

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO
Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

João Henrique Assis Araújo

AS PRINCIPAIS MUDANÇAS DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE
A FUNDAÇÃO HEMOMINAS E OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Belo Horizonte

2023

João Henrique Assis Araújo

AS PRINCIPAIS MUDANÇAS DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE
A FUNDAÇÃO HEMOMINAS E OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Simone Cristina Dufloth

Belo Horizonte
2023

FICHA CATALOGRÁFICA (IMPRIMIR NO VERSO DA FOLHA DE ROSTO)

A663p Araújo, João Henrique Assis.
As principais mudanças do processo de contratualização entre a Fundação Hemominas e os estabelecimentos de assistência à saúde no período de 2018 a 2022 / João Henrique Assis Araújo. – Belo Horizonte, 2023.
[14], 61 f. : il.

Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Administração Pública) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, 2023.

Orientadora: Simone Cristina Dufloth
Bibliografia: f. 53-58
1. Fundação Hemominas (FH) - Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) - Contrato público. 2. Pandemia - Covid - Sistema de informação - Minas gerais. I. Dufloth, Simone Cristina. II. Título.

CDU 35:061 (815.1)

FOLHA DE APROVAÇÃO

João Henrique Assis Araújo

AS PRINCIPAIS MUDANÇAS DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A FUNDAÇÃO HEMOMINAS E OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Administração Pública.

Aprovada na Banca Examinadora



Prof.^a Dr.^a Simone Cristina Dufloth (Orientadora) – Fundação João Pinheiro

CARLA
MARTINS:04517828603

Assinado de forma digital por
CARLA CARVALHO
Dados: 2023.12.06 18:31:01 -03'00'

Prof.^a Mr.^a Carla Carvalho Martins (Avaliadora) – Fundação João Pinheiro

gov.br

Documento assinado digitalmente
MARIA ISABEL ARAUJO RODRIGUES
Data: 14/12/2023 10:45:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Mr.^a Maria Isabel Araújo (Avaliadora) – Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2023

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todos os professores os quais me passaram o conhecimento necessário para chegar até esta etapa final do curso de graduação. Além disso, dedico a minha família que me deu forças nos momentos difíceis do curso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a todos que me deram apoio para prosseguir nessa jornada e realizar o meu sonho de me formar em Administração Pública e me tornar um servidor público. Sou grato também a Deus por me conceder capacidade e perseverança para concluir o curso, mesmo enfrentando problemas de saúde e passando por uma cirurgia. Assim, Deus me concedeu a resiliência necessária para concluir o curso, superando os obstáculos, desfrutando das alegrias e enfrentando os desafios.

Em segundo lugar, gostaria de expressar minha gratidão a minha Professora e Orientadora Simone Dufloth que me guiou para trilhar os caminhos corretos para a escrita desta monografia. Além disso, a Coordenação do Curso de Administração Pública (CSAP) sempre me recebeu de braços abertos, assim como a equipe pedagógica da escola. Eles me forneceram as condições necessárias para o meu desenvolvimento acadêmico e para que eu me sentisse cada vez mais confortável na FJP. Esses servidores foram fundamentais na formação do meu caráter e ética para atuar no setor público. Muitos deles são exemplos para mim. Além disso, agradeço aos servidores da Fundação Hemominas pela maneira que fui recebido em meu estágio obrigatório.

Em terceiro lugar, agradeço a mim mesmo pela força, coragem e persistência. Não é fácil concluir um curso superior sendo uma Pessoa com Deficiência. Frequentemente, enfrentei situações que tornam certas tarefas ou atividades mais difíceis e demoradas, exigindo um esforço adicional para completá-las.

Espero que eu jamais falte de determinação para lutar ao lado de todos os servidores e servidoras do Estado de Minas Gerais quando for nomeado para Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGG). Meu objetivo será sempre tornar Minas Gerais um estado melhor para todos os cidadãos e cidadãs.

EPÍGRAFE

“A nova concepção de gestão escolhida pela Hemominas vai de encontro com as tendências da sociedade, de uma organização mais flexível com maior capacidade de atender às suas necessidades. Por ter uma missão de fácil identificação, conseguiu orientar sua gestão para busca de resultados. A percepção holística da Fundação, buscando alternativas para reduzir o déficit financeiro, além da preocupação de maior interação entre as suas unidades, com os gestores estadual e municipais e com a sociedade, no cumprimento de seus objetivos, permitiu acompanhar os seus resultados interferindo positivamente na eficácia e eficiência.”

Júnia Guimarães Mourão Cioffi

RESUMO

A presente monografia tem o objetivo central de analisar as alterações do processo de contratualização estabelecido entre a Fundação Hemominas (FH) e os Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) entre os anos de 2018 e 2022 (pré-pandemia e pós-pandemia). A metodologia da pesquisa, classificada como descritiva, foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica sobre a temática e pesquisa documental a partir de dados qualitativos e quantitativos extraídos, em sua maioria, da base de documentos internos da FH, da intranet da FH e do sistema de gerenciamento interno de documentos e indicadores, *Suite Strategic Adviser 8* (SSA). Os resultados revelam as contribuições da unificação do processo de contratualização impulsionado pela obrigatoriedade do uso do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), o que possibilitou o trabalho remoto na pandemia. Dentre as contribuições identificadas na pesquisa, destacam-se agilização do processo pela eliminação de algumas etapas e a independência do sistema de envio de malotes.

Palavras-chaves: Contratualização. Código Civil. Sistema de Informação. Fundação Hemominas. Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

This monograph has the central objective of analyzing the changes in the contractualization process established between the Fundação Hemominas (FH) and the Health Care Establishments (EAS) between the years 2018 and 2022 (pre-pandemic and post-pandemic). The research methodology, classified as descriptive, was carried out through bibliographical research on the topic and documentary research based on qualitative and quantitative data extracted, for the most part, from FH's internal document base, FH's intranet and the system internal management of documents and indicators, Strategic Adviser Suite 8 (SSA). The results reveal the contributions of the unification of the contractualization process driven by the mandatory use of the Electronic Information System (SEI!), which made remote work possible during the pandemic. Among the contributions identified in the research, the most notable are the streamlining of the process by eliminating some steps and the independence of the package shipping system.

Keywords: Contractualization. Civil Code. Information system. Hemominas Foundation. Health Care Establishments.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Efeitos no Processo de Contratualização no Hemominas (2018-2022)

Quadro 2 - Legislações do Processo de Contratualização do CCO

Quadro 3 - Legislações do Processo de Contratualização do CTT

Quadro 4 - Principais Legislações Processo de Contratualização da Fundação Hemominas (2018-2022)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de Contratos por Setor Responsável da Fundação Hemominas de 2018 a 2022

Tabela 2 – Divergências e Convergências Entre os Setores do Processo de Contratualização de 2018 a 2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB - Association for the Advancement of Blood & Biotherapies

AAE – Assessoria de Atuação Estratégica

ABHH - Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

ABPMP - *Association of Business Process Management Professionals*

ACS – Assessoria de Comunicação Social

ADC - Administração Central da Fundação Hemominas

AH – Agência Hemoterápica

AHI – Agência Hemoterápica Interveniente

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AT - Agência Transfusional

BPM CBOK - Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – Corpo Comum de Conhecimento

BPMN - Business Process Model and Notation

CCO – Setor de Contratos e Convênios

CETEBIO - Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

CORREIOS – Empresa Brasileira de Telégrafos e Correios

COS – Controladoria Seccional

CTT – Setor de Contratualização

DGI - Diretoria de Gestão Institucional

DOMG - Diário Oficial de Minas Gerais

DPGF – Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças

E - Eventual

EAD - Ensino a Distância

EAS - Estabelecimento de Assistência à Saúde

FAT – Setor de Faturamento

FH - Fundação Hemominas

GFC - Gerência de Faturamento, Custos e Contratualização

GPO - Gerência de Planejamento e Orçamento

GSA - Gerência de Supervisão e Acompanhamento

HBH – Hemocentro de Belo Horizonte

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGPD - Lei Geral de Proteção dos Dados

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

NPM - New Public Management

OMS – Organização Mundial da Saúde

PLANASHE - Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados

PRE - Presidência

PRO - Procuradoria Jurídica

Pró-Sangue - Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados

PS - Plano de Saúde

SA - Serviços Ambulatoriais

SSA - Suite Strategic Adviser 8

SEI! - Sistema Eletrônico de Informações

SEPLAG - Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SES – Secretaria do Estado de Saúde

SI – Sistema de Informação

SIGED - Sistema de Gestão de Documentos Eletrônicos

SUS - Sistema Único de Saúde

TEC – Diretoria Técnico-Científica

UFH – Unidade da Fundação Hemominas

VPRE – Vice-Presidência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	METODOLOGIA	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1	O serviço público no período da pandemia	20
3.2	O processo de contratualização	23
3.2.1	Conceitos e princípios da contratualização no setor público	24
4.	A CONTRATUALIZAÇÃO NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS	27
4.1	Panorama do processo de contratualização na Fundação Hemominas: análise quantitativa de contratos	29
4.2	O processo de contratualização na Fundação Hemominas: análise do período pré e pós-pandemia	33
4.3	O mapeamento e fluxogramas do processo de contratualização da Fundação Hemominas	35
4.4	Principais alterações nas legislações e sistemas de informação de 2018-2022	41
4.4.1	Principais alterações sistemas de informação de 2018-2022	41
4.4.2	Principais alterações nas legislações de 2018-2022	44
5	CONCLUSÃO	50
6	REFERÊNCIAS	53
7.	ANEXO A - MAPA DE PROCESSOS	58
8.	APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS	60

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é importante a definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma contextualização sobre a Fundação Hemominas (FH). Dando seguimento, a Lei nº 8.080 de 1990 discorre sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da área de saúde, além de trazer considerações sobre a organização e o funcionamento dos serviços correlatos a essa repartição do setor público. Dito isso, a Lei nº 8.080 de 1990 ressalta que o SUS é a união dos órgãos de prestação dos serviços de saúde pública das esferas federais, estaduais e municipais que envolve toda a administração pública (Direta, Indireta e Fundações).

A Fundação Hemominas (FH) surgiu como organização pública direcionado ao direito público que está ligada a Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais. Desse modo, a instituição surgiu como o papel de fornecer o sangue e hemoderivados aos cidadãos mineiros.

Portanto, uma diretriz importante para as ações da FH é do Ministério da Saúde (MS) onde é estabelecido que a venda de sangue no Brasil é proibida e este produto deve ser recebido através da doação sem nenhum tipo de recebimento de benefício. Por consequência, isso traz no contexto as campanhas de doação de sangue e torna o doador com um papel de cliente para a FH.

O processo de contratualização permite que os Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) realizem um contrato com a Fundação Hemominas (FH), para obter hemocomponentes, exames e outros procedimentos ligados a hematologia e hemoterapia. As diretrizes da contratualização para EAS do Sistema Único de Saúde (SUS), público ou filantrópico com 100% de leitos SUS estão na Portaria Nº 5, 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Outra norma importante é a Lei nº 10.205 de 2001 (Brasil, 2001), que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. Vale destacar que os EAS privados e filantrópicos que, conforme a CF88, de forma complementar, atendem

parcialmente ou não o SUS têm os seus contratos direcionados pelas normas do Código Civil e contrato de prestação de serviços, como estabelecido na Lei nº 10.406, mais especificamente a partir de seu Artigo 593. (Brasil, 2002).

O processo de contratualização é de vital importância para a Fundação Hemominas, pois contribui para o cumprimento de sua missão no âmbito da saúde, seja ela pública ou privada, ao garantir o fornecimento de sangue de qualidade aos hospitais de Minas Gerais (MG). O presente trabalho de conclusão de curso se propõe estudar essa temática e as principais alterações implementadas no processo de contratualização a partir da Pandemia de Covid 19 no que se refere ao uso das tecnologias e a aspectos formais e tempo de tramitação.

Nesta pesquisa, o foco do estudo se direciona para a instituição contratada, no caso em questão a Fundação Hemominas, que fornece produtos e serviços aos EAS. Ademais, o trabalho versa sobre o fluxo do processo que se desdobra na área administrativa e técnica da FH. Esse aspecto traz uma visão inovadora em termos do tema da pesquisa, por não haver muitos estudos com ênfase na temática aqui apresentada.

O objetivo geral proposto nesta monografia é analisar as alterações do processo de contratualização estabelecido entre a FH e os EAS entre os anos de 2018 e 2022 (pré-pandemia e pós-pandemia). Para tanto, os objetivos específicos estabelecidos para este trabalho são:

- a)** Representar por meio de fluxograma o processo de contratualização a partir de registros ou documentos internos da FH;
- b)** Identificar as principais alterações implementadas no processo de contratualização por meio de legislação e dos sistemas de informação (SI) utilizados entre os anos de 2018 e 2022;
- c)** Investigar os efeitos em relação ao tempo, ao uso de tecnologias de informação e aos aspectos formais na tramitação do processo de contratualização em virtude das alterações implementadas no período da Pandemia.

Dados os objetivos apresentados, e com a proposição deste estudo sobre o processo de contratualização na FH entre os anos de 2018 e 2022 busca-se responder ao seguinte problema de pesquisa: As alterações implementadas no período da Pandemia de Covid-19 e que levaram ao isolamento social e à adoção da modalidade de trabalho em *home-office* dos servidores públicos, contribuíram para mudanças na tramitação do processo de contratualização do Hemominas?

Para tanto, a presente monografia está estruturada em 7 capítulos, sendo o Capítulo 1 esta Introdução; o Capítulo 2 que detalha os aspectos metodológicos da pesquisa; o Capítulo 3 trata da fundamentação teórica do trabalho contextualizando o setor público no período da Pandemia do Covid-19 e apresentando conceitos e princípios do processo de contratualização no serviço público; o Capítulo 4 versa descreve o processo de contratualização no âmbito da Fundação Hemominas, detalhando as principais alterações ocorridas na legislação e nos sistemas de informação implementadas entre 2018 e 2022; os Capítulos 5, 6 e 7 apresentam, respectivamente, as conclusões do trabalho; referências e apêndices.

2 METODOLOGIA

A metodologia proposta nesta monografia diz respeito a três itens básicos que devem compor o método de análise e os caminhos percorridos para atendimento dos objetivos deste trabalho. O primeiro deles é a sua tipificação, o segundo ponto, refere-se ao processo de sistematização dos dados, ou seja, ao levantamento e descrição das informações relacionadas ao processo de contratualização na FH em tempos de pré e pós-pandemia. Por fim, o terceiro item detalha a metodologia de análise dos dados ou os instrumentos de análise quantitativa e qualitativa utilizados.

Nessa premissa tem-se que a presente pesquisa se caracteriza como descritiva, pois descreve os fenômenos do processo de contratualização de forma minuciosa. Ainda, a pesquisa descritiva possibilita estudar o processo de contratualização, seja na parte do processo que se passa no CTT ou que se desenvolve nas Unidades da Fundação Hemominas (UFH). Destarte, basicamente a pesquisa aqui desenvolvida se traduz em um tipo de pesquisa que visa a descrição do que ocorre na realidade em cada etapa do processo, como dito por Gil (2002).

No entanto, a descrição do processo de contratualização no âmbito da Fundação Hemominas não basta para seu completo entendimento, e, por conseguinte, o enfrentamento dos seus desafios e gargalos. Por isso o estudo inclui também uma visão teórica da literatura, bem como uma pesquisa documental nas legislações, portarias e resoluções que regem o processo de contratualização na área da assistência hemoterápica e hematológica aos EAS no Brasil e em Minas Gerais.

Além disso, o trabalho envolve pesquisa qualitativa com alguns aspectos de análise quantitativa. É qualitativa, pois envolve análise de dados presentes nos processos, legislações, manuais, procedimentos, entre outros documentos. A partir dos registros destes documentos oficiais e mapeamento do processo de contratualização internos será realizada a análise dessas informações. E quantitativa, porque envolve a análise de dados numéricos dos contratos realizados nos anos de 2018 a 2022, principalmente da base de dados das planilhas de contratualização utilizada para o controle do resultado desse processo. Minayo *et al* (1996) descreveu em sua obra essas duas naturezas da pesquisa. A princípio, a natureza qualitativa possibilita estudar um acontecimento por informações e dados que não são quantificáveis, em termos numéricos.

ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode ser reduzido à operacionalização de variáveis. (Minayo *et al*, 1996, p.21-22).

No presente estudo, espera-se que a pesquisa qualitativa possa dar uma dimensão maior em termos da relação interna do CTT e as UFH no trâmite da contratualização na FH. Porém, os aspectos do procedimento da contratualização também exigem o enfoque de essência quantitativa. A pesquisa quantitativa neste projeto refere-se aos aspectos quantificados e mensurados em dados numéricos de origem de planilhas internas da FH onde eles serão organizados em tabelas, quadros, além de outros instrumentos da estatística descritiva. Ainda, Laville e Dionne (1999) em sua obra definem a pesquisa quantitativa como de cunho positivista e apoia a mensuração de aspectos da realidade de forma exata.

A sistematização dos dados nesta pesquisa é posta pelo levantamento de dados ao investigar as mudanças ocorridas no processo de contratualização da FH. Isso possibilita dar uma assistência ao CTT, além de proporcionar um nível de detalhamento maior. Além disso, os contratos ficam disponibilizados no SEI! e são de fácil acesso. Por fim, a pesquisa investiga também as alterações que o processo de contratualização foi submetido nos quatro anos entre 2018 e 2022.

Já os documentos e indicadores internos se viabilizaram mediante o acesso à Intranet e ao sistema *Suite Strategic Adviser 8* (SSA). Assim, a pesquisa identificou os pontos importantes das alterações implementadas no processo de contratualização da FH no recorte temporal entre 2018 e 2022. Outrossim, os dados quantitativos de contratos relacionados a FH foram extraídos da base de dados disponível na planilha de hospitais atendidos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O debate sobre o tema do processo de contratualização desta monografia exige que sejam discutidos conceitos e as principais teorias sobre ele. Dito isso, serão apresentadas neste capítulo discussões e explorações realizadas a partir de fundamentos teóricos e normativos sobre o processo de contratualização, bem como alterações ocorridas no modo de trabalho no setor público a partir da Pandemia, e, os princípios da efetivação do processo de contratualização no âmbito público.

3.1 O serviço público no período da pandemia

A Pandemia do COVID-19, trouxe aos servidores e servidoras que trabalham no serviço público um aspecto inovador em sua rotina diária de trabalho, o chamado *home office* ou teletrabalho. Apesar de essa não ser uma prática nova no Brasil, pois o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou que em 2018, período anterior a Pandemia de COVID-19, 5,2% dos brasileiros(as) já trabalhavam de maneira remota, ou seja, fora do local habitual de trabalho, como dentro da empresa e instituição pública. Contudo, o número de cidadãos(as) que aderiram ao teletrabalho quintuplicou devido ao auge da Pandemia de COVID-19 em 2020, relatado pela mesma pesquisa do IBGE realizada naquele ano. (Inovação Consciente, 2020).

Os propósitos do teletrabalho e da ampliação do uso das tecnologias de informação e comunicação pode ser destacado conforme descrito a seguir:

Os principais objetivos do teletrabalho tratam do alcance de maior produtividade, economicidade para as organizações e trabalhadores, além de maior satisfação dos teletrabalhadores. (Rocha e Amador, 2018 *apud* Tolentino; Oliveira e Castro, 2023, p. 464)

No período da Pandemia, a adoção do teletrabalho foi considerada uma medida para restringir a aglomeração de pessoas em um local, ou seja, a instituição pública onde eram realizadas as atividades de maneira presencial. Dessa forma, o teletrabalho foi um regime de serviço que prestou a administração pública de Minas Gerais uma forma de zelar da saúde dos servidores ao evitar o contato entre eles logo evitando a disseminação da Covid-19 em ambiente de trabalho. Essa medida foi justificada, pois

a transmissão do COVID-19 se dá pelo de três formas: Contato, gotículas e aerossol. Governo Federal (2021). Dito isso, o trabalho remoto tem a função de diminuir a contaminação de COVID-19 entre os servidores público durante a pandemia.

O SEI! foi um instrumento vital para o teletrabalho, tendo sido instituído antes da Pandemia. Em 2017, por meio do Decreto nº 47.228, de 04 de agosto de 2017 (Minas Gerais, 2017), o SEI! foi instituído como sistema oficial dentro do Poder Executivo, para instrução, decisão e criação de processos eletrônicos. Porém, o SEI! foi proposto como obrigatório a partir de 1º de janeiro de 2019 para todas as entidades da administração direta, autárquica e fundacional do estado de Minas Gerais (MG), ficando o seu uso facultativo para as empresas estatais. A Pandemia impulsionou o uso do SEI! no estado de Minas Gerais e foi determinante para a adoção do teletrabalho. No âmbito da Fundação Hemominas, esta pauta foi regulamentada pela Resolução Conjunta SEPLAG/HEMOMINAS nº 10.468, de 23 de dezembro de 2021 (Minas Gerais, 2021a). Ela serviu para regularizar a implementação do trabalho remoto na FH seguindo as diretrizes do Decreto nº 48.275, de 24 de setembro de 2021, que se prestou a regulamentar a política de teletrabalho na Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo de Minas Gerais. (Minas Gerais, 2021a; Minas Gerais, 2021b)

Por fim, observa-se que a adoção do Teletrabalho impulsionou mudanças no funcionamento do serviço público e pôde contribuir também na produtividade, na economicidade e, em muitos casos, na satisfação do trabalhador em poder estar em casa com sua família, ter mais tempo para se preparar para o trabalho por conta da economia de tempo com o transporte. Por outro lado, pontos negativos da modalidade de trabalho remoto foram evidenciados. Logo abaixo, tem-se algumas revelações de Melo e Silva (*apud* Tolentino, Oliveira e Castro, 2023) que afetam principalmente a saúde mental do colaborador. Segundo eles, os efeitos prejudiciais do Teletrabalho, identificados pelas narrativas dos participantes da pesquisa foram: “ansiedade, tensões emocionais, baixa motivação, irritabilidade, angústia, advindos da pressão para atingir metas de produtividade, assim como o recrudescimento da sensação de isolamento social”. (Melo e Silva *apud* Tolentino; Oliveira e Castro, 2023, p. 466)

Conclui-se com a pesquisa realizada por Tolentino; Oliveira e Castro (2023) para estudar a percepção dos trabalhadores do poder executivo de Minas Gerais no transcurso da Pandemia de COVID-19. Dito isso, a seguir tem-se as considerações finais desses autores sobre a visão dos servidores sobre o aumento da produtividade.

De acordo com a percepção dos trabalhadores, o aumento da produtividade ocorreu baseado em adaptações significativas e uma relevante diminuição da qualidade de vida e da saúde. Tolentino; Oliveira e Castro, 2023, p. 482)

No que se refere à regulamentação da adoção do SEI no período da Pandemia, destacam-se duas resoluções da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), a Resolução Conjunta SEPLAG/ SEC nº 9921, de 02 de outubro de 2018 e a Resolução SEPLAG nº 106. A primeira, foi importante por instituir a prática de funcionamento, tramitação dos processos e prática de atos processuais entre órgãos e entidades do Poder Executivo, além de para com os usuários externos no SEI. Já a segunda, refere-se à comunicação entre os usuários internos, e, externos do SEI. (Minas Gerais, 2018a; Minas Gerais, 2018b)

A Resolução Conjunta SEPLAG/ SEC nº 9921, foi importante para instruir os servidores da FH a usar as ferramentas e instrumentos do SEI, o que é essencial no decorrer do processo de contratualização da FH, por conter orientações de como criar e relacionar processos, além de inserir documentos internos, e, sobre a criação do usuário externo. Logo, a Resolução SEPLAG nº 106 estabeleceu as diretrizes para que a segurança jurídica dos contratos firmados entre usuários internos e externos. (Minas Gerais, 2018a; Minas Gerais, 2018b).

Ademais, a Resolução da SEPLAG nº 080, de 23 de setembro de 2023, prorrogou o regime de trabalho para o Poder Executivo de órgãos, autárquicos e fundacionais até a dia 30 de setembro de 2024. Assim, trouxe também em seus anexos a resolução conjunta referente a cada órgão de MG, inclusive aquela citada no parágrafo acima. (Minas Gerais, 2023).

A legislação citada acima, trouxe para o processo a necessidade, sob as normas legais, do trabalho remoto para todos os servidores da FH. Assim, a Resolução da

SEPLAG nº 080 de 2023 traz consigo no Anexo I e II, as possibilidades de trabalho remoto parcial e integral para os servidores das UFH e da ADC. (Minas Gerais, 2023). Com isso, as atividades a serem realizadas de forma unicamente presencial no processo de contratualização da FH sofreram adequações em relação à forma de realização das tarefas, que passaram a ser executadas de forma remota e/ou presencial. (Minas Gerais, 2023).

3.2 O processo de contratualização

O processo de contratualização, especificamente no ramo da saúde pública, ocorre de forma geral com a instituição pública (FH) sendo a contratada, e que denomina a outra organização, pública, privada ou filantrópica, como a Contratante.

Atualmente, existem dois tipos de mecanismos os quais são exigidos a contratualização no âmbito da saúde pública. O primeiro deles é a licitação que é conduzida pela Lei nº 8.666¹ de 1993. Segundo Feliciello, *et al* (2016, p.81)

A licitação é o procedimento administrativo formal por meio do qual a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e prestação de serviços. Tal procedimento objetiva garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar oportunidade igual a todos os interessados e possibilitar o comparecimento ao certame do maior número possível de concorrentes.

Dentro desse fator, existem várias modalidades de licitações que variam de acordo com o preço previsto para o projeto do trabalho e o objeto a ser executado. Assim, as modalidades de licitações podem ser definidas como tomada de preços, pregão, convite, concorrência e outros. Porém, existem casos em que se pode optar dispensa de licitação ou por inexigibilidade. (Feliciello, *et al*, 2016).

O segundo tipo é o contrato estabelecido com base nas regras de direito público, conhecido como contrato administrativo. Essa atividade também é regida pela Lei nº

¹ A Lei nº 8.666/ 1993 será substituída pela Lei nº 14.133/2021 a partir de 29 de dezembro de 2023, no âmbito da regulação jurídica dos contratos administrativos. A vigência da Lei 14.133/ 2021 estava prevista para 01 de abril de 2023, porém a Medida Provisória nº 1.167 de 31 de março de 2023 do Governo Federal alterou a sua data de vigência inicial para o dia 29 de dezembro de 2023. Essa prorrogação da data de vigência da Lei 14.133/ 2021 teve o objetivo de fornecer um prazo maior para as instituições públicas se adequarem diante das mudanças realizadas pela nova Lei em relação a Lei nº 8.666/ 1993.

8.666 de 1993. Esse tipo de contrato é realizado com o objetivo de atender ao interesse público entre órgãos públicos, e, entre particulares e instituições públicas. (Gomes 2012 *apud* Feliciello *et al*, 2016), afirma que o contrato administrativo é:

Contrato administrativo é um acordo de vontades celebrado entre a Administração Pública e o particular ou outro ente administrativo (órgão ou pessoa jurídica de direito público ou privado) para a realização de interesse público, nas condições estabelecidas pela próprias objetivos Administração Pública, sendo disciplinado preferencialmente pela Lei de Licitações. (Gomes, 2012 *apud* Feliciello *et al*, 2016, p. 65)

Além disso, o contrato administrativo deve ser formalizado com o

nome das partes e os de seus representantes, a finalidade, o ato que autoriza a sua lavratura, o número do processo de licitação, da dispensa ou da inexigibilidade, a sujeição dos contratantes às normas previstas na Lei de Licitações e às cláusulas contratuais.” (Feliciello *et al*, 2016, p.99)

Por fim, esse ato, em regra, deve ser precedido de licitação. Outrossim, existem outros tipos de contratos que estão relacionadas a Parceria Público Privada, Convênio, Contrato de gestão e Termos de Parceria. (Feliciello *et al*, 2016).

3.2.1 Conceitos e princípios da contratualização no setor público

De acordo com Albuquerque *et al* (2015), o emprego de ações da administração de empresas privadas no setor público é comum desde os anos noventa em países como Nova Zelândia, Estados Unidos e Canadá. Essas atividades desempenharam um papel central na reforma dos Estados no serviço público em todo Brasil. Ainda, Albuquerque *et al* (2015) dizem ser necessário ressaltar que o processo de contratualização estabelecidos nos países desenvolvidos citados acima foram essenciais, visto que:

A aquisição de insumos, contratação e demissão de pessoal e o financiamento são realizados pela Administração Regional de Saúde em uma separação dita organizacional das funções de financiamento e prestação dos serviços. (Escoval *et al*, 2010 *apud* Albuquerque *et al*, 2015, p. 2)

Com isso em mente, os autores trazem outros contextos internacionais que utilizam essa forma de contratação de serviços por meio da saúde pública, como os sistemas de saúde da Inglaterra, Suíça, Itália, Espanha e Portugal. Esses países

desenvolveram a noção de separação da prestação do serviço e do financiamento podendo ocorrer entre entes públicos, entre entes públicos e privados e entre entes privados. Albuquerque *et al* (2015) finalizam o seu raciocínio sobre a questão ao salientar alguns dos pontos positivos da contratualização, como:

Nas duas formas aparecem os mecanismos de contratualização entre as partes com o objetivo de melhorar a coordenação e o desempenho dos serviços e sistemas de saúde e aumentar a transparência na prestação de contas dos resultados encontrados³. (Albuquerque, *et al*, 2015, p. 2)

A contratualização insere-se na Saúde Pública como um instrumento da *New Public Management* (NPM) para antepor a um modelo de gestão do serviço público com aspectos do patrimonialismo e da burocracia em excesso nos procedimentos realizados no Estado e prestado por ele. Segundo Albuquerque *et al* (2015), a contratualização na saúde no Brasil foi implementada de início com a tentativa de modernizar a gestão ao ser considerada um instrumento do modelo pós-burocrático. Além disso, a contratualização é apontada como um modelo de gestão voltada a obtenção de resultados com a verificação de desempenho, da satisfação das partes atendidas e de controle social, vinculados a produtividade e eficiência. Esses fatores são associados a responsabilização dos gestores. (Albuquerque *et al.*, 2015).

Posto isso, Angelis (2015) define a contratualização como parte do NPM, pois foi um utensílio pelo qual o consumidor não se via mais obrigado a pactuar apenas com o Estado.

Conforme Feliciello *et al* (2016), a contratação é o procedimento de pactuação que ocorre a partir de:

o estabelecimento de um instrumento contratual (contrato, convênio, contrato de gestão, contrato organizativo de ação pública, etc.) ou de pactuação para a prestação de serviços com a finalidade de disponibilizar ações, procedimentos e insumos. (Feliciello *et al*, 2016, p. 53)

Ainda, os mesmos autores apontam que com a contratação, o Estado deixa de fazer o controle a partir do uso do método burocrático para realizar o mesmo por meio dos resultados retratados no mecanismo jurídico.

Dito isso, Feliciello *et al*, 2016, argumentam sobre o contrato, sua função no processo de pactuação e como instrumento para garantia de segurança jurídica para ambas as partes. Aliado a isso, o contrato é uma aliança formada por duas ou mais entidades que se obrigam a cumprir determinadas condições definidas pelo contrato. Também pode ser entendido como um acordo entre os interesