



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

3º Relatório de Monitoramento

Período Avaliatório

01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro 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 dezembro de 2024 a 28 de fevereiro 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		Peso (%)	Metas 3º Período Avaliatório 01/12/2024 a 28/02/2025	Resultados
1	Produção Assistencial e Faturamento	1.1.1	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de média complexidade	3	28.224	30.104
		1.1.2	Cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade	3	462	575
		1.1.3	Cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado	3	1.850	2.288
		1.1.4	Cumprimento da produção de diárias em UTI Adulto	4	707	845
		1.1.5	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal	4	610	798
		1.2	Índice de contas faturadas (apresentadas) em até 1 mês após a alta	5	100%	105,64%
		1.3	Percentual de reapresentações de AIHs no mês subsequente à glosa	5	100%	100%
2	Processos e Qualidade	2.1	Percentual de satisfação do usuário	5	Implantar NPS e medir a linha de base	100%
		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%	108%
		2.4	Índice de Qualidade de Codificação Clínica (IQCC)	5	≥ Score da Fhemig (11)	20
		3.1	Média de permanência hospitalar	10	≤MP Prevista (4,5 dias)	5,1 dias
		3.2	Taxa de ocupação hospitalar	5	≥85%	93,39%
		3.3	Taxa de mortalidade hospitalar geral	5	≤4,23%	4,44%

3	Assistência à Saúde	3.4	Taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa	5	≤1,6%	1,57%
		3.5	Medida de Case Mix	5	≥1,23	1,30
		3.6	Taxa de Cesárea	5	≤53,10%	54,46%
		3.7	Readmissão em até 30 dias por complicação	5	≤2,30%	1,75%
		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%	Não apurado no 3º PA
		4.2	Efetividade do monitoramento do contrato de gestão	4	100%	Resultado a ser disponibilizado pela Seplog em 31/03/2024

[1] 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	≥ Produção contratualizada no PCEP (28.224)
Resultado	30.104

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 106,66% do cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), 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	≥ Produção contratualizada no PCEP (462)
Resultado	575

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 124,45% do cumprimento da produção de serviços ambulatoriais de alta complexidade no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), 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	1850
Resultado	2.288

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 123,67% do cumprimento da produção de serviços hospitalares por linha de cuidado no período avaliado

(01/09/2024 a 30/11/2024), 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	707
Resultado	845

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 119,51% do cumprimento da produção de diárias de UTI Adulto no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), obtendo nota 10.

INDICADOR 1.1.4: Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal

Área Temática	Produção Assistencial e Faturamento
Indicador	Cumprimento da produção de diárias em UTI Neonatal
Meta	610
Resultado	798

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 130,81% do cumprimento da produção de diárias de UTI Neonatal no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), obtendo nota 10.

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	105,64%

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no Tabwin/DATASUS/MS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 105,64% do cumprimento do índice de contas (faturadas apresentadas) em até 1 mês após a alta no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), obtendo nota 10.

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	100%

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados no SIHD/DATASUS, referente ao período de 01 de setembro de 2024 a 30 de novembro de 2024, conforme disposto no caderno Técnico de Indicadores do Contrato de Gestão.

Logo, o HRAD alcançou 100% do percentual de reapresentações de AIH's no mês subsequente à glosa no período avaliado (01/09/2024 a 30/11/2024), obtendo nota 10.

ÁREA TEMÁTICA 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: Percentual de satisfação do usuário

Área Temática	Processos e Qualidade
Indicador	Percentual de satisfação do usuário
Meta	Implantar o NPS e medir a linha de base
Resultado	100%

META ALCANÇADA

O resultado desse indicador é obtido por meio da análise dos dados gerados pela aplicação da Pesquisa de Satisfação, conforme

metodologia NPS, a qual foi iniciada na Unidade no mês de dezembro de 2024. A linha de base foi gerada por meio da média dos resultados dos meses de janeiro e fevereiro de 2025 (os dados de dezembro tiveram que ser desconsiderados devido a uma incompatibilidade de informações na base de dados da Fhemig), sendo obtido o score 86.

Logo, o HRAD alcançou 100% no desempenho do indicador, por meio do cumprimento da implantação do NPS e na medida da linha de base no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), 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 dezembro, janeiro e fevereiro.

Logo, o HRAD alcançou 100% do cumprimento do percentual de satisfação do usuário no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), 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	108%

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 dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 108% de percentual de codificação DRG de alta no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), 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 (11)
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 dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025. O score do HRAD foi de 20 no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), enquanto o da Fhemig foi de 11.

Logo, o HRAD alcançou 181,81% 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 (4,5 dias)
Resultado	5,1 dias

META NÃO ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 86,6% de desempenho para o indicador de Média de Permanência Hospitalar no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), obtendo nota 8,66, 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 $\leq 70\%$ = zero", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Ademais, houve ajuste na meta do referido indicador, por meio do Termo Aditivo supracitado. Essa alteração tornou a meta mais desafiadora e condizente com a realidade da Unidade no período avaliado. Cabe ressaltar que no período avaliatório anterior, o HRAD realizou 4,9 dias, atingindo a meta à época. Nesse período ocorreu um aumento de 0,2 dias (4,8 horas) no resultado.

