



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão nº 12/2024 - Hospital Regional Antônio Dias - HRAD

Relatório Técnico nº 12/FHEMIG/DPAR/GMP/CMHRAD/2025

PROCESSO N° 2270.01.0060066/2025-71

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 - Faepu

6º Relatório de Monitoramento

Período Avaliatório

01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025



Hospital Regional Antônio Dias
Contrato de Gestão 12/2024



1 – INTRODUÇÃO

Este Relatório de Monitoramento visa demonstrar a execução física e financeira previstas no Contrato de Gestão, referente ao período **01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025**, com o objetivo de demonstrar os resultados pactuados para o período.

Em atendimento ao artigo 71 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018 e do artigo 52 do Decreto Estadual nº 47.553, de 2018, será apresentado neste relatório o comparativo entre as metas propostas e resultados alcançados, acompanhado de informações relevantes acerca da execução, de justificativas para todos os resultados não alcançados e de propostas de ação para superação dos problemas enfrentados na condução das atividades. Além das informações supracitadas, será apresentada a demonstração das receitas e despesas executadas no período avaliatório, bem como sua análise.

2 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS

QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS [1]

Área Temática	Indicador	Metas			Resultados	
		Peso (%)	6º Período Avaliatório	01/09/2025 a 30/11/2025		
1	Produção Assistencial e Faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3	28.224	31.173
		1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3	462	693
		1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3	2.017	2.090
		1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4	738	601
		1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4	690	523
		1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%	102,61%
		1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%	40%
2	Processos e Qualidade	2.1	Satisfação do usuário	5	Aumentar em 5% em relação ao valor do trimestre anterior até alcançar o NPS 80. Após esse alcance a meta é NPS ≥ 80.	89,69
		2.2	Percentual de resposta à ouvidoria SUS em até 10 dias corridos	5	100%	100%
		2.3	Percentual de codificação DRG de alta	5	100%	115,33%
		2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5	≥ Score da Fhemig (13)	20
		3.1	Média de permanência hospitalar	10	≤ MP Prevista (5 dias)	4,5 dias
		3.2	Taxa de ocupação hospitalar	5	≥ 85%	87,72%
		3.3	Taxa de mortalidade hospitalar geral	5	≤ 3,5%	4,36%

3	Assistência à Saúde	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	$\leq 1,5\%$	0,90%
		3.5	Medida de Case Mix	5	$\geq 1,23$	1,3972
		3.6	Taxa de Cesárea	5	$\leq 42,3\%$	59,28%
		3.7	Readmissão em até 30 dias por complicações	5	$\leq 2,1\%$	1,41
		3.8	Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI	5	8	8
4	Gestão da Parceria	4.1	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	4	100%	99,59%
		4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	4	100%	Resultado a ser disponibilizado pela Seplag em 29/09/2025

III *Este quadro deve conter todos os indicadores pactuados no Programa de Trabalho do Contrato de Gestão/Termo Aditivo. Naqueles em que não há meta para o período, as colunas de metas e resultados devem ser preenchidas com “-”.*

2.1 – Detalhamento dos resultados alcançados:

ÁREA TEMÁTICA 01: PRODUÇÃO ASSISTENCIAL E FATURAMENTO

O grupo de indicadores que compõe esta área temática visa mensurar o desempenho quantitativo das atividades assistenciais realizadas, bem como avaliar a conformidade dos processos internos da unidade durante a prestação dos serviços pactuados. O acompanhamento do número de procedimentos ambulatoriais realizados é fundamental para apurar a produtividade da unidade de saúde e, assim, cumprir a missão institucional e apoiar a sustentabilidade financeira.

Neste cenário, o processo de faturamento se traduz como fonte essencial para mensuração deste desempenho, por meio do qual será possível visualizar se os procedimentos realizados, bem como sua frequência, estão de acordo com as necessidades pactuadas com a entidade parceira de acordo com as normativas e a contratualização com o gestor local do SUS. Ressalta-se que o processo de faturamento das unidades deverá ocorrer conforme as diretrizes da Fhemig e a legislação vigente.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 110,44% do cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 150% do cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 10.

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	2017
Resultado	2090

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 103,62% do cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 81,44% de desempenho para o indicador de cumprimento da produção de diárias de UTI Adulto no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 8,14, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: **Se desempenho de 70% a 100% = (Resultado / Meta) x 10, Se desempenho < 70% = zero**", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Análise crítica não enviada pelo parceiro. Solicita-se a elaboração de análise crítica e plano de ação proposto em até 10 dias.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 75,80% de desempenho para o indicador de cumprimento da produção de diárias de UTI Neonatal no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 7,57, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: **Se desempenho de 70% a 100% = (Resultado / Meta) x 10, Se desempenho < 70% = zero**", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Análise crítica não enviada pelo parceiro. Solicita-se a elaboração de análise crítica e plano de ação proposto em até 10 dias.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 102,61% do cumprimento do índice de contas (faturadas apresentadas) em até 1 mês após a alta no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 0.

