



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Gerência de Monitoramento de Parcerias

Relatório Técnico nº 6/FHEMIG/DPAR/GMP/2025

PROCESSO N° 2270.01.0060066/2025-71

6º Relatório da Comissão de Avaliação (CA) do Contrato de Gestão nº 12/2024 celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig e a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - Faepu.

6º Período Avaliatório: 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025



Hospital Regional Antônio Dias
Contrato de Gestão 12/2024



1. INTRODUÇÃO

O propósito deste Relatório é avaliar os resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão celebrado entre a **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig**, como Órgão Estatal Parceiro (OEP), e a Organização Social **Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia - Faepu**, a partir dos resultados pactuados para o período de 01/09/2025 a 30/11/2025.

O Contrato de Gestão em questão tem como objeto “Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais”.

Esta avaliação está prevista no art. 76 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e no art. 54 do Decreto Estadual nº 47.553/2018, que estabelecem a constituição de uma Comissão de Avaliação (CA) responsável pela análise dos resultados alcançados em cada período avaliatório estabelecido no Contrato de Gestão, com base nos indicadores de resultados e produtos constantes do seu Anexo II - Programa de Trabalho.

Conforme Portaria Presidencial Fhemig nº 3235, de 18/09/2024, essa Comissão de Avaliação é integrada pelos seguintes membros:

I – Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes, MASP 12821104, representante do Órgão Estatal Parceiro;

II – Marco Aurélio Gomes Arantes, CPF 485.***.***-72, representante da OS (Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia – Faepu);

III – Bruna Fioravante de Matos, MASP 752682-5, representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG;

V – Geralda de Fátima Gomes, CPF 386.***.***-87, representante do Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas/MG;

VI – Mônica Viegas Andrade, CPF 647.***.***-00, especialista da área objeto do Contrato de Gestão,

indicado pelo OEP, não integrante da administração pública estadual.

Participaram desta reunião Shyleny Cristina de Andrade, MASP 12104352, supervisora adjunta do Contrato de Gestão (em substituição à Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes, MASP 12821104, supervisora do Contrato de gestão, a qual está afastada para tratamento de saúde) e também Sr. Pedro Israel da Cunha, representante do Conselho Estadual de Saúde.

2. METODOLOGIA DE ANÁLISE ADOTADA

Para empreender essa avaliação, os membros da Comissão de Avaliação analisaram o Relatório de Monitoramento encaminhado pela Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão em 16/12/2025. Destaca-se que, previamente, os Relatórios Gerenciais Financeiro e de Resultados foram encaminhados pela OS à Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão e ela com base nesses documentos, elaborou o Relatório de Monitoramento, declarando ter i) supervisionado as ações realizadas e a execução financeira do Contrato de Gestão; ii) efetuado a conferência das fontes de comprovação; iii) atestado a fidedignidade das informações apresentadas nos relatórios.

A avaliação dos resultados é efetuada conforme Sistemática de Avaliação definida no Anexo III do Contrato de Gestão e respectivos Termos Aditivos. Além disso, será atribuída nota e, se for o caso, serão feitas recomendações aos envolvidos para os próximos períodos avaliatórios.

3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES E METAS

Contrato de Gestão - FHEMIG e FAEPUS

2º Termo Aditivo

6º Período Avaliatório - 01/09/2025 a 30/11/2025

Quadro de Indicadores do Relatório da Comissão de Avaliação

Área Temática	Indicador	Peso	V0	Meta	Realizado	Dias de Atraso	Nota (CD)	Nota x Peso
1 Produção Assistencial e Faturamento	1.1.1 Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3%	-	28.224	31.173	-	10,00	0,30
	1.1.2 Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3%	-	462	693	-	10,00	0,30
	1.1.3 Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3%	-	2.017	2.090	-	10,00	0,30
	1.1.4 Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4%	-	738	601	-	8,14	0,33
	1.1.5 Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4%	-	690	523	-	7,58	0,30
	1.2 Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5%	-	100%	102,61%	-	10,00	0,50
	1.3 Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5%	-	100%	40%	-	0,00	0,00
	2.1 Satisfação do usuário	5%	-	80	89,69	-	10,00	0,50