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.

INDICADOR 3.2: Taxa de ocupação hospitalar

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de ocupação hospitalar
Meta	≥85%
Resultado	93,39%

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 dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 109,87% de desempenho para o indicador de taxa de ocupação no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), obtendo nota 10.

INDICADOR 3.3: Taxa de mortalidade hospitalar geral

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de mortalidade hospitalar geral
Meta	≤4,23%
Resultado	4,44%

META NÃO ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 95% de desempenho para o indicador de Taxa de Mortalidade Hospitalar Geral no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), obtendo nota 9,5, 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 $\leq 70\%$ = zero", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Ademais, houve ajuste na meta do referido indicador, por meio do Termo Aditivo supracitado. Essa alteração tornou a meta mais desafiadora e condizente com a realidade da Unidade no período avaliado. Cabe ressaltar que no período avaliativo anterior, o HRAD realizou 4,23%, atingindo a meta à época. Nesse período ocorreu um aumento de 0,21 pontos percentuais.

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.

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	≤1,6%
Resultado	1,57%

META ALCANÇADA

O resultado desse indicador é declaratório e foi obtido por meio da média dos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, com as devidas fontes comprobatórias.

Logo, o HRAD alcançou 101,87% no desempenho do indicador taxa de infecção hospitalar em sítio cirurgia limpa, obtendo nota 10.

INDICADOR 3.5: Medida de Case Mix

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Medida de Case Mix
Meta	≥1,23
Resultado	1,30

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 105,6% de desempenho para o indicador medida de case mix no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), obtendo nota 10.

Houve ajuste na meta do referido indicador, por meio do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, publicado em 28/02/2025. Essa alteração tornou a meta condizente

com a realidade da Unidade no período avaliado e também de acordo com a base de dados atualizada do sistema DRG Brasil.

INDICADOR 3.6: Taxa de Cesárea

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Taxa de Cesárea
Meta	≤53,10%
Resultado	54,46%

META NÃO ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 97,4% de desempenho no indicador taxa de cesárea no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), obtendo nota 9,74, pois o cálculo de desempenho prevê: "Faixa de desempenho contratual: Se desempenho de 70% a 100% = {1 - [(Resultado - Meta) / Meta]} x 10 e Se desempenho < 70% = zero", conforme Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão publicado em 28/02/2025.

Ademais, houve ajuste na meta do referido indicador, por meio de Termo Aditivo supracitado. Essa alteração tornou a meta mais condizente com a realidade da Unidade no período avaliado e em consonância com o preconizado na Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350/2024), que coloca como diretriz a redução de taxa de cesáreas para maternidades com perfil de alto risco até 35%. Cabe ressaltar que no período avaliatório anterior, o HRAD também não atingiu a meta.

No entanto, apesar de não ter alcançado a meta pretendida para o período, já houve uma redução de 5,69% (3,29 pontos percentuais) na taxa de cesárea da Unidade desde o primeiro período avaliatório.

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.

INDICADOR 3.7: Readmissão em até 30 dias por complicação

Área Temática	Assistência à Saúde
Indicador	Readmissão em até 30 dias por complicação
Meta	≤2,30%
Resultado	1,75%

META ALCANÇADA

A apuração desse indicador ocorre por meio do levantamento de dados da Plataforma DRG Brasil entre o período de 01 de dezembro de 2024 a 28 de fevereiro de 2025.

Logo, o HRAD alcançou 123,91% no desempenho do indicador readmissão em até 30 dias por complicação no período avaliado (01/12/2024 a 28/02/2025), 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 dezembro, janeiro e fevereiro, 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	Não apurado neste período avaliatório

Foi consensuado por essa Comissão de Monitoramento a solicitação de NÃO SE APLICA para esse indicador, devido à inviabilidade de se analisar o quantitativo de processos definidos pela amostra (96 processos) no prazo definido pelo Decreto correlato, especialmente devido à complexidade, volume e rigor que exige a checagem amostral.

Diante disso, comunicamos à Comissão de Avaliação que a análise da checagem amostral será realizada ao longo do 4º período avaliatório e terá a apresentação do seu relatório com o devido resultado na próxima reunião trimestral a ser realizada no mês de junho/25.

Recomenda-se uma discussão envolvendo a alta gestão da Fhemig, a Procuradoria, a Controladoria Geral do Estado e a Seplag para se buscar soluções para a questão, inclusive avaliando-se a possibilidade de elaboração e publicação de decreto da Fhemig que contemple prazos exequíveis com o gerenciamento de uma unidade hospitalar.

