento de bolsa e gestão para essa modalidade específica de estágio, devendo nessa situação, arcar com a contratação do seguro obrigatório ou delegá-lo para prestação de serviço via agente integrador.

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

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

2.2.47.7 As bolsas atribuídas aos residentes, se for o caso, serão financiadas por esta Fundação e, eventualmente, pelo Ministério da Saúde. AFhemigserá responsável por repassar o pagamento da devida bolsa mensal, definida em contrato, aos residentes dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional, exceto nos casos em que o financiamento das bolsas for de responsabilidade do Ministério da Saúde. A entidade vencedora deverá seguir as normas internas daFhemigno que diz respeito ao funcionamento das Comissões de Residência e às atribuições de cada um dos atores, conforme previsto nas resoluções vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Também deve ser observado o cumprimento da carga horária protegida para Coordenadores, Tutores, Supervisores, Docentes e Orientadores de Trabalhos de Conclusão de Residência. É responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas da (Digepe/Fhemig) a gestão, integração e

monitoramento dos Programas de Residências em Saúde.

2.2.47.8 Adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a legislação vigente, visando à formação, capacitação e atualização do quadro de funcionários e servidores, na área de gestão e assistência.

2.2.48 Diretrizes recursos humanos, gestão de pessoas e cessão especial dos servidores (sistema de ponto, edital de seleção de colaboradores e perícia)

2.2.48.1 Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com as normativas vigentes, atendendo, também, às normas e diretrizes da Fhemig e da Seplag/MG.

2.2.48.2 Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil Assistencial do HRJP.

2.2.48.3 Os serviços a serem prestados deverão obedecer às normas estabelecidas pelo SUS, Ministério do Trabalho, Resoluções dos Conselhos Profissionais, bem como normativas da Fhemig.

2.2.48.4 Receber os servidores que anuírem com a cessão especial prevista no art. 79, da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que será realizada com ônus para o órgão ou entidade cedente, bem como deverá observar o disposto no Decreto Estadual nº 47.742, de 25 de outubro de 2019, que dispõe sobre a cessão especial de servidores civis.

2.2.48.5 As questões relacionadas à cessão especial de servidores efetivos da Fhemig para a Entidade Parceira, bem como a realocação dos servidores efetivos que não anuam pela cessão especial serão sanadas ao longo dos processos de celebração e de transição para o Contrato de Gestão, observada a legislação pertinente.

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

2.2.48.7 Ser responsável pela delegação de tarefas e gerenciamento das atividades e da jornada de trabalho dos servidores em cessão

- especial, deverá também executar para os trâmites necessários à Avaliação de Desempenho Individual, nos termos do regulamento.
- 2.2.48.8 Implementar sistema de gestão e acompanhamento do registro de ponto funcional dos servidores cedidos à Entidade Parceira e dos contratados por ela.
- 2.2.48.9 Realizar exames periódicos dos servidores cedidos – tal atividade pode ser delegada para a Entidade Parceira. A perícia continua sendo realizada pela própria Fhemig – com médicos do trabalho da Unidade ou da ADC.
- 2.2.48.10 Estabelecer, para atender as necessidades e especificidades dos servidores cedidos, na estrutura do HRJP, uma unidade de Recursos Humanos que, dentre outras ações típicas de gestão de pessoas, garanta interface entre a Fhemig e a Entidade Parceira. Esta unidade deverá contar com profissionais que realizem tanto as tarefas relativas à gestão de pessoal próprio da entidade como dos servidores públicos da Fhemig que estejam em cessão especial no âmbito do Contrato de Gestão.
- 2.2.48.11 Manter a guarda dos documentos produzidos pela Entidade Parceira referentes à gestão da vida funcional dos servidores cedidos pela Fhemig durante o período em que esse vínculo funcional estiver ativo junto à Entidade e após o encerramento da cessão especial pelo período indicado pela Fundação (em pasta separada da pasta funcional da Fhemig).
- 2.2.48.12 Digitalizar as pastas funcionais dos servidores Fhemig cedidos à OS bem como encaminhar os documentos em formato físico ou digital à Fhemig, conforme orientação da Diretoria de Gestão de Pessoas.
- 2.2.48.13 A Fhemig prestará constante apoio técnico à Entidade Parceira, demonstrando todas as normativas, os fluxos e procedimentos típicos da área de gestão de pessoas da administração pública estadual, bem como irá fiscalizar e monitorar as ações desempenhadas pela Entidade no que tange à gestão de pessoas.
- 2.2.48.14 A relação dos servidores públicos em cessão especial à OS será definida no momento de celebração do Contrato de Gestão e poderá variar ao longo da execução.
- 2.2.48.15 A atividade de pesquisa científica é considerada estratégica para a Fhemig e direcionada a atender às necessidades e demandas do SUS, priorizando linhas de pesquisa que estejam em consonância com as diretrizes e prioridades da Fundação, cujos objetivos sejam potenciais melhorias na assistência à saúde e otimização da gestão

dos processos de trabalho e dos recursos consumidos. Assim, seguem considerações relativas à pesquisa científica, a grupos e projetos de pesquisa, às inovações tecnológicas, a propriedade intelectual e a parceria em pesquisa:

2.2.48.15.1 a organização das atividades da pesquisa dos grupos de pesquisa: atividades de pesquisa e inovação tecnológica devem ser aprovadas pela Coordenação de Inovação e Pesquisa (CIP) e grupos de pesquisa devem ser oficialmente registrados nos Núcleos de Ensino e Pesquisa (NEP) da Unidade Assistencial, ter um líder com vínculo efetivo com a Fhemig e manter os currículos dos integrantes atualizados anualmente na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq);

2.2.48.15.2 os projetos de pesquisa e tramitação destes: a tramitação de projetos na Fhemig, seja como instituição proponente ou coparticipante, envolve o encaminhamento de documentação ao NEP (ou CIP), avaliação e parecer técnico da CIP (aprovado, reprovado ou com pendência), e, para projetos envolvendo seres humanos, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

2.2.48.15.3 as atividades de pesquisa clínica: pesquisas clínicas em seres humanos, que objetivam verificar efeitos de produtos ou intervenções, devem seguir os fluxos da CIP e obter todas as aprovações institucionais necessárias;

2.2.48.15.4 a propriedade intelectual: produtos de pesquisa ou inovação tecnológica com potencial de geração de direitos de propriedade intelectual serão protegidos pela CIP, sendo a Fhemig a titular dos direitos e os profissionais responsáveis os autores/inventores com possibilidade de benefícios pecuniários;

2.2.48.15.5 as parcerias em pesquisa e inovação: a Fhemig pode estabelecer parcerias com outras instituições para compartilhar recursos e capital intelectual em projetos de inovação tecnológica, pesquisa, desenvolvimento e capacitação científica, mediante instrumentos jurídicos específicos; e

2.2.48.15.6 a relação com fundações de apoio à pesquisa: a Fhemig pode celebrar convênios e contratos com Fundações de

Apoio para gestão administrativa e financeira de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, com vedações expressas quanto à utilização de recursos e contratação de pessoal.

2.2.48.16 Responsabilizar-se pela assinatura da autorização de execução e do termo de compromisso das pesquisas envolvendo seres humanos, parte integrante da "Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos", na condição de instituição proponente, após aprovação dos projetos por parte da Coordenação Central de Inovação e Pesquisa da Fhemig.

2.3 DIRETRIZES E RESPONSABILIDADES DA ENTIDADE PARCEIRA – EIXO GESTÃO

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

2.3.2 Utilizar os materiais permanentes e de consumo, custeados com recursos do Contrato de Gestão no objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais e devidamente justificados e autorizados, ser utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da Entidade Parceria.

2.3.3 Deverá ser realizado inventário patrimonial de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão e apresentados conforme periodicidade e diretrizes definidas pela legislação correspondente.

2.3.4 Assegurar que toda divulgação das ações objeto do Contrato de Gestão seja realizada de acordo com fluxo a ser definido entre a Assessoria de Comunicação Social (ACS) da Fhemig e a Entidade Parceira e conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado.

2.3.5 Manter e/ou implementar padronização visual da Unidade e inclusão nos uniformes dos trabalhadores a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, disposta na Portaria Ministerial vigente e conforme orientações da FHEMIG.

2.3.6 Manter e/ou implementar sinalização visual horizontal e vertical dentro das dependências do Hospital, com objetivo de auxiliar o usuário em sua orientação e deslocamento entre os diversos ambientes que compõem a Unidade.

2.3.7 Manter e/ou implementar instalações de sonorização ambiente na Unidade, visando atender a demanda de localização de pessoas e veiculação de avisos

de interesse da instituição dentro do ambiente hospitalar.

- 2.3.8 O HRJP possui uma creche para benefício dos profissionais que atuam na Unidade e a entidade vencedora será responsável pela manutenção deste ambiente e custeio de todas as despesas gerais, incluindo água, energia, segurança, alimentação, gestão de roupas, exceto as despesas relacionadas aos recursos humanos que atuarão diretamente nas atividades fins da creche, que permanecerão sob a responsabilidade da FHEMIG.
- 2.3.9 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HRJP, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento da unidade.
- 2.3.10 Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, todas as orientações emanadas pela Fhemig, pela SEPLAG e pelos órgãos de controle interno e externo.
- 2.3.11 No que tange a transparência e acesso à informação, devem ser observadas e respeitadas pela Entidade Parceira as previsões existentes na Constituição Federal e na Legislação vigente, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União (CGU) dentro do programa Brasil Transparente e da Controladoria Geral do Estado de Minas Gerais (CGE/MG).
- 2.3.12 Manter atualizado, mensalmente, os dados da Unidade no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo o cadastro dos profissionais e de equipamentos.
- 2.3.13 Realizar os procedimentos necessários para operacionalizar o processo de faturamento conforme as diretrizes da FHEMIG e a legislação vigente.
- 2.3.14 Processar o faturamento da produção SUS executada pelo HRJP, com base nos regramentos operacionais dos sistemas de informação SIA e SIH, ou sistemas e normas que substituam ou complementem os mesmos, de forma a não causar ônus financeiro por não atendimento às etapas e cronogramas previstos.
- 2.3.15 Disponibilizar em seu sítio eletrônico, estatuto social atualizado, a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade sem fins lucrativos, ato de qualificação ou ato de renovação da qualificação da entidade sem fins lucrativos como OS, Contrato de Gestão e a respectiva memória de cálculo, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas, relatórios gerenciais de resultados, relatórios gerenciais financeiros, relatórios

- de monitoramento e os relatórios da comissão de avaliação, no prazo de cinco dias úteis a partir da assinatura dos referidos documentos.
- 2.3.16 Realizar todas as atividades administrativas e assistenciais elencadas e quantificadas no Contrato de Gestão, atendendo aos parâmetros de qualidade exigidos. Será responsabilidade da entidade vencedora prover todas as atividades de suporte necessárias aos atendimentos realizados no HRJP.
- 2.3.17 Estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, bem como adotar, implementar e/ou manter nas rotinas assistenciais a utilização de documentos de Gestão da Qualidade (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão, Matriz de Registro, Guia e Manuais, Fluxogramas, dentre outros), devidamente atualizados e anuídos pelo Responsável Técnico.
- 2.3.17.1 As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.
- 2.3.17.2 Todos os documentos citados deverão seguir a Política de Qualidade implantada pela Entidade Parceira.
- 2.3.18 Garantir mecanismos e procedimentos de adoção de *Compliance*, promovendo segurança e minimização de riscos, garantindo o cumprimento dos atos, regimentos e normativas estabelecidas interna e externamente.
- 2.3.19 Os regulamentos próprios que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas deverão contemplar diretrizes comprometidas com as melhores práticas na área da integridade, com definição de código de ética e condutas, bem como políticas de compliance no âmbito das contratações e políticas de relacionamento com fornecedores e colaboradores.
- 2.3.20 Remeter imediatamente ao Supervisor do Contrato de Gestão as intimações e as notificações administrativas e/ou judiciais, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses da FHEMIG.
- 2.3.21 Publicizar trimestralmente os resultados assistenciais do HRJP, em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias na mesma periodicidade do relatório da Comissão de Avaliação, mantendo os dados atualizados e contemporâneos à publicação, de forma a prestar contas à sociedade, através de instrumento de acesso facilitado e livre, tal como página na internet.
- 2.3.22 Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato.

- 2.3.23 Garantir mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta.
- 2.3.24 Permitir e facilitar o acesso de técnicos da Fhemig, do Conselho de Saúde, da Comissão de Avaliação, da SEPLAG/MG, da CGE/MG e de órgãos de controle externo a todos os documentos relativos à execução do objeto do Contrato de Gestão, devendo conceder o acesso imediato à informação disponível ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas em até 15 dias ou em caso de demandas judiciais com prazos menores, no prazo estipulado no ofício; ou, não sendo possível, prestar todas e quaisquer informações solicitadas no prazo fixado quando da solicitação.
- 2.3.25 Zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao Contrato de Gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto pactuado; prestando contas à Fhemig, acerca do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos vinculados ao Contrato de Gestão, bens e pessoal de origem pública destinados à OS.
- 2.3.26 Elaborar relatório gerencial de resultados e relatório gerencial financeiro conforme modelos disponibilizados pela Fhemig e entregá-los à comissão de monitoramento em até sete dias úteis após o término de cada período avaliatório.
- 2.3.27 Indicar ao Órgão Estatal Parceiro (OEP) um representante para compor a Comissão de Avaliação, prevista no art. 32, da Lei Estadual 23.081/2018, em até cinco dias úteis após a celebração do Contrato de Gestão.
- 2.3.28 Aplicar todas as receitas arrecadadas em decorrência da gestão do HRJP na execução do Contrato de Gestão.
- 2.3.29 Manter arquivados, organizados e devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão, à disposição da Fhemig e dos órgãos de controle interno e externo, após a extinção do Contrato de Gestão:
- 2.3.29.1 os arquivos e controles contábeis, os originais das faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas relativos ao Contrato de Gestão emitidos em nome da entidade vencedora, pelo prazo mínimo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas ou finalização da tomada de contas especial pelo TCEMG;
- 2.3.29.2 os documentos relativos às movimentações de pessoal referentes ao Contrato de Gestão, por tempo determinado em legislação específica; e
- 2.3.29.3 as fontes de comprovação dos indicadores e produtos, pelo prazo mínimo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas ou

finalização da tomada de contas especial pelo TCEMG.

- 2.3.30 As responsabilidades da Entidade Parceira para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HRJP incluem a regularização ambiental, obras e adequação da estrutura, imprescindíveis para a adequada prestação do serviço contratualizado, e apoio à regularização imobiliária, quando demandada pela Fhemig.
- 2.3.31 Encaminhar, na periodicidade estabelecida todos os relatórios e documentos solicitados para fins de fiscalização, monitoramento e avaliação contratual, bem como participar da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.
- 2.3.32 O Alvará Sanitário, o Alvará de funcionamento, o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) e demais documentos obrigatórios para o funcionamento da Unidade deverão ser emitidos e/ou mantidos nos prazos preconizados durante a execução do Contrato de Gestão.
- 2.3.33 Cumprir uma Política de Gestão de Documentos, que preze por controle de criação, organização, classificação, armazenamento, gerenciamento, controle de acesso e de segurança e eliminação ou arquivamento permanente. Tal política deve ser desenvolvida juntamente com a Comissão Permanente de Arquivos e Documentos (CPAD) da Administração Central da Fundação, respeitando o Art. 216 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a Lei Federal nº 8.159, de de janeiro de 1991, a Resolução do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) nº 6, de 15 de maio de 1997, o Decreto Estadual nº 48.165, de 29 de março de 2021, o Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo para o Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivos para o Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.
- 2.3.34 Em relação ao prontuário do paciente, deve-se seguir as determinações do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial a Resolução CFM nº 1.821/2007 ou alguma outra que venha a substituí-la, do Arquivo Público Mineiro (APM) e do CONARQ, bem como outras normas vigentes e pertinentes e regulamentos complementares que versam sobre este assunto.
- 2.3.35 Adotar todos os procedimentos necessários para a patrimonialização pública dos bens permanentes adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, conforme metodologia e prazos a serem estipulados pela Fhemig.
- 2.3.36 É expressamente proibido que a Entidade Parceira cobre diretamente ou indiretamente qualquer valor ou taxa ao usuário pela prestação de serviços hospitalares, conforme legislação vigente e em consonância com os princípios de equidade no acesso à saúde.
- 2.3.37 Durante a execução do Contrato de Gestão, a Entidade Parceira deverá

prestar contas à Fhemig, conforme disposto no Decreto Estadual 47.553/2018, nas seguintes situações:

2.3.37.1 ao término de cada exercício;

2.3.37.2 na extinção do Contrato de Gestão; e

2.3.37.3 a qualquer momento, por demanda.

2.3.38 Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas anualmente, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC), cujos custos serão previamente autorizados pela Fhemig e custeados com o repasse referente ao Contrato de Gestão.

2.4 DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

2.4.1 O valor estimado a ser repassado pela Fhemig por meio do Contrato de Gestão do HRJP é de **R\$ 420.441.443,68 (quatrocentos e vinte milhões, quatrocentos e quarenta e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e oito centavos)**. O valor estimado é correspondente à vigência do Contrato de Gestão, de 60 (sessenta) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais e considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no HRJP, condicionada à anuência prévia de cada servidor e efetivada conforme as disposições da Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, e do Decreto nº 47.742, de 25 de outubro de 2019.

2.4.2 Compõem o valor estimado a ser repassado por meio do Contrato de Gestão os valores com gastos gerais (despesas gerais, depreciações, materiais de consumo serviços de terceiros e rateio de custos administrativos), gastos com pessoal contratado e gastos com desmobilização, que deverão ser detalhados como proposta no ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS.