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

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

META NÃO ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no SIHD/DATASUS, referente ao período de 01 de junho de 2025 a 31 de agosto de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 40% de desempenho para o **Percentual de rerepresentações de AIH's no mês subsequente à glosa**, no período avaliado (01/06/2025 a 31/08/2025), obtendo nota 0, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: **Se desempenho de 70% a 100% = (Resultado / Meta) x 10, Se desempenho < 70% = zero**", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Análise crítica não enviada pelo parceiro. Solicita-se a elaboração de análise crítica e plano de ação proposto em até 10 dias.

O desafio de manter o CNES atualizado é real e de suma importância, podendo inclusive ser verificado na perda do indicador. Entretanto é de responsabilidade e governabilidade da Unidade manter os dados atualizados com a frequência requerida para não afetar os resultados. Desta maneira não consideramos que a solicitação deva ser acatada.

ÁREA TEMATICA 02: PROCESSOS E QUALIDADE

Os indicadores referentes aos Processos e Qualidade têm a importância de mensurar a qualidade das atividades das unidades. Por meio desses indicadores será possível visualizar pontos de atenção nos processos da unidade que exijam correções e melhorias. Tendo em vista a busca constante por oferecer serviço de saúde pública cada vez melhor para a sociedade, a gestão da qualidade e dos processos torna-se fundamental, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos processos é possível garantir um serviço cada vez mais qualificado.

INDICADOR 2.1: Satisfação do usuário

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Satisfação do usuário
Meta	Aumentar em 5% em relação ao valor do trimestre anterior até alcançar o NPS 80. Após esse alcance a meta é NPS \geq 80.
Resultado	89,69

META ALCANÇADA

O resultado desse indicador é obtido por meio da análise dos dados gerados pela aplicação da Pesquisa de Satisfação, conforme metodologia NPS, referente ao período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 112,12 % de desempenho no indicador de satisfação do usuário, no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

O resultado desse indicador é obtido por meio da análise do Sistema Ouvidor SUS pela Coordenação Regionalizada, sendo calculada a média dos meses de setembro, outubro e novembro.

Logo, o HRAD alcançou 100% do cumprimento do percentual de satisfação do usuário no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil e Fhemig em Números, entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 115,33% de desempenho para o indicador percentual de codificação DRG de alta no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10. Esse percentual acima de 100% pode ser justificado, pois a plataforma DRG Brasil considera separadamente a codificação do prontuário das mães e dos recém-nascidos não patológicos (numerador da fórmula do indicador), enquanto o atual Sistema de Gestão Hospitalar da Fhemig – SIGH considera a internação do binômio (mãe e filho) de forma única (denominador da fórmula do indicador). Ademais, esse percentual também pode ser aumentado devido a codificações remanescentes em decorrência do lançamento a posteriori da data da alta.

Obs.: Fórmula de Cálculo: (Total de altas codificadas no DRG da competência/ Total de altas lançadas no Sistema de Gestão Hospitalar na competência) x 100.

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

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

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025. O score do HRAD foi de 20 no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), enquanto o da Fhemig foi de 13.

Logo, o HRAD alcançou 153,85% de desempenho no indicador Índice de Qualidade de codificação Clínica, obtendo nota 10.

ÁREA TEMATICA 03: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O desenvolvimento tecnológico do campo da informação permitiu aumento na produção de dados assistenciais, o que possibilita a análise da qualidade assistencial. Tendo em vista as garantias constitucionais de acesso ao serviço de saúde, tais informações são fundamentais para regular a qualidade da assistência prestada. Além disso, os dados assistenciais permitem caracterizar o hospital quanto o seu tipo de atendimento e a sua efetividade. Os indicadores relacionados à assistência à saúde foram concebidos com intuito de padronizar e mensurar a qualidade dos serviços ofertados, alicerçados em evidências científicas. A partir desses indicadores, o gestor terá subsídios para a tomada de decisões, bem como poderá aprimorar a qualidade do serviço assistencial oferecido pela unidade.

INDICADOR 3.1: Média de permanência hospitalar

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Média de permanência hospitalar
Meta	≤ MP Prevista (5 dias)
Resultado	4,5 dias

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 111,11% de desempenho para o indicador de Média de Permanência Hospitalar no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10.

INDICADOR 3.2: Taxa de ocupação hospitalar

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

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma Fhemig em Números e CNES/DATASUS/MS, entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 103,2% de desempenho para o indicador de taxa de ocupação no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 80,28% de desempenho para o indicador de Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 80,2, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: Se desempenho de 70% a 100% = $\{1 - [(Resultado - Meta) / Meta]\} \times 10$ e Se desempenho < 70% = zero", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

A Unidade encaminhou justificativas para o não alcance da meta para esse período avaliatório, bem como as ações já implantadas no HRAD para as melhorias necessárias. Essa Comissão reforça a importância da continuidade do acompanhamento sistemático dos resultados com base nos planos de ações elaborados pelo parceiro, com expectativas de alcance dos resultados pactuados nos próximos períodos.