Por fim, registra-se o resultado obtido pelo processo de checagem amostral e de efetividade referente ao segundo período avaliatório, conforme determinava o último Relatório Trimestral de Monitoramento:

Resultado do segundo período avaliatório: 63,21%.

Essa comissão recomenda que o parceiro seja novamente capacitado na temática do Regulamento Próprio de Compras e Contratações, bem como seja notificado quanto ao resultado dessa apuração, para a adoção de providências cabíveis quanto aos saneamentos processuais ainda necessários.

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	Não será realizado no prazo.
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	Não se aplica

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
Assessoria e suporte	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	-	Em andamento
	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	-	Em andamento
	1.7	Implantar e manter as Comissões Hospitalares Obrigatórias 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	-	-
	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	Microfilmear e digitalizar os prontuários dos pacientes e realizar a gestão do arquivo físico (em até 12 meses).	30	4º	31/05/2025	-	-
	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).	-	-	-	-	-
Estrutura	2.1	Elaborar projeto de obras e reformas, que inclui a adequação da estrutura física atual e a ampliação da Unidade (6 meses).	30	2º	30/11/2024	18/11/2024	1- Plenamente executado dentro do prazo;
	2.2	Transferir as instalações e fazer a gestão da nova Casa de Apoio à Gestante e Puérpera - CAGEP (prazo a ser pactuado na aprovação dos projetos especiais).	-	-	-	-	-
	2.3	Realizar adequação física para implantação do Centro de Parto Normal (CPN) com três quartos de pré-parto, parto e puerpério (em até 3 meses após mudança da CAGEP).	-	-	-	-	-
Implantação de SOS	3.1	Elaborar portfólio de projetos para captação de recursos (em até 6 meses).	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 vigente (3º Período Avaliatório) não há produtos pactuados para entrega, considerando que o Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, contemplou a mudança de prazo solicitada pela FAEPU para os indicadores "Realizar adequação física dos leitos de UTI Adulto passando de 9 para 10 leitos (em até 9 meses) e Implantar Agência Transfusional (em até 9 meses)." Os novos prazos pactuados são 18 meses e 12 meses respectivamente.

b) Continuidade do monitoramento dos produtos ainda em processo de implantação ou repactuação:

PRODUTO 1.5: Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses)

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	Implantar plataforma eletrônica de prestação de contas (em até 3 meses)
Previsão de Término	31/08/2024
Término Realizado	26/11/2024
Status	Em acompanhamento

Nos meses de janeiro e fevereiro foram realizadas várias reuniões de alinhamento entre Faepu, Fhemig e BRGAAP. A empresa está trabalhando no momento na parametrização do sistema, tanto no módulo prestação de contas, quanto de gestão de indicadores. No mês de março, iniciaram-se os testes de envios de documentos hábeis de despesa pelo parceiro via sistema. O parceiro informou que a previsão de implantação total do sistema é maio/2025.

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

Área Temática	Processos e Qualidade
Produto	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)
Previsão de Término	31/08/2024
Término Realizado	-
Status	Em acompanhamento

O HRAD apresentou para a Coordenação de Monitoramento Assistencial - CMA todos os protocolos pactuados (Acidente Vascular Cerebral, Queimados, Politrauma, Traumato-ortopedia, Doenças Infecciosas, Atenção ao Parto e Nascimento, Vítimas de Violência Sexual), exceto o de Pediatria Clínica, sendo enviado pelo parceiro uma segunda proposta de cronograma para entrega deste item.

A CMA, bem como a Coordenação Regionalizada, continuam acompanhando e estimulando o parceiro para a elaboração, o mais célere possível, do protocolo faltante.

Ademais, importante ressaltar o trabalho da CMA de análise técnica de cada um desses protocolos, com troca de informações e experiências de forma constante com o parceiro. O protocolo para Vítimas de Violência Sexual já foi analisado e retornado ao parceiro.

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	Em acompanhamento

Das 19 comissões exigidas e/ou definidas pela Fhemig, conforme disposto no primeiro Relatório Trimestral de Monitoramento, somente o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH ainda não foi implantado.

A CMA, bem como a Coordenação Regionalizada, continuam acompanhando e estimulando o parceiro para a implementação, o mais célere possível, da comissão faltante.

Importante ressaltar que todas as Comissões Hospitalares exigidas pelo Conselho Federal de Medicina encontram-se regularizadas, sendo elas: Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Óbito e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

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

O alvará encontrava-se vigente ao término do período avaliatório anterior (2ºPA) em 30/11/2024. Já foram realizadas duas visitas da Vigilância Sanitária - VISA com vistas à emissão de novo alvará sanitário. No entanto, as pendências ainda não foram totalmente saneadas. Foi elaborado plano de ação para a solução das pendências.

Uma nova inspeção da VISA ocorrerá em maio/2025, com expectativa de emissão do alvará sanitário.

A Gerência de Monitoramento de Parcerias está acompanhando toda a situação, em alinhamento constante com a Presidência da Fhemig.