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

2.4.4 Poderá ser adicionado ao valor estimado, ao Contrato de Gestão, o montante de até R\$ 568.849.974,50 (quinhentos e sessenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e nove mil, novecentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos)

a ser alocado especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam à cessão especial para a entidade que vier a celebrar o Contrato de Gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por Contrato de Gestão.

2.4.5 A síntese do planejamento das receitas provenientes de repasses da Fhemig que irão compor o Contrato de Gestão está apresentada na tabela a seguir.

Síntese dos valores de repasses da Fhemig	
Valor estimado	Total estimado para o Contrato de Gestão
Valor orçamentário inicial	R\$ 420.441.443,68
Parcela adicional de repasse Fhemig alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam pela cessão especial para a Entidade Parceira	R\$ 568.849.974,50
Valor máximo de repasse	R\$ 989.291.418,18

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

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

2.4.8 Os recursos públicos repassados através do Contrato de Gestão deverão ser aplicados integralmente em atividades e serviços direcionados ao SUS, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às Políticas Nacional e Estadual de Saúde, definidas por meio das normas do MS e pela SES/MG e diretrizes da Fhemig.

2.4.9 A Fhemig arrecada receita por meio da realização de procedimentos

hospitalares e ambulatoriais executados pela Unidade, contratualizados pelo Município e que sejam devidamente faturados. Este processo oriundo do instrumento firmado entre a Fhemig (prestadora) e o gestor municipal do SUS, é regulamentado pela Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde. Esses valores recebidos pela Fhemig não constituem receitas arrecadadas pela Entidade Parceira e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas neste documento.

2.4.10 A despesa referente ao valor a ser repassado pela Fhemig, decorrente do Contrato de Gestão a ser celebrado a partir do futuro Edital, está prevista na ação orçamentária do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) 2024-2027 correspondente ao Programa 19 – ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA, Ação nº 4031 - Atenção Integral nas Unidades Assistenciais de Referência, com dotações próprias a serem fixadas. Para os exercícios subsequentes, faz-se necessária a previsão e atualização no PPAG e na DCO baseada na Lei Orçamentária Anual (LOA), quando da abertura dos novos exercícios financeiros contemplados pela execução do Contrato de Gestão.

2.4.11 Poderá ser autorizada a utilização de saldo remanescente para o desenvolvimento de produtos previstos no ANEXO C – CADERNO TÉCNICO DE PRODUTOS E INDICADORES - Anexo E ou para a execução de projeto especial proposto pela Entidade Parceira e aprovado pelo supervisor do Contrato de Gestão.

2.4.11.1 Para implementação do produto ou projeto, a Entidade Parceira deverá apresentar uma proposta à Fhemig, demonstrando a compatibilidade com o preço de mercado e os benefícios esperados, observado o Regulamento Próprio de Compras e Contratos.

2.4.11.2 Não havendo saldo remanescente suficiente, poderão ser adicionados ao valor do Contrato de Gestão os recursos necessários à implementação do produto ou projeto, por meio de Termo Aditivo, obedecidos os requisitos e procedimentos previstos no Art. 61 e seguintes, do Decreto nº 47.553, de 7 de dezembro de 2018, e na Cláusula 12.4 do Edital.

2.4.12 A Memória de Cálculo contendo previsão detalhada das receitas e despesas do Contrato de Gestão, prevista no inciso II do art. 64, da Lei Estadual nº. 23.081/2018 e no inciso XII do art. 27, do Decreto Estadual nº. 47.553/2018, será apresentada no momento da celebração do Contrato de Gestão em comum acordo com a Fhemig, considerando o limite orçamentário definido neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de Seleção Pública.

2.4.13 As próximas seções apresentam diretrizes a serem observadas para a elaboração do ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS. Quando da elaboração da Memória de Cálculo, deverão ser observadas à proposta apresentada neste anexo, sendo admitidas revisões, de acordo com o interesse público e desde que preservados os critérios para avaliação das propostas e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.

2.4.14 As diretrizes em relação aos gastos com pessoal são:

2.4.14.1 Para fins deste Edital, o valor máximo permitido para Gasto com Pessoal Contratado pela Entidade Parceira é de R\$ 141.250.450,06 (cento e quarenta e um milhões, duzentos e cinquenta mil, quatrocentos e cinquenta reais e seis centavos) para o período de 60 (sessenta) meses de vigência do Contrato de Gestão. Considerando as seguintes ressalvas:

2.4.14.1.1 Quando a Entidade pretender a contratação de serviços em substituição à contratação de pessoal para execução do Contrato de Gestão, o valor correspondente a esta contratação poderá ser alocado nos itens de despesa “Serviço de Terceiros” e/ou “Rateio de Custos Administrativos” na proposta de ANEXO VI - ESTIMATIVA DE CUSTOS.