Em relação ao pleito da unidade, contido no relatório "Solicitamos análise e manifestação quanto à obrigatoriedade do preenchimento de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para pacientes atendidos em regime de observação ou assistência de curta permanência (período de <24 horas), especialmente em casos de óbito para subsidiar a padronização institucional e orientar de forma uniforme as equipes assistenciais e administrativas quanto aos critérios de preenchimento do Laudo de AIH e caracterização da internação hospitalar", a comissão se manifesta:

Consideramos interessante a proposta apresentada, condicionada à adoção de ações para a evolução com melhoria dos indicadores. Ressaltamos que estamos em período favorável a discussão para alterações dos indicadores e produtos do Contrato de Gestão 12/2024, sendo impreverível a elaboração de um termo aditivo para sua contemplação.

Além disso, no cenário atual, estão previstas mudanças do Sistema de Gestão Hospitalar (do SIGH para o TASY) nos próximos meses no Hospital Regional Antônio Dias.

Como o referido indicador possui referência para extração de dados do DRG, recomendamos que seja implantado o módulo de DRG admissional em 100% dos atendimentos realizados, o que será facilitado com a implantação do TASY.

Tão logo seja implantado o TASY, deverão ser contempladas as integrações necessárias para a automatização dos processos, sendo acrescidas as partes de óbito, materno infantil, custos, faturamento, entre outros.

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 ALCANÇADA

O resultado desse indicador é declaratório e foi obtido por meio da média dos meses de agosto, setembro e outubro, com as devidas fontes comprobatórias.

Logo, o HRAD alcançou 160,20% de desempenho para o indicador de taxa de infecção hospitalar em sítio de cirurgia limpa no período avaliado (01/08/2025 a 31/10/2025), obtendo nota 10.

INDICADOR 3.5: Medida de Case Mix

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Medida de Case Mix
Meta	$\geq 1,23$
Resultado	1,3965

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 113% de desempenho para o indicador medida de case mix no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 10.

INDICADOR 3.6: Taxa de Cesárea

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

META NÃO ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de setembro de 2025 a 30 de novembro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 84,60% de desempenho no indicador taxa de cesárea no período avaliado (01/09/2025 a 30/11/2025), obtendo nota 8,46, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: Se desempenho de 70% a 100% = $\{1 - [(Resultado - Meta) / Meta]\} \times 10$ e Se desempenho < 70% = zero", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

A Unidade encaminhou justificativas para o não alcance da meta para esse período avaliatório, bem como as ações já implantadas no HRAD para as melhorias necessárias. Essa Comissão reforça a importância da continuidade do acompanhamento sistemático dos resultados com base nos planos de ações elaborados pelo parceiro, com expectativas de alcance dos resultados pactuados nos próximos períodos.

Considerando o questionamento apresentado no relatório sobre a indicação de maternidade que atende apenas Gestação de Alto Risco para visita técnica, foi realizada pela equipe de monitoramento reunião junto a Secretaria Estadual de Saúde e o parceiro. Foi evidenciado que o parceiro optou por atender exclusivamente a gestação de alto risco, devido a capacidade instalada. Diante do exposto, é necessária uma discussão para que o Hospital Regional Antônio Dias cumpra o seu papel na Linha de Cuidado Materno Infantil e seja posteriormente contemplado em Termo Aditivo.

INDICADOR 3.7: Readmissão em até 30 dias por complicações

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

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de agosto de 2025 a 31 de outubro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 148,94% de desempenho para o indicador readmissão em até 30 dias por complicações no período avaliado (01/08/2025 a 31/10/2025), obtendo nota 10.

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 ALCANÇADA

O resultado desse indicador é declaratório e foi obtido por meio da média dos meses de setembro, outubro e novembro, com as devidas fontes comprobatórias.

Logo, o HRAD alcançou 100% no desempenho do indicador Taxa de conformidade ao protocolo APACHE II na UTI, obtendo nota 10.

ÁREA TEMÁTICA 04: GESTÃO DA PARCERIA

Valores fundamentais para a gestão de qualquer política pública, a legalidade e a transparência devem ser constantemente monitoradas e promovidas no âmbito do contrato de gestão. Como parte integrante da metodologia de avaliação dos Contratos de Gestão, constante no Decreto Estadual nº 47.553/2018, são realizadas checagens amostrais que analisam, periodicamente, amostras de todos os processos de compras e contratações da entidade sem fins lucrativos vencedora em relação ao(s) regulamento(s) aprovado(s).

Nessa perspectiva, a entidade sem fins lucrativos deverá elaborar e remeter à aprovação da Fhemig e da Seplag, na forma do supramencionado decreto, regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas. Os regulamentos deverão contemplar diretrizes comprometidas com as melhores práticas na área da integridade, com definição de código de ética e conduta, bem como políticas de compliance no âmbito das contratações e políticas de relacionamento com fornecedores e colaboradores.

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%

A equipe de monitoramento tem realizado várias alterações no seu processo de trabalho diário, para que esse processo seja menos intenso, e que as atividades sejam diluídas ao longo do período avaliatório, adequando a rotina de gestão hospitalar. Os dados apurados estão descritos no Relatório 6º PA Checagem Efetividade (129059166).