4 - DEMONSTRATIVOS FINANCEIRO

RGF - DEZEMBRO/2024

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

3º Relatório Gerencial Financeiro
Tabela 3 - Demonstrativo dos Gastos das Atividades

Nº	Atividades	Previsto	Realizado	Realizado (/) Previsto
1	Área Meio	9.450.603,52	12.607.836,09	133,41%
2	Área Fim	39.883.192,18	66.987.595,32	167,96%
3		-	-	-
Total		49.333.795,69	79.595.431,41	161,34%

Destinação dos Gastos de Pessoal

Destinação	%	Valor
Área Meio	25,47%	2.268.409,49
Área Fim	74,53%	6.639.387,19

Destinação dos Gastos Gerais e de Pessoal

Destinação	Valor
Área Meio	14.876.245,58
Área Fim	73.626.982,51

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

3º Relatório Gerencial Financeiro
Tabela 1 - Resumo das Movimentações Financeiras no Período em Regime de Caixa

	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
(T) Transporte de Saldo Financeiro Anterior	-	-	-	-	-	-	5.077.067,02	10.397.263,71	13.071.582,83	5.918.828,11	4.154.621,94	3.608.100,79
(E) Total de Entradas de Recursos	-	-	-	-	-5.113.878,24	6.691.538,26	7.416.479,25	95.992,70	5.934.424,74	7.287.514,33	7.104.859,44	
(S) Total de Saídas de Recursos	-	-	-	-	-36.811,22	1.371.341,57	4.742.160,13	7.248.747,42	7.698.630,91	7.834.035,48	8.217.341,17	
(SF) Saldo Financeiro Apurado (T+E-S)	-	-	-	-	-5.077.067,02	10.397.263,71	13.071.582,83	5.918.828,11	4.154.621,94	3.608.100,79	2.495.619,06	

Distribuição Gerencial dos Recursos		Composição do Saldo Financeiro (SF)		Movimentação da Reserva de Recursos	
(PP) Provisonamentos de Pessoal	(355.023,89)	Saldo Extrato C/C	-	Transporte de Saldo	-
(C) Recursos Comprometidos	2.802.228,29	Saldo Extrato CI 1	2.478.669,53	Transferência para Reserva	843.168,13

(AR) Adiantamento de Recursos de Repasse Anterior:	-	Saldo Extrato CI 2	16.949,53
(SR) Saldo Remanescente (SF-PP-C-AR)	48.414,66	Saldo Fundo Fixo	-
(SF) Saldo Financeiro (Somatório)	2.495.619,06	(SF) (=) Saldo Financeiro	2.495.619,06
		(G) CONFERENCIA (Saldo Existente - Apurado)	

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

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

2	Saída de Recursos		
2.1	Gastos com Pessoal		
2.1.1	Salários	1.083.367,32	7.583.571,23
2.1.2	Estagiários	-	-
2.1.3	Encargos	498.710,83	3.490.975,84
2.1.4	Benefícios	543.993,91	3.807.957,36
	Subtotal (Pessoal):	2.126.072,06	14.882.504,43
2.2	Gastos Gerais	5.351.776,53	34.451.291,27
2.3	Aquisição de Bens Permanentes	-	-
2.4	Transferência para Reserva	-	-
	(S) Total de Sidas:	7.477.848,60	49.333.795,69

2	Saída de Recursos		
2.1	Gastos com Pessoal		
2.1.1	Salários	2.166.350,69	5.897.195,95
2.1.2	Estagiários	5.094,00	14.659,20
2.1.3	Encargos	120.720,07	618.581,88
2.1.4	Benefícios	458.150,00	2.377.359,66
	Subtotal (Pessoal):	2.750.314,76	8.907.796,69
2.2	Gastos Gerais	6.476.544,44	29.832.868,51
2.3	Aquisição de Bens Permanentes	-	11.887,24
2.4	Transferência para Reserva	-	843.168,13
	(S) Total de Sidas:	9.226.859,20	39.595.720,56

2 Saída de Recursos			Realizado (/) Previsto	Previsto (-) Realizado	
2.1	Gastos com Pessoal				
2.1.1	Salários	2.166.350,69	5.897.195,95	77,76%	1.686.375,28
2.1.2	Estagiários	5.094,00	14.659,20	-	(14.659,20)
2.1.3	Encargos	120.720,07	618.581,88	17,72%	2.872.393,96
2.1.4	Benefícios	458.150,00	2.377.359,66	62,43%	1.430.597,70
Subtotal (Pessoal):		2.750.314,76	8.907.796,69	59,85%	5.974.707,74
2.2	Gastos Gerais	6.476.544,44	29.832.868,51	86,59%	4.618.422,76
2.3	Aquisição de Bens Permanentes	-	11.887,24	-	(11.887,24)
2.4	Transferência para Reserva	-	843.168,13	-	(843.168,13)
(S) Total de Sidas:		9.226.859,20	39.595.720,56	80,26%	9.738.075,13

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

3º Relatório Gerencial Financeiro

Tabela 3 - Demonstrativo dos Gastos das Atividades

Nº	Atividades	Previsto	Realizado	Realizado (/) Previsto
1	Área Meio	2.899.463,01	5.344.176,07	184,32%
2	Área Fim	12.236.238,70	23.794.923,52	194,46%
3			-	-
Total		15.135.701,71	29.139.099,59	192,52%

Destinação dos Gastos de Pessoal

Destinação	%	Valor
Área Meio	26,67%	795.861,16
Área Fim	73,33%	2.188.059,53

Destinação dos Gastos Gerais e de Pessoal

Destinação	Valor
Área Meio	6.140.037,24
Área Fim	25.982.983,05

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

3º Relatório Gerencial Financeiro

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

	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
(T) Transporte de Saldo Financeiro Anterior	2.495.619,06	1.774.398,38	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30
(E) Total de Entradas de Recursos	7.488.674,83	7.117.410,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(S) Total de Saídas de Recursos	8.209.895,51	7.337.256,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(SF) Saldo Financeiro Apurado (T+E-S)	1.774.398,38	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30	1.554.552,30

Distribuição Gerencial dos Recursos		Composição do Saldo Financeiro (SF)		Movimentação da Reserva de Recursos	
(PP) Provisões de Pessoal	28.810,09	Saldo Extrato C/C	-	Transporte de Saldo	
(C) Recursos Comprometidos	1.928.492,47	Saldo Extrato CI 1	1.530.611,50	Transferência para Reserva	1.130.611,50
(AR) Adiantamento de Recursos de Repasse Anterior:	-	Saldo Extrato CI 2	23.940,80	Rendimentos Fin da Reserva	-
(SR) Saldo Remanescente (SF-PP-C-AR)	(402.750,26)	Saldo Fundo Fixo	-	Gastos da Reserva	30.000,00
(SF) Saldo Financeiro (Somatório)	1.554.552,30	(SF) (=) Saldo Financeiro	1.554.552,30	Saldo	800.000,00
(G) CONFERENCIA (Saldo Existente - Apurado)					

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

3º Relatório Gerencial Financeiro

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

	jan/25	fev/25	dez/25	TOTAL
Previsto				
1 Entrada de Recursos				
1.1 Repasses	-	22.692.302,57	-	89.618.705,27
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 Outras Receitas	-	-	-	-
Subtotal Receitas:	-	-	-	-
(E) Total de Entradas:	-	#####	-	89.618.705,27
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	13.585.426,17
2.1.2 Estagiários	-	-	-	-

2.1.3	Encargos	521.152,82	521.152,82	371.213,63	5.204.259,54		
2.1.4	Benefícios	566.552,65	566.552,65	566.552,65	6.798.631,82		
Subtotal (Pessoal):		2.219.824,32	2.219.824,32	2.069.885,13	25.588.317,53		
2.2	Gastos Gerais	5.351.776,53	5.344.276,53	5.352.526,53	64.147.068,42		
2.3	Aquisição de Bens Permanentes	-	-	-	-		
2.4	Transferência para Reserva	-	-	-	-		
(S) Total de Saídas:		7.571.600,86	7.564.100,86	7.422.411,67	89.735.385,95		

	jan/25	fev/25	dez/25	TOTAL		
Realizado						
1	Entrada de Recursos				Realizado (/) Previsto	Previsto (-) Realizado
1.1	Repasse	7.449.891,82	7.095.209,54	-	14.545.101,36	16,23% 75.073.603,91
1.2	Rendimentos Fin.	12.629,89	14.783,27	-	27.413,16	- (27.413,16)
1.3	Receitas Arrecadadas					
1.3.1	Receitas Arrecadadas Previstas	-	-	-	-	-
1.3.2	Rendimentos Fin. c/ Destinação Específica	-	-	-	-	-
1.3.3	Outras Receitas	26.153,12	7.417,35	-	33.570,47	- (33.570,47)
Subtotal Receitas:		26.153,12	7.417,35	-	33.570,47	- (33.570,47)
(E) Total de Entradas:		7.488.674,83	7.117.410,16	-	14.606.084,99	16,30% 75.012.620,28

2	Saída de Recursos				Realizado (/) Previsto	Previsto (-) Realizado
2.1	Gastos com Pessoal					
2.1.1	Salários	1.247.635,57	369.930,54	-	1.617.566,11	11,91% 11.967.860,06
2.1.2	Estagiários	5.094,00	5.094,00	-	10.188,00	- (10.188,00)
2.1.3	Encargos	206.628,98	217.397,61	-	424.026,59	8,15% 4.780.232,95
2.1.4	Benefícios	462.996,00	469.144,00	-	932.140,00	13,71% 5.866.491,82
Subtotal (Pessoal):		1.922.354,55	1.061.566,15	-	2.983.920,70	11,66% 22.604.396,84
2.2	Gastos Gerais	5.499.055,49	5.761.696,66	-	11.260.752,15	17,55% 52.886.316,27
2.3	Aquisição de Bens Permanentes	94.286,01	-	-	94.286,01	- (94.286,01)
2.4	Transferência para Reserva	126.216,23	11.182,64	-	137.398,87	- (137.398,87)
(S) Total de Saídas:		7.641.912,28	6.834.445,45	-	14.476.357,73	16,13% 75.259.028,23