2.4.14.1.2 O valor previsto no item 2.4.14.1, para as contratações necessárias à manutenção de quadro de recursos humanos qualificado, inclusive médicos, e compatível com o porte da unidade e serviços estabelecidos para parceria, considera a cessão especial com ônus para a Fhemig de todo o quadro de servidores da Fhemig, atualmente em exercício no HRJP. Dessa forma, a esse montante poderá ser adicionado, no momento da celebração do Contrato de Gestão, até o valor de R\$ 568.849.974,50, montante relativo aos gastos com pessoal contratado e serviços de interesse público a serem desenvolvidos no Contrato de Gestão, tendo em vista a impossibilidade de prever quantos servidores da Fhemig serão efetivamente em cessão especial para a entidade vencedora.

2.4.14.1.3 O valor previsto no item 2.4.14.1 já contempla estimativa de reajustes referentes à Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) ao longo da vigência do Contrato de Gestão.

2.4.14.1.4 No montante dos valores previstos como limites financeiros deste Edital, no que se refere à estimativa de gastos com

peçoal, foram incluídos os custos relativos ao Índice de Segurança Técnica (IST) de 15%, aplicado sobre a carga horária total necessária nos setores assistenciais ou de apoio diagnóstico e terapêutico. Portanto, foram contempladas com o IST as cargas horárias dos profissionais que serão contratados de forma complementar. Isso objetiva suprir o absenteísmo atinente tanto às ausências previstas quanto às imprevistas, tanto do quadro cedido quanto da contratação complementar.

- 2.4.14.2 O preenchimento do item de despesas “Gastos com pessoal contratado pela OS” do ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS deve estar alinhado à Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) da categoria a qual está vinculada, apresentando valores salariais compatíveis aos praticados no mercado da região e de acordo com o perfil, para cada categoria prevista para atuar no Contrato de Gestão, e ao limite previsto no item 2.4.14.1.
- 2.4.14.3 Na proposta do ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS a PROPONENTE deverá apresentar o valor global de gastos com pessoal a ser contratado pela Entidade Parceira.
- 2.4.14.4 Quando da celebração do Contrato de Gestão, a Entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá apresentar na Memória de Cálculo os valores de salários e bolsa estágio, detalhando o quantitativo de profissionais com o valor de salários, encargos e benefícios trabalhistas. Para cada categoria profissional, deverá ser calculado o valor dos respectivos encargos trabalhistas (para cada encargo, deverá ser demonstrada e calculada a alíquota e a base normativa e legal) e benefícios trabalhistas (para cada benefício, deverá ser demonstrado o fator de cálculo unitário). Para realizar este desdobramento, deverão ser utilizadas as informações constantes da estimativa de custos elaborada pela entidade vencedora do processo de seleção pública. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o detalhamento dos gastos com pessoal planejados para o Contrato de Gestão, considerando os limites definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 2.4.14.5 A compatibilidade entre o valor de cada cargo e o valor constante na(s) pesquisa(s) de salário(s), exigida pelo inciso II, do Art. 64, da Lei nº 23.081/2018, será verificada durante o processo de celebração do Contrato de Gestão e execução do instrumento jurídico. Considerar-

se-á comprovada a compatibilidade de cada valor de remuneração caso este esteja entre o valor mínimo e o valor máximo verificado na pesquisa de salário e/ou nas informações adicionais pertinentes à composição de cada valor proposto.

- 2.4.14.6 A pesquisa de salário a ser apresentada pela entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública, deverá ser emitida em até 12 (doze) meses anteriores à data de contratação do profissional.
- 2.4.14.7 As categorias profissionais previstas no Estudo de Viabilidade são uma previsão mínima de categorias profissionais necessárias à execução do Contrato de Gestão.
- 2.4.14.8 A entidade sem fins lucrativos vencedora do certame poderá propor novas categorias, além das previstas nesta seção, quando considerá-las necessárias para a execução do objeto do Contrato de Gestão. A proposição das novas categorias profissionais será avaliada quando da celebração do Contrato de Gestão e a inclusão destes na memória de cálculo.
- 2.4.14.9 Fica estabelecido que o quantitativo de profissionais para atuar no Contrato de Gestão, a carga horária total por categoria, bem como os valores que serão efetivamente repassados a entidade vencedora para cobrir as despesas de pessoal contratado serão revisados em sede de celebração, tendo como base as diretrizes de dimensionamento de recursos humanos das unidades assistenciais da Fhemig vigente à época da celebração do Contrato de Gestão e o limite orçamentário do Contrato de Gestão.
- 2.4.15 As diretrizes em relação aos gastos gerais são:
- 2.4.15.1 Quando da celebração do Contrato de Gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os Gastos Gerais planejados para execução do instrumento jurídico. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor global dos gastos gerais planejados para o Contrato de Gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 2.4.15.2 Compõem esta categoria de gastos os itens de despesa previstos no ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS: Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Rateio de custos administrativos, Despesas Gerais e Saldo para uso com projetos especiais.
- 2.4.15.3 Estarão contempladas nesta categoria despesas relativas às atividades finalísticas, ligadas diretamente ao objeto do Contrato de

Gestão e despesas típicas de área meio.