Logo, o HRAD alcançou 99,59% no desempenho do indicador Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica, obtendo nota 8.

Recomenda-se que o parceiro esteja atento as recomendações contidas nos relatórios mensais de checagem e no relatório trimestral, adequando as necessidades, para melhorias deste indicador.

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	Indicador apurado pela Seplag. Será informado na Reunião Trimestral de Avaliação.

Ação		Fonte de comprovação	Prazo	Responsável	Status
1	Publicar, na Imprensa Oficial, ato do Dirigente Máximo do OEP instituindo a comissão de avaliação – CA.	Página da Publicação.	Até 10 dias úteis após a assinatura do CG ou sempre que houver alteração de algum membro.	OEP	Realizado

2	Encaminhar, preferencialmente em meio digital, uma cópia do contrato de gestão e seus respectivos Termos Aditivos, bem como sua Memória de Cálculo para os membros designados para a comissão de avaliação	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 5 dias úteis após a publicação que institui a comissão ou a cada publicação de alteração de seus membros.	OEP	Realizado
3	Manter atualizada a indicação do supervisor e do supervisor adjunto do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração.	OEP	Realizado
4	Manter atualizada a comissão de monitoramento do contrato de gestão	Contrato de gestão	Até 5 dias úteis antes da reunião da comissão de avaliação, sempre que houver alteração de algum membro.	OEP	Realizado
5	Disponibilizar o contrato de gestão (e respectivos Termos Aditivos) devidamente assinado nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OEP e OS	Realizado
6	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, o ato de qualificação como OS Estadual e os documentos exigidos pelo art. 61 do Decreto Estadual nº 45.969 de 2002, que regulamenta a Lei de Acesso à Informação.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a assinatura do CG.	OS	Realizado
7	Disponibilizar, no sítio eletrônico da OS, regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas do sítio eletrônico.	Até 5 dias úteis após a aprovação pelo OEP, pelo OEI se houver, e pela Seplag.	OS	Realizado
8	Encaminhar à comissão de monitoramento, a cada período avaliatório, relatório gerencial de resultados (RGR) e relatório gerencial financeiro (RGF), devidamente assinados.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Até 7 dias úteis após o final do período avaliatório.	OS	Realizado
9	Elaborar, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento a ser encaminhado para a CA.	Cópia assinada do relatório de monitoramento.	Até 8 dias úteis após o recebimento do RGR e RGF.	OEP	Realizado
10	Encaminhar aos membros da comissão de avaliação, a cada período avaliatório, relatório de monitoramento, com informações sobre a execução física e financeira pertinentes ao período analisado.	Cópia digitalizada do ofício de encaminhamento, contendo o número do documento e do Processo no SEI.	Antecedência mínima de 5 dias úteis da data da reunião da comissão de avaliação.	OEP	A ser realizado no prazo.
11	Realizar, a cada período avaliatório, as checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade (esta se for o caso) gerando relatório(s) conclusivo(s)	Relatórios de checagens amostrais periódicas e checagem de efetividade, (este se for o caso).	Até 15 dias úteis após o final do período avaliatório.	OEP	Realizado
12	Garantir, a cada período avaliatório, que as avaliações do contrato de gestão – reuniões da comissão de avaliação – sejam realizadas nos prazos previstos no contrato de gestão.	Relatórios da comissão de avaliação.	Cronograma de Avaliação previsto no contrato de gestão.	OEP	A ser realizado no prazo.

13	Disponibilizar os relatórios gerenciais de resultados e relatórios gerenciais financeiros, devidamente assinados, nos sítios eletrônicos do OEP e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS	A ser realizado no prazo
14	Disponibilizar os relatórios de monitoramento do contrato de gestão devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para a SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura dos documentos.	OEP e OS	A ser realizado no prazo.
15	Disponibilizar os relatórios da comissão de avaliação, devidamente assinados, no sítio eletrônico do OEP ou da Política Pública e da OS.	E-mail enviado para A SCP/SEPLAG, contendo o <i>print screen</i> das telas dos sítios eletrônicos.	Até 5 dias úteis após a assinatura do documento.	OEP e OS	A ser realizado no prazo.
16	Realizar reunião com os dirigentes máximos do OEP, dirigente da OS e representante da Seplag, para reportar informações relevantes acerca da execução do contrato de gestão.	Lista de presença da reunião.	Semestralmente.	OEP	A ser realizado no prazo.
17	Comunicação pela parte interessada quanto ao interesse na celebração de Termo Aditivo ao contrato de gestão.	Ofício ou correio eletrônico do Dirigente Máximo do OEP ou da OS.	Antecedência de 60 dias da assinatura do Termo Aditivo.	OEP ou OS	Realizado.

3 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

QUADRO 2 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

a	Produto	Peso (%)	Período Avaliatório	Término Previsto (dd/mm/aaaa)	Término Realizado (dd/mm/aaaa)	Status
essos e dade	1.1 Implantar a teleconsultoria para apoio ao manejo de acidentes ofídicos de natureza leve a moderada nos hospitais de referência microrregional, em substituição ao atendimento de urgência e emergência (em até 3 meses).	15	1º	31/08/2024	12/09/2024	2 – Plenamente executado com atraso;
	1.2 Implantar a tele consultoria em ortopedia para matriciamento e discussões com demais hospitais de menor complexidade da macrorregião (em até 3 meses).	15	1º	31/08/2024	12/09/2024	2 – Plenamente executado com atraso;
	1.3 Vocacionar e tramitar credenciamento de 02 leitos de cuidado aos queimados, sendo 01 de UTI e 01 de enfermaria (em até 3 meses).	20	1º	31/08/2024	24/07/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;
	1.4 Implantar 4 leitos de cirurgia pediátrica (em até 3 meses).	20	1º	31/08/2024	24/07/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;
	1.5 Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses).	10	1º	31/08/2024	01/06/2025-	2 – Plenamente executado com atraso;
	1.6 Apresentar protocolos de atendimento para as linhas de cuidado que fazem parte do escopo assistencial do hospital em consonância com as diretrizes definidas pela Diretoria Assistencial da Fhemig (em até 3 meses).	10	1º	31/08/2024	-31/08/2025	2 – Plenamente executado com atraso;
	1.7 Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatorias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses).	10	1º	31/08/2024	-	Em andamento
	1.8 Implantar o Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Fhemig (em até 6 meses).	*	-	-	-	-
	1.9 Obter Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	*	-	-	-	-
	1.10 Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	30	2º	-	-	Não se aplica
	1.11 Obter licenciamento ambiental (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.	20	2º	30/11/2024	04/09/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;
	1.12 Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 18 meses).	50	6º	30/11/2025	-	-
	1.13 Implantar Agência Transfusional (em até 12 meses).	40	4º	31/05/2025	-	Em andamento
	1.14 Implantar Programa de Residência Médica em Pediatria (em até 12 meses).	30	4º	31/05/2025	14/01/2025	1- Plenamente executado dentro do prazo;

1.15	Microfilmar e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 12 meses).	30	4º	31/05/2025	-	Em andamento
1.16	Obter certificação em Hospital de Ensino (em até 18 meses).	50	6º	30/11/2025	-	-
1.17	Obter acreditação ONA Nível 2 (em até 24 meses).	100	8º	24/05/2026	-	-
1.18	Implantar 5 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais).	-	-	-	-	-
1.19	Ampliar 7 leitos de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) totalizando 10 leitos de UCIN para adequação às exigências ministeriais quanto os cuidados progressivos neonatal (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais).	-	-	-	-	-
1.20	Ampliar 10 leitos de UTI Adulto (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais), totalizando 20 leitos de UTI Adulto.	-	-	-	-	-
1.21	Ampliar 4 leitos de UTI Neonatal (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais), totalizando 10 leitos de UTI Neonatal.	-	-	-	-	-
1.22	Implantar 10 leitos de UTI Pediátrico (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais).	-	-	-	-	-
2.1.2.1.2.2.3.3.1	2.1.2.2.3.1	30	2º	30/11/2024	18/11/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;
	2.1.2.2.3.1	-	-	-	-	-
	2.1.2.2.3.1	-	-	-	-	-
3.1	3.1	20	2º	30/11/2024	27/11/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

a) Produtos pactuados para o período avaliatório vigente:

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

Considerando o pleito da unidade sobre "Diante dos fatos expostos — intercorrências técnicas junto à VISA, indisponibilidade financeira em tempo hábil, solicitação de suplementação financeira, falta de autorização para iniciar as obras, análise e aprovação definitiva dos projetos — não foi possível executar a adequação física dos leitos de UTI Adulto no prazo estabelecido pelo período avaliatório. Assim, solicitamos que o produto seja considerado como N/A (Não se Aplica) para o 6º Período Avaliatório, uma vez que as condições necessárias para sua execução não estiveram presentes", a comissão optou por acatar, considerando que não houve tempo hábil, para execução da obra, considerando a data de aporte financeiro realizado pela FHEMIG.

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

Considerando o pleito da unidade sobre "solicitamos que o produto seja considerado como N/A (Não se Aplica) para o 6º Período Avaliatório, uma vez que a unidade segue no aguardo do posicionamento da SMS quanto ao registro no COAPES e a visita do MEC", a comissão optou por acatar, considerando necessidade de aguardar posicionamentos externos.

b) Continuidade do monitoramento dos produtos ainda em processo de implantação ou repactuação (não entregues no período avaliatório definido):

PRODUTO 1.7: Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias e aquelas definidas pela Fhemig (em até 3 meses)
Previsão de Término	31/08/2024
Término Realizado	-
Status	Finalizado

Implantação de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH.

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

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	Obter Alvará Sanitário (em até 6 meses) e mantê-lo enquanto durarem as atividades do hospital.
Previsão de Término	30/11/2024
Término Realizado	-
Status	N/A

Vigilância sanitária emitiu Alvará Sanitário.

4 – DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO

Contrato de Gestão nº12/2024 - Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia

6º Relatório Gerencial Financeiro

Tabela 3 - Demonstrativo dos Gastos das Atividades

Nº	Atividades	Previsto	Realizado	Realizado (I) Previsto
1	Área Meio	19,123,881.66	24,602,427.20	128.65%
2	Área Fim	80,706,110.07	39,811,926.16	49.33%
3				-
	Total	99,829,991.73	64,414,353.36	64.52%

Destinação dos Gastos de Pessoal

Destinação	%	Valor
Área Meio	26.67%	6,746,472.13
Área Fim	73.33%	18,548,062.55

Destinação dos Gastos Gerais e de Pessoal

Destinação	Valor
Área Meio	31,348,899.33
Área Fim	58,359,988.71

Contrato de Gestão nº12/2024 - Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia

6º Relatório Gerencial Financeiro

Tabela 1 - Resumo das Movimentações Financeiras no Período em Regime de Caixa

	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	D
(T) Transporte de Saldo Financeiro Anterior	2,478,669.53	1,756,001.60	1,530,611.50	3,842,593.24	8,572,416.30	7,540,894.47	6,837,669.91	6,352,041.91	5,692,852.73	10,611,882.38	13,224,566.53	12,485,0
(E) Total de Entradas de Recursos	7,487,227.58	7,111,866.14	10,270,878.86	12,121,742.14	7,458,072.38	7,329,426.53	7,453,535.55	7,342,555.66	13,929,384.40	11,231,377.42	8,093,925.07	
(S) Total de Saídas de Recursos	8,209,895.51	7,337,256.24	7,958,897.12	7,391,919.08	8,489,594.21	8,032,651.09	7,939,163.55	8,001,744.84	9,010,354.75	8,618,693.27	8,833,459.26	
(SF) Saldo Financeiro Apurado (T+E-S)	1,756,001.60	1,530,611.50	3,842,593.24	8,572,416.30	7,540,894.47	6,837,669.91	6,352,041.91	5,692,852.73	10,611,882.38	13,224,566.53	12,485,032.32	12,485,0

Distribuição Gerencial dos Recursos	
(PP) Provisionamentos de Pessoal	4,094,137.10
(C) Recursos Comprometidos	3,583,441.99
(AR) Adiantamento de Recursos de Repasse Anterior:	-
(SR) Saldo Remanescente (SF-PP-C-AR)	4,807,453.23
(SF) Saldo Financeiro (Somatório)	12,485,032.32

Composição do Saldo Financeiro (SF)	
Saldo Extrato C/C	-
Saldo Extrato CI 1	12,485,032.32
Saldo Extrato CI 2	-
Saldo Fundo Fijo	-
(SF) (=) Saldo Financeiro	12,485,032.32

Movimentação da Reserva de Recursos	
Transporte de Saldo	
Transferência para Reserva	3,088.1
Rendimentos Fin da Reserva	146.1
Gastos da Reserva	1.0
Saldo	3,233.2

(G) CONFERENCIA (Saldo Existente - Apurado) -

Contrato de Gestão nº12/2024 - Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia

6º Relatório Gerencial Financeiro

Tabela 2 - Comparativo entre Receitas e Gastos Previstos e Realizados no Período em Regime de Competência

	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25	TOTAL
	Previsto												
1 Entrada de Recursos													
1.1 Repasses	- 22,692,302.57	-	- 22,242,485.00	-	- 22,242,485.00	41,397,780.46	-	-	-	- 24,390,825.99	132,965,879.03		
1.2 Rendimentos Fin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3 Receitas Arrecadadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3.1 Receitas Arrecadadas Previstas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3.2 Rendimentos Fin. c/ Destinação Específica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3.3 Receitas Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Subtotal Receitas:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(E) Total de Entradas:	- 22,692,302.57	-	- 22,242,485.00	-	- 22,242,485.00	41,397,780.46	-	-	- 24,390,825.99	132,965,879.03	-	-	-
2 Saída de Recursos													
2.1 Gastos com Pessoal													
2.1.1 Salários	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,132,118.85	1,185,425.18	1,185,425.18	1,185,425.18	13,798,651.51
2.1.2 Estagiários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.3 Encargos	521,152.82	521,152.82	521,152.82	521,152.82	521,152.82	371,213.63	371,213.63	371,213.63	580,303.50	580,303.50	580,303.50	580,303.50	6,040,618.99
2.1.4 Benefícios	566,552.65	566,552.65	566,552.65	566,552.65	566,552.65	566,552.65	566,552.65	602,860.47	602,860.47	602,860.47	602,860.47	6,943,863.08	
Subtotal (Pessoal):	2,219,824.32	2,219,824.32	2,219,824.32	2,219,824.32	2,219,824.32	2,069,885.13	2,069,885.13	2,069,885.13	2,368,589.14	2,368,589.14	2,368,589.14	2,368,589.14	26,783,133.58
2.2 Gastos Gerais	5,351,776.53	5,344,276.53	5,344,276.53	5,344,276.53	5,344,276.53	5,344,276.53	5,344,276.53	5,344,276.53	8,369,113.96	8,729,113.96	5,758,769.52	5,782,519.52	71,401,229.24
Aquisição de Bens Permanentes	-	-	-	-	-	-	-	3,283,906.92	-	-	-	-	3,283,906.92
2.4 Transferência para Reserva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(S) Total de Saídas:	7,571,600.86	7,564,100.86	7,564,100.86	7,564,100.86	7,564,100.86	7,414,161.67	7,414,161.67	7,414,161.67	14,021,610.02	11,097,703.10	8,127,358.66	8,151,108.66	101,468,269.74