4.1 - ANÁLISE DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO ATUALIZAR COM AS INFORMAÇÕES DO TERCEIRO PERÍODO AVALIATÓRIO

As informações do item 4 foram elaboradas e encaminhadas pela Faepu por meio do Relatório Gerencial Financeiro - RGF, em 15/02/2025, sendo o parceiro inteiramente responsável pelos dados repassados. Foi identificada a necessidade de retificação no RGF do terceiro período avaliatório enviado pelo Parceiro. O referido documento foi encaminhado para apreciação da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag/MG. Após as considerações daquele órgão, será solicitada a correção do RGF, o qual deverá ser retificado, assinado pelo parceiro e publicado nos sítios oficiais da Fhemig e da Faepu.

Não obstante, a Fhemig realizou o monitoramento continuado da execução financeira do Contrato de Gestão, cuja sinopse apresentamos abaixo:

A Fhemig promoveu o repasse à Faepu no período compreendido entre 01/12/2024 a 28/02/2025, o montante de R\$ 21.293.496,21 (vinte e um milhões duzentos e noventa e três mil quatrocentos e noventa e seis reais e vinte e um centavos), correspondente a 6ª, 7ª e 8ª parcelas, creditadas na conta específica de nº 6.700-8, agência 4202-1 do Banco do Brasil, em nome da Faepu, em 16/12/2024, 23/01/2025 e 10/02/2025, respectivamente.

Para esse período foram apresentados documentos hábeis de despesa para comprovação dos gastos e representados nos quadros abaixo, com o resultado da análise da execução, conforme suas categorias de despesas.

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, em quase sua totalidade, 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.

Referência	DESPESAS EXECUTADAS	
	dezembro-24	

	Vr. Previsto	Vr. Executado	Vr. Aprovado	Vr. não aprovado	Aprovação pendente	Vr. Transferido
HRAD - Recursos Humanos	R\$ 2.126.072,06	R\$ 2.011.806,60	R\$ 2.011.806,60	R\$ -	R\$ -	R\$ -
HRAD - Despesas Gerais	R\$ 4.869.815,77	R\$ 5.559.992,07	R\$ 5.530.407,64	R\$ 17.316,88	R\$ 12.267,55	R\$ -
Rateio e reembolso Matriz Faepu	R\$ 481.960,76	R\$ 498.508,08	R\$ 497.542,28	R\$ 965,80	R\$ -	R\$ 498.508,08
VALOR TOTAL	R\$ 7.477.848,59	R\$ 8.070.306,75	R\$ 8.039.756,52	R\$ 18.282,68	R\$ 12.267,55	R\$ 498.508,08

Referência	DESPESAS EXECUTADAS					
	janeiro-25					
	Vr. Previsto	Vr. Executado	Vr. Aprovado	Vr. não aprovado	Aprovação pendente	Vr. Transferido
HRAD - Recursos Humanos	R\$ 2.126.072,06	R\$ 1.762.622,41	R\$ 1.762.622,41	R\$ -	R\$ -	R\$ -
HRAD - Despesas Gerais	R\$ 4.862.315,77	R\$ 5.700.306,89	R\$ 5.608.116,75	R\$ 8.489,64	R\$ 83.700,50	R\$ -
Rateio e reembolso Matriz Faepu	R\$ 481.960,76	R\$ 594.134,38	R\$ 584.020,47	R\$ 10.113,91	R\$ -	R\$ 594.134,38
VALOR TOTAL	R\$ 7.470.348,59	R\$ 8.057.063,68	R\$ 7.954.759,63	R\$ 18.603,55	R\$ 83.700,50	R\$ 594.134,38

Referência	DESPESAS EXECUTADAS					
	fevereiro-25					
	Vr. Previsto	Vr. Executado	Vr. Aprovado	Vr. não aprovado	Aprovação pendente	Vr. Transferido
HRAD - Recursos Humanos	R\$ 2.126.072,06	R\$ 1.800.657,24	R\$ 1.800.657,24	R\$ -	R\$ -	R\$ -
HRAD - Despesas Gerais	R\$ 4.862.315,77	R\$ 4.889.887,65	R\$ 4.756.758,81	R\$ 16.596,44	R\$ 116.532,40	R\$ -
Rateio Matriz Faepu	R\$ 481.960,76	R\$ 509.312,48	R\$ 506.815,08	R\$ 2.497,40	R\$ -	R\$ 509.312,48
VALOR TOTAL	R\$ 7.470.348,59	R\$ 7.199.857,37	R\$ 7.064.231,13	R\$ 19.093,84	R\$ 116.532,40	R\$ 509.312,48