2	Processos e Qualidade	2.2	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5%	-	100%	100%	-	10,00	0,50
		2.3	Percentual de codificação DRG de alta	5%	-	100%	115,33%	-	10,00	0,50
		2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5%	-	13	20	-	10,00	0,50
3	Assistência à Saúde	3.1	Média de Permanência Hospitalar	10%	-	5,0	4,5	-	10,00	1,00
		3.2	Taxa de Ocupação Hospitalar	5%	-	85%	87,72%	-	10,00	0,50
		3.3	Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral	5%	-	3,50%	4,36%	-	7,54	0,38
		3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5%	-	1,5%	0,90%	-	10,00	0,50
		3.5	Medida de Case Mix	5%	-	1,23	1,3972	-	10,00	0,50
		3.6	Taxa de Cesárea	5%	-	42,3%	50%	-	8,18	0,41
		3.7	Taxa de Readmissão em até 30 dias por Complicação	5%	-	2,10%	1,41%	-	10,00	0,50
		3.8	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	5%	-	8	8	-	10,00	0,50
4	Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	4%	-	100%	99,59%	-	8,00	0,32
		4.2	Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão	4%	-	100%	90%	-	9,00	0,36

DESEMPENHO GERAL NO QUADRO DE INDICADORES

\sum (Nota x Peso) (a)	\sum Pesos (b)	Nota (a/b)
9,00	100%	9,00

3.1. OBSERVAÇÕES ACERCA DO RESULTADO ALCANÇADO:

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

INDICADOR 1.1.1: Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade
Meta	\geq Produção contratualizada no PCEP (28.224)
Resultado	31.173

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.2: Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade
Meta	\geq Produção contratualizada no PCEP (462)
Resultado	693

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.3: Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
---------------	-------------------------------------

Indicador	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado
Meta	2.017
Resultado	2.090

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.4: Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto
Meta	738
Resultado	601

Meta não cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.1.5: Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal
Meta	690
Resultado	523

Meta não cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.2: Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta
Meta	100%
Resultado	102,61%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 1.3: Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa
Meta	100%
Resultado	40%

Meta não cumprida. Reitera-se a observação da Comissão de Monitoramento sobre a responsabilidade e governabilidade da Unidade em manter os dados do CNES atualizados com a frequência requerida para não afetar os resultados.

ÁREA TEMATICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

INDICADOR 2.1: Percentual de satisfação do usuário

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de satisfação do usuário
Meta	≥ 80
Resultado	89,69

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.2: Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos
Meta	100%
Resultado	100%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.3: Percentual de codificação DRG de alta

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de codificação DRG de alta
Meta	100%
Resultado	115,33%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 2.4: Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)
Meta	\geq Score da Fhemig (13)
Resultado	20

Meta cumprida. Sem observações para o período.

ÁREA TEMATICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE**INDICADOR 3.1: Média de permanência hospitalar**

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Média de permanência hospitalar
Meta	\leq 5 dias
Resultado	4,5 dias

Meta cumprida. Sem observações para o período.

A Unidade apresenta eficiência no uso de leitos (13,3% a mais do que o esperado) conforme verificado pela Comissão de Monitoramento no Sistema DRG Brasil.

INDICADOR 3.2: Taxa de ocupação hospitalar

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de ocupação hospitalar
Meta	\geq 85%
Resultado	87,72%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.3: Taxa de mortalidade hospitalar geral

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de mortalidade hospitalar geral
Meta	\leq 3,5%
Resultado	4,36%

Meta não cumprida. Foi observada uma discreta evolução em relação ao período anterior (4,45%).

Corrigi-se erro formal no Relatório de Monitoramento de "Logo, o HRAD alcançou 80,28% de desempenho... obtendo nota 80,2" para "Logo, o HRAD alcançou 75,43% de desempenho... obtendo nota 7,54."

INDICADOR 3.4: Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa
Meta	\leq 1,5%
Resultado	0,90%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.5: Medida de Case Mix

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Medida de Case Mix
Meta	$\geq 1,23$
Resultado	1,3972

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.6: Taxa de Cesárea

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de Cesárea
Meta	$\leq 42,3\%$
Resultado	50%

Meta não cumprida. Foi observada uma evolução significativa em relação ao período anterior (59,28%).