	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25	TOTAL
Realizado													
1 Entrada de Recursos													
1.1 Repasses	7,449,891.82	7,095,209.54	10,049,998.19	12,055,728.77	7,384,761.92	7,235,827.33	7,269,932.52	7,269,932.52	13,863,494.47	11,057,703.10	7,956,426.20	-	98,688,906.38
1.2 Rendimentos Fin.	11,182.64	9,239.25	42,404.00	64,597.57	64,141.30	87,440.79	82,092.85	63,224.92	60,147.66	128,323.07	119,810.50	-	732,604.55
1.3 Receitas Arrecadadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.1 Arrecadadas Previstas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.2 Rendimentos Fin. c/ Destinação Específica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.3 Outras Receitas	26,153.12	7,417.35	178,476.67	1,415.80	9,169.16	6,158.41	101,510.18	9,398.22	5,742.27	45,351.25	17,688.37	-	408,480.80
Subtotal Receitas:	26,153.12	7,417.35	178,476.67	1,415.80	9,169.16	6,158.41	101,510.18	9,398.22	5,742.27	45,351.25	17,688.37	-	408,480.80
(E) Total de Entradas:	7,487,227.58	7,111,866.14	10,270,878.86	12,121,742.14	7,458,072.38	7,329,426.53	7,453,535.55	7,342,555.66	13,929,384.40	11,231,377.42	8,093,925.07	-	99,829,991.73
Realizado													
2 Saída de Recursos													
2.1 Gastos com Pessoal													
2.1.1 Salários	1,247,635.57	369,930.54	1,258,666.78	2,167,839.95	1,286,223.93	327,664.82	2,270,861.34	434,556.91	2,221,685.57	1,425,118.66	1,490,695.48	-	14,500,879.55
2.1.2 Estagiários	5,094.00	5,094.00	7,839.00	7,641.00	7,641.00	7,641.00	7,443.00	7,443.00	4,962.00	6,003.70	13,098.44	-	79,900.14
2.1.3 Encargos	524,260.68	537,756.52	556,989.81	362,587.84	381,314.24	419,796.49	420,251.70	374,017.53	176,449.29	681,301.74	695,212.96	-	5,129,938.79
2.1.4 Benefícios	462,996.00	469,144.00	489,278.00	491,109.00	499,412.43	507,135.66	517,009.22	519,213.00	528,892.22	538,461.00	561,165.66	-	5,583,816.19
Subtotal (Pessoal):	2,239,986.25	1,381,925.06	2,312,773.59	3,029,177.79	2,174,591.60	1,262,237.97	3,215,565.26	1,335,230.44	2,931,989.08	2,650,885.10	2,760,172.54	-	25,294,534.67
2.2 Gastos Gerais	5,593,642.86	5,908,301.65	5,170,268.95	5,453,676.82	6,645,645.34	4,941,866.01	5,910,423.27	6,041,838.62	6,241,814.95	6,340,356.55	5,647,450.45	-	63,895,285.47
Aquisição de Bens Permanentes	-	-	-	-	210,400.00	88,090.00	194,283.36	118,959.75	37,200.00	11,932.00	2,574.70	-	757,725.82
2.4 Transferência para Reserva	126,216.23	151,205.86	-	173,911.66	211,918.43	232,727.65	279,340.94	287,388.73	280,424.33	267,162.60	397,314.94	-	2,407,611.37
(S) Total de Saídas:	8,054,131.35	7,441,432.57	7,483,042.54	8,656,766.27	9,242,555.37	6,524,921.63	9,599,612.83	7,783,417.54	9,491,428.36	9,270,336.25	8,807,512.63	-	92,355,157.33
Realizado													

4.1 – ANÁLISE DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO

As informações do item 4 foram elaboradas e encaminhadas pela Faepu por meio do Relatório Gerencial Financeiro - RGF, em 08/10/2025, 11/11/2025 e 04/12/2025, cada um referente a execução dos meses de setembro, outubro e novembro/2025, sendo o parceiro inteiramente responsável pelos dados repassados.

A Fhemig promoveu o repasse à Faepu no período compreendido entre 01/09/2025 a 30/11/2025, o montante de R\$ 32.877.623,77 (trinta e dois milhões oitocentos e setenta e sete mil seiscentos e vinte e três reais e setenta e sete centavos), correspondente a 16^a, 17^a e 18^a parcelas, creditadas na conta específica de nº 6.700-8, agência 4202-1 do Banco do Brasil, em nome da Faepu, em 22/09/2025; 20/10/2025 e 19/11/2025, respectivamente.

Para esse período foram apresentados documentos hábeis de despesa para comprovação dos gastos e serão representados no Relatório de Encontro de Contas oportunamente.

Os Relatórios de Análise Financeira de despesas correntes e de rateio emitidos mensalmente tratam de forma detalhada cada despesa, o seu aceite, motivação da glosa ou a pendência para aprovação.

Em linhas gerais, as despesas glosadas se devem a instrução do processo de compra sem a devida comprovação da vantajosidade econômica ou desprovidos de contratos ou aditivos, além, a natureza do gasto não vinculado ao objeto do contrato de gestão, entre outras razões.

As despesas pendentes de aprovação carecem de documento hábil de despesa para seu aceite (notas fiscais, recibos, etc), decorrente de compras de produtos com pagamento antecipado, cuja baixa se dá após o efetivo recebimento do produto, bem como a prestação de contas de adiantamentos de viagem ou de fundo fixo de caixa, que, enquanto não houver execução financeira do adiantamento, esse valor não caracteriza como despesa.

Após a execução financeira no período, considerando o saldo residual de 30/11/2025 e o repasse das parcelas de nº 16, 17 e 18 do contrato de gestão, temos, no quadro abaixo, os saldos das contas para o mês de dezembro/2025, a saber:

Descrição	Saldo financeiro - 30/11/2025
Conta corrente	R\$ -
Conta aplicação automática	R\$ 12.485.032,32
Conta reserva provisão trabalhista	R\$ 2.594.111,19
Conta rendimentos	R\$ 639.114,43
Saldo disponível	R\$ 15.718.257,94

O valor previsto na Memória de Cálculo para as competências (setembro, outubro e novembro/2025 é de R\$ 33.246.671,79. Foi repassado no período o valor de R\$ 32.877.623,77, já descontados os valores relativos ao aceite de estoque de material administrativo/assistencial e à nota obtida nos períodos avaliatórios anteriores.

A despesa total executada no período foi de R\$ 25.784.768,03, sendo que o montante aprovado, pendente de aprovação ou reprovado constará no Relatório de Encontro de Contas que será apresentado oportunamente. Comparativamente, observa-se que foram gastos 78% aproximadamente do montante liberado.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, os resultados apresentados pelo parceiro no sexto período avaliatório são positivos, tendo sido alcançadas as metas de 14 indicadores dos 20 pactuados.

Sugerimos novamente revisar atual contrato do parceiro junto a IAG Brasil, com o objetivo e incluir módulos assistenciais e administrativos, que permitam uma melhor análise dos indicadores, visando alcançar resultados satisfatórios dos indicadores.

Recomenda-se evoluir nas propostas de indicadores e produtos, considerando a maturidade alcançada ao longo dos períodos avaliatórios. Além disso, recomenda-se que o monitoramento evolua no uso das novas ferramentas disponibilizadas via BRGAAP e na atualização dos dados dos indicadores, produtos e cálculo de desempenho, utilizando a planilha Anexo 6º PA Cálculo de desempenho (129314725) como base.

Continua-se com expectativas de resultados cada vez melhores com a execução do Contrato de Gestão.

DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Declaro ter realizado as rotinas de monitoramento e fiscalização do Contrato de Gestão, supervisionado as ações realizadas pelo(a) Faepu neste período avaliatório e realizado a conferência dos seguintes itens:

- dados apresentados no Relatório Gerencial de Resultados e Relatório Gerencial Financeiro;
- fontes de comprovação dos indicadores e produtos;
- saldo dos extratos bancários das contas vinculadas ao Contrato de Gestão;
- processos de rescisões trabalhistas e suas homologações;
- documentos fiscais, trabalhistas e previdenciários;
- valor do Provisionamento Trabalhista;
- lista de bens adquiridos pela OS no período;
- valores comprometidos, conforme demonstração no Relatório Gerencial Financeiro;
- observância dos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas conforme disposto na legislação pertinente e na metodologia de checagens amostrais periódicas;
- adequação das despesas ao objeto do Contrato de Gestão.

Dante das informações assim obtidas, ratifico e atesto a fidedignidade das informações contidas neste relatório.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Candido De Almeida Pinto Mendes, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:37, 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 **Jessica Lellis Gomes Dias, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:38, 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 **Priscilla Rodrigues Fernandes De Oliveira, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:38, 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 **Janaina Lopes Colodetti, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:39, 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 **Patrícia Santos Both, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:40, 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 **Marcos Vilela de Oliveira, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 12:41, 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 **Vilda Candida Da Fonseca, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 13:15, 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 15/12/2025, às 13:15, 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 **Maria Catharina Melo Lima de Souza, Servidor(a) PÚblico (a)**, em 15/12/2025, às 13:28, 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 129275763 e o código CRC C3B47CC1.