Referência	DESPESAS EXECUTADAS (COMPILADO 3º PA)					
	dezembro/24 a fevereiro/25					
	Vr. Previsto	Vr. Executado	Vr. Aprovado	Vr. não aprovado	Aprovação pendente	Vr. Transferido
HRAD - Recursos Humanos	R\$ 6.378.216,18	R\$ 5.575.086,25	R\$ 5.575.086,25	R\$ -	R\$ -	R\$ -
HRAD - Despesas Gerais	R\$ 14.594.447,31	R\$ 16.150.186,61	R\$ 15.895.283,20	R\$ 42.402,96	R\$ 212.500,45	R\$ -
Rateio Matriz Faepu	R\$ 1.445.882,28	R\$ 1.601.954,94	R\$ 1.588.377,83	R\$ 13.577,11	R\$ -	R\$ 1.601.954,94
VALOR TOTAL	R\$ 22.418.545,77	R\$ 23.327.227,80	R\$ 23.058.747,28	R\$ 55.980,07	R\$ 212.500,45	R\$ 1.601.954,94

Observações:

- 1. Valor Previsto: se refere àquele previsto na Memória de Cálculo;
- 2. Valor Executado: se refere àquele executado pela Faepu com recurso repassado pela Fhemig;
- 3. Valor Aprovado: se refere àquele devidamente reconhecido e aprovado pela Fhemig;
- 4. Aprovação pendente: refere-se a ausencia de documento hábil de despesa no momento da compra/contratação
- 5. Valor Transferido: se refere àquele que foi transferido para a conta bancária da matriz para cobertura de gastos com o rateio e/ou reembolso;

Após a execução financeira no período, considerando o saldo residual de 30/11/2024 e o repasse das parcelas de nº 06, 07 e 08 do contrato de gestão, temos, no quadro abaixo, os saldos das contas para o mês de fevereiro/2024, a saber:

Descrição	Saldo financeiro - 28/02/2025
Conta corrente	R\$ -
Conta aplicação automática	R\$ 1.530.611,50
Conta reserva provisão trabalhista	R\$ 830.006,22
Conta rendimentos	R\$ 11.382,57
Saldo disponível	R\$ 2.372.000,29

O valor previsto na Memória de Cálculo para as competências (dezembro/24, janeiro/25 e fevereiro/25) é de R\$ 22.411.045,77. No entanto, foi repassado o valor de R\$ 21.293.496,21, descontados os valores relativos ao aceite de estoque de material administrativo/assistencial e à notas obtidas nos processos de avaliação do primeiro e segundo períodos avaliatórios.

A despesa total executada no período foi de R\$ 23.327.227,80, sendo aprovados R\$ 23.058.747,28. Logo, não foram aprovados R\$ 55.980,07 e estão pendentes de aprovação, dada a não apresentação até o momento de documentação hábil de despesa, o montante de R\$ 212.500,45.

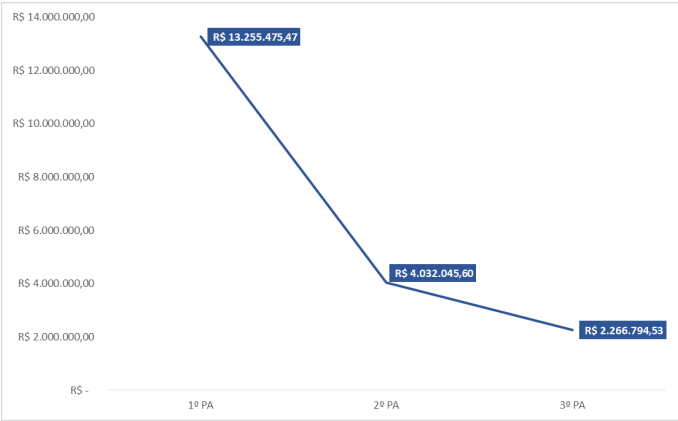
Diante do recurso disponibilizado ao parceiro, foram utilizados pelo mesmo 100% do montante repassado. Importante ressaltar que também ocorreu a utilização do saldo remanescente em conta referente ao 2º período avaliatório.