Corrigue-se erro formal no Relatório de Monitoramento no quadro 1 - Comparativo entre as metas previstas e realizadas, o resultado de 59,28% para 50%. No texto do indicador corrige-se de "Logo, o HRAD alcançou 84,60% de desempenho... obtendo nota 8,46" para "Logo, o HRAD alcançou 81,80% de desempenho... obtendo nota 8,18."

INDICADOR 3.7: Readmissão em até 30 dias por complicações

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Readmissão em até 30 dias por complicações
Meta	$\leq 2,1\%$
Resultado	1,41%

Meta cumprida. Sem observações para o período.

INDICADOR 3.8: Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI
Meta	8
Resultado	8

Meta cumprida. Sem observações para o período.

ÁREA TEMÁTICA 04: GESTÃO DA PARCERIA

INDICADOR 4.1: Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica

Área Temática	Gestão da Parceria
Indicador	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica
Meta	100%
Resultado	99,59%

Meta não cumprida. Observa-se grande evolução neste indicador ao longo dos períodos avaliatórios.

INDICADOR 4.2: Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Área Temática	Gestão da Parceria
Indicador	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão

Meta	100%
Resultado	90%

Meta não cumprida.

Obs: A única ação não realizada foi encaminhamento do Relatório de Monitoramento com 5 dias de antecedência da Reunião de Avaliação. A situação foi devidamente explicada e compreendida devido à particularidade do mês de dezembro, quando a reunião de avaliação foi antecipada para o dia 16/12/2025.

4. AVALIAÇÃO DOS PRODUTOS

Contrato de Gestão - FHEMIG e FAEPU

2º Termo Aditivo

6º Período Avaliatório - 01/09/2025 a 30/11/2025

Quadro de Ações do Relatório da Comissão de Avaliação

Área Temática	Produtos	Peso	Término		Status	Dias de Atraso	Nota	Nota x Peso
			Previsto	Realizado				
1 Processos e Qualidade	1.11 Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 18 meses)	50%	30/11/2025	-	-	-	-	-
	1.15 Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses)	50%	30/11/2025	-	-	-	-	-

DESEMPENHO GERAL NO QUADRO DE AÇÕES

\sum (Nota x Peso) (a)	\sum Pesos (b)	Nota (a/b)
-	-	-

Para o 6º Período avaliatório, os produtos pactuados são:

PRODUTO 1.12: Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 18 meses).

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 18 meses).
Previsão de Término	30/11/2025
Término Realizado	-
Status	Em andamento

A Comissão de Monitoramento solicitou desconsideração deste produto, pois não houve tempo hábil para execução da obra diante do aporte financeiro ter sido realizado pela FHEMIG somente em setembro/2025. Foi considerado por votação unânime a desconsideração do referido produto, pelas justificativas contidas no relatório de monitoramento.

PRODUTO 1.16: Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).
Previsão de Término	30/11/2025
Término Realizado	-
Status	Em andamento

A Comissão de Monitoramento solicitou desconsideração deste produto, uma vez que todas as ações pertinentes à Unidade já foram realizadas. A certificação não foi obtida em função do tempo de resposta de órgãos externos (Secretaria Municipal de Saúde - COAPES e Ministério de Educação e Cultura). Foi considerado por votação unanime a desconsideração do referido produto, pelas justificativas contidas no relatório de monitoramento.

5. PONTUAÇÃO FINAL

A pontuação apurada na reunião da Comissão de Avaliação, baseada no Relatório de Monitoramento, foi de 9,00 conforme cálculo abaixo:

Contrato de Gestão - FHEMIG e FAEPU

2º Termo Aditivo

6º Período Avaliatório - 01/09/2025 a 30/11/2025

DESEMPENHO GLOBAL DO CONTRATO DE GESTÃO NO PERÍODO

Quadro de Indicadores e Metas Quadro de Ações	Nota	Peso	Nota x Peso	Pontuação Global
	9,00	100%	9,00	9,00
	-	-	-	

Conceito: Muito Bom

6. OBSERVAÇÕES SOBRE AS DESPESAS E RECEITAS DO PERÍODO

Em relação ao Relatório Gerencial Financeiro a OSS encaminhou o documento em tempo hábil com informações consistentes e de qualidade.