- 2.4.15.4 As atividades-meio e finalísticas dialogam diretamente com os Indicadores: Produção Assistencial e faturamento, Processos e qualidade, Assistência à Saúde, Gestão da Parceria, Produção Assistencial e faturamento, Processos e qualidade, Assistência à Saúde e Gestão da Parceria e com os atributos dos Produtos: Processos e Qualidade, Infraestrutura, Captação de Recursos, previstas e descritas no Estudo de Viabilidade: ANEXO C – CADERNO DE PRODUTOS E INDICADORES.
- 2.4.15.5 A seguir estão detalhadas as Atividades a serem realizadas na execução do Contrato de Gestão, relacionando-as ao perfil dos gastos planejados:
- 2.4.15.6 Área Meio – Atividades e Gastos: atividade relacionada ao apoio da atividade finalística, responsável pelo suporte à assistência.
- 2.4.15.7 Área Fim – Assistência: atividade relacionada diretamente à assistência destinada ao usuário do SUS, sendo que seus gastos são representados por despesas específicas do atendimento realizado.
- 2.4.15.8 O valor máximo destinado para os Gastos Gerais será definido em conjunto com a entidade vencedora em sede de celebração, norteador pelo valor máximo, estabelecido no ANEXO VI – ESTIMATIVA DE CUSTOS.
- 2.4.16 As diretrizes em relação à aquisição de bens permanentes são:
- 2.4.16.1 Ao longo da execução do Contrato de Gestão, a entidade sem fins lucrativos vencedora do processo de seleção pública deverá detalhar os bens permanentes a serem adquiridos para fins da execução do objeto do ajuste. Em comum acordo com a Fhemig, será definido o valor de aquisição de bens permanentes planejado para o Contrato de Gestão, considerando os limites orçamentários definidos neste Edital, o interesse público e os aspectos que norteiam este processo de seleção pública.
- 2.4.16.2 Esta categoria de gasto engloba a previsão para aquisição de bens necessários para a execução do Contrato de Gestão, tais como equipamentos médico-hospitalares, máquinas, aparelhos, utensílios, equipamentos de comunicação e telefonia; equipamentos de informática; equipamentos de som, vídeo, equipamentos de uso administrativo; mobiliário; veículos; coleção e materiais bibliográficos; equipamentos de segurança eletrônica; material didático; entre outros materiais permanentes.
- 2.4.16.3 No caso de necessidade de aquisições de bens permanentes ou de

realização de investimentos identificados ao longo da execução do Contrato de Gestão, não contemplados no momento da celebração do Contrato de Gestão, a Organização Social de Saúde deverá apresentar à Fhemig demanda detalhada e justificada, que será avaliada. Caso aprovada, poderá ser utilizado para essa finalidade eventual saldo remanescente ou o valor necessário será acrescentado ao Contrato de Gestão por meio de Termo Aditivo.

2.4.16.4 A relação preliminar dos materiais permanentes e de consumo a serem cedidos à Entidade Parceira esta anexa ao Estudo de Viabilidade, sendo atualizada em momento oportuno à celebração do Contrato de Gestão – conforme fluxo disponibilizado quando da celebração.

2.4.17 As diretrizes em relação aos processos de compras e contratações são:

2.4.17.1 A Entidade Parceira deverá elaborar e manter atualizado um Regulamento Próprio de Compras e Contratações (RCC), seguindo os princípios da transparência, equidade e eficiência.

2.4.17.1.1 Este regulamento deverá definir os procedimentos, critérios e responsabilidades envolvidas no processo de aquisição de bens e serviços, garantindo a conformidade com as leis e regulamentos vigentes.

2.4.17.1.2 O RCC da Organização Social deverá obedecer às disposições previstas no art. 38 do Decreto nº 47.553/2018, em relação aos procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.

2.4.17.2 O processo de compras e contratações deve ser instruído minimamente com os seguintes documentos:

2.4.17.2.1 solicitação de compra ou contratação, devidamente justificada, contendo os quantitativos mínimos necessários a atender a demanda em um determinado período, emitidos individualmente pela sua natureza ou similaridade;

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

2.4.17.2.3 mapa de Preços com indicação dos itens a serem adquiridos com demonstração da vantajosidade econômica da escolha;

- 2.4.17.2.4 certidões de regularidade fiscal e jurídica da empresa vencedora (incluir todas as certidões constantes no CRC);
- 2.4.17.2.5 autorização de Despesa/Ordem de Compra em nome da empresa vencedora, guardando relação dos preços unitários, quantidades e valor total, com inclusão de frete, se for o caso;
- 2.4.17.2.6 contrato (quando for o caso), podendo o mesmo ser substituído por Termo nos casos de aquisições de insumos, materiais e equipamentos, desde que não haja condições de garantia previstas;
- 2.4.17.2.7 nota fiscal com os mesmos dados da Autorização de Despesa/Ordem de Compra ou Contrato, sendo admitidas apenas variações do CNPJ (matriz ou filial), se aplicável; e
- 2.4.17.2.8 comprovantes de pagamento ao fornecedor ou contratado.
- 2.4.17.3 Documentação complementar específica a instrução de cada modalidade de compra ou contratação deverá constar no RCC, sendo obrigatória sua juntada ao processo.

3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

Cronograma de desembolso				
Valor total previsto (R\$)*	Valor parcela fixa (R\$)*	Valor da parcela variável (R\$)*	Mês de repasse	Condições
XXXXX	XXXXX	XXXXX	1º Mês	Após celebração do Contrato de Gestão, aprovação do regulamento interno de procedimento de compras da OS e aprovação prévia do supervisor.
	XXXXX	XXXXX	2º Mês	
	XXXXX	XXXXX	3º Mês	
	XXXXX	XXXXX	4º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	5º Mês	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	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	8º Mês	Após realização da 2º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig..
	XXXXX	XXXXX	9º Mês	
	XXXXX	XXXXX	10º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	11º Mês	Após realização da 3º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	12º Mês	
	XXXXX	XXXXX	13º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	14º Mês	Após realização da 4º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	15º Mês	
	XXXXX	XXXXX	16º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	17º Mês	Após realização da 5º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	18º Mês	
	XXXXX	XXXXX	19º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	20º Mês	Após realização da 6º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	21º Mês	
	XXXXX	XXXXX	22º Mês	

XXXXX	XXXXX	XXXXX	23º Mês	Após realização da 7º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig
	XXXXX	XXXXX	24º Mês	
	XXXXX	XXXXX	25º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	26º Mês	Após realização da 8º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig
	XXXXX	XXXXX	27º Mês	
	XXXXX	XXXXX	28º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	29º Mês	Após realização da 9º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	30º Mês	
	XXXXX	XXXXX	31º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	32º Mês	Após realização da 10º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	33º Mês	
	XXXXX	XXXXX	34º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	35º Mês	Após realização da 11º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	36º Mês	
	XXXXX	XXXXX	37º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	38º Mês	Após realização da 12º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	39º Mês	
	XXXXX	XXXXX	40º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	41º Mês	Após realização da 13º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	42º Mês	
	XXXXX	XXXXX	43º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	44º Mês	Após realização da 14º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	45º Mês	
	XXXXX	XXXXX	46º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	47º Mês	Após realização da 15º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	48º Mês	
	XXXXX	XXXXX	49º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	50º Mês	Após realização da 16º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	51º Mês	
	XXXXX	XXXXX	52º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	53º Mês	Após realização da 17º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	54º Mês	
	XXXXX	XXXXX	55º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	56º Mês	Após realização da 18º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	57º Mês	
	XXXXX	XXXXX	58º Mês	
XXXXX	XXXXX	XXXXX	59º Mês	Após realização da 19º reunião da CA, aprovação prévia do supervisor e processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.
	XXXXX	XXXXX	60º Mês	

Observação 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.

Observação 2: os meses de desembolso financeiro poderão ser alterados, mediante o dia do mês em que o Contrato de Gestão for assinado, devido às questões de processamento orçamentário e financeiro pela Fhemig.

4. QUADRO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

4.1 O quadro será inserido, conforme modelo disponibilizado pela Seplag/MG, quando da celebração do Contrato de Gestão.



Documento assinado eletronicamente por **Julia Mara Sousa Oliveira, Diretor (a)**, em 02/12/2025, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **128560589** e o código CRC **61807593**.

Referência: Processo nº 2270.01.0011602/2025-69

SEI nº 128560589