Essa contabilização entre competência do gasto e caixa dos três períodos avaliatórios já executados foi objeto de encontro de contas, a saber:

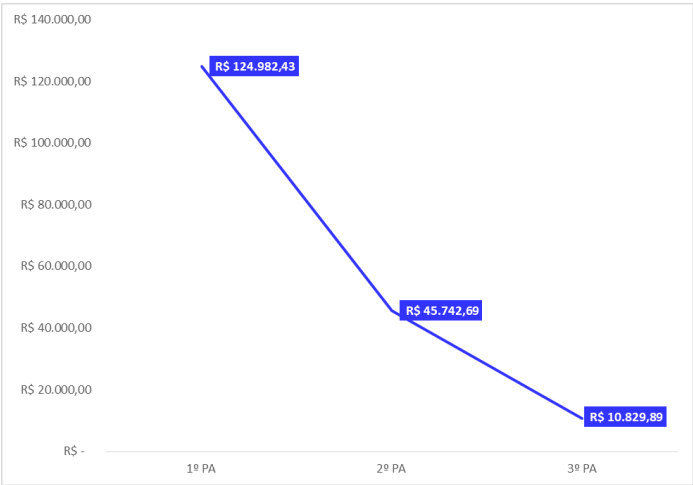
Referência	DESPESAS EXECUTADAS - CONSOLIDADA 1º, 2º e 3º PA		
	Maio/24 a fevereiro/25		
	Valores Aprovados	Comando pagto	Saldo Fhemig 3º PA
HRAD - Recursos Humanos	R\$ 12.111.971,96	R\$ 53.356.551,12	R\$ 2.266.794,53
HRAD - Despesas Gerais	R\$ 34.816.440,19		
Rateio Matriz Faepu	R\$ 4.161.344,44		
VALOR TOTAL	R\$ 51.089.756,59		

O saldo remanescente, após processo de encontro de contas foi de R\$ 2.266.794,53 (dois milhões, duzentos e sessenta e seis mil setecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e três centavos), também sendo autorizada sua utilização na execução do Contrato de Gestão, incluindo projetos especiais.

Salienta-se a redução do saldo remanescente do Contrato de Gestão, ao longo dos três períodos avaliatórios, conforme gráfico abaixo:



Observa-se também a redução das glosas oriundas do processo de prestação de contas (nexo causal) ao longo dos três períodos avaliatórios, o que demonstra uma evolução e melhor entendimento por parte do parceiro na execução das despesas referentes ao Contrato de Gestão, conforme demonstrado a seguir:



Por fim, importante registrar que a Faepu atendeu a determinação da Supervisão do Contrato de Gestão e transferiu, em 08/11/2014 e em 17/03/2025, recursos da sua conta bancária da matriz para a conta corrente específica do Contrato de Gestão, os valores de R\$ 124.982,43 e R\$ 45.742,69 respectivamente, referentes a glosas realizadas no primeiro e segundo períodos avaliatórios, diante da verificação de nexo causal.

O valor de R\$ 10.829,89, referente às glosas oriundas do terceiro período avaliatório deverá ser restituído à Fhemig pela Faepu até 31/03/2025, conforme determinação da Supervisora do Contrato de Gestão no Parecer Técnico do Encontro de Contas do período em questão.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, os resultados apresentados pelo parceiro no terceiro período avaliatório são positivos, tendo sido alcançadas as metas de 16 indicadores assistenciais dos 19 pactuados.

Essa Comissão de Monitoramento realizou neste período avaliatório a análise dos resultados de acordo com a revisão do cálculo de desempenho dos indicadores do Contrato de Gestão, pactuados no Primeiro Termo Aditivo. Acreditamos que foi possível valorar os bons resultados alcançados pelo parceiro, trazendo razoabilidade no processo de monitoramento e avaliação da parceria.

Durante este período avaliatório foram realizados alinhamentos técnicos e encaminhamentos, os quais foram atendidos pelo parceiro, reforçando a prática de envio de análise crítica, quando do não cumprimento da meta de algum indicador, o que demonstra empenho da Organização Social em cumprir as obrigações do Contrato de Gestão.

Enfatiza-se sobre a necessidade de melhoria por parte da Faepu em relação ao cumprimento dos prazos para encaminhamento, em especial, no que se refere aos documentos contábeis, relatórios de comprovação financeira, bem como a instrução processual em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações.

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;
- 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;
- adequação das despesas ao objeto do Contrato de Gestão.

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



Documento assinado eletronicamente por **Maria Thereza Coelho Papatela Jabour**, **Gerente**, em 21/03/2025, às 14:26, 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**, **Coordenador (a)**, em 21/03/2025, às 14:33, 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 21/03/2025, às 15:01, 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 **Maria Catharina Melo Lima de Souza**, **Servidor (a) Público (a)**, em 21/03/2025, às 15:03, 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 **Aline Candido De Almeida Pinto Mendes**, **Coordenador (a)**, em 21/03/2025, às 15:15, 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 Claudia Souza E Alves**, **Servidor (a) Público (a)**, em 21/03/2025, às 15:33, 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 **Fernanda Rodrigues Maia Mendes**, **Assessor (a)**, em 21/03/2025, às 16:50, 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 **Shyrleny Cristina De Andrade**, **Coordenador (a)**, em 21/03/2025, às 16:56, 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 **Patricia Sette Camara Valente**, **Advogado(a)**, em 21/03/2025, às 17:45, 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 **109610736** e o código CRC **E1218652**.