Conforme solicitado no Relatório de Avaliação anterior os resultados do indicador 4.1 referentes ao terceiro e quarto períodos avaliatórios foram devidamente apresentados, quais sejam: 85,71% e 100% respectivamente.

7. RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

7.1. RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO ANTERIOR

No que tange ao módulo de prestação de contas do sistema BRGAAP, houve a correção na interface com o sistema Sankhya ao longo do 6º período avaliatório, permitindo a importação dos arquivos que compõem os processos de compras realizados pela Faepu. Desta forma, o processo de checagem amostral, assim como da conformidade do gasto (nexo causal) estão sendo realizados de forma totalmente digitalizada e sistematizada.

Sobre os relatórios financeiros a serem emitidos pelo sistema BRGAAP (Módulo SIPEF) foram pactuados os seguintes prazos:

- Emissão de Relatório Gerencial Financeiro: será entregue em etapas com conclusão prevista para

abril/2026;

- Relatório de Demonstrativo de Rateio: ainda em desenvolvimento e uma primeira versão será apresentada em janeiro/2026.

Em relação ao módulo de indicadores e produtos no sistema BRGAAP (Módulo SIMAS): conclusão prevista para abril/2026.

7.2. RECOMENDAÇÕES DA REUNIÃO ATUAL

- Em caso de ocorrência de problemas em faturamento, a Comissão recomenda à OSS que apresente indicadores de produção efetiva das diárias de UTI Adulto e Neo obtidas pelo Sistema de Informação Hospitalar. Ademais, recomenda-se que o parceiro fortaleça os processos de faturamento e gestão do CNES da Unidade.
- Orienta-se a continuidade do acompanhamento das ações correlacionadas à redução da Taxa de Mortalidade.
- Orienta-se a continuidade da discussão com o território sobre o papel da Unidade na rede local e o encaminhamento casa da gestante.
- Recomenda-se que o Relatório Gerencial de Resultados elaborado pelo parceiro seja mais completo, com justificativas que subsidiem melhor a análise da comissão de monitoramento.

8. Conclusão

Assim, conforme demonstrado ao longo deste Relatório de Avaliação, o Contrato de Gestão obteve a seguinte pontuação e conceito:

PONTUAÇÃO FINAL: 9,00

CONCEITO: MUITO BOM

Diante desse resultado, tendo em vista o cumprimento das metas pactuadas no período, a Comissão de Avaliação nada tem a se opor à realização do repasse de recursos do Contrato de Gestão para a OS, condicionada à realização dessa terceira reunião da CA, observada a legislação pertinente ao Ordenador de Despesas, conforme previsto no Cronograma de Desembolsos do Contrato de Gestão. O valor efetivo do repasse deverá ser verificado e aprovado pelo Supervisor(a) desse Contrato de Gestão, sendo observado o saldo remanescente informado no Relatório Gerencial Financeiro.

A Comissão de Avaliação reitera que a OS é responsável pela adequada utilização de todos os recursos repassados, bem como pela comprovação de todos os gastos realizados e que a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig e o Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas/MG são responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão, devendo comunicar imediatamente a essa Comissão quaisquer irregularidades encontradas, conforme legislação.

Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2025

Aline Cândido de Almeida Pinto Mendes
Fundação Hospitalar do Estado de
Minas Gerais (AUSENTE)

Marco Aurélio Gomes Arantes
Fundação Assistência, Estudo e Pesquisa
de Uberlândia

Shyrleny Cristina de Andrade
Fundação Hospitalar do Estado de Minas
Gerais

Bruna Fioravante de Matos
Secretaria de Estado de Planejamento e
Gestão



Documento assinado eletronicamente por **Monica Viegas Andrade, Usuário Externo**, em 16/12/2025, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurélio Gomes Arantes, Usuário Externo**, em 16/12/2025, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Shyleny Cristina De Andrade, Servidor (a) Público (a)**, em 16/12/2025, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Fioravante de Matos, Servidor(a) Público(a)**, em 16/12/2025, às 14:10, 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 **129531485** e o código CRC **60C4B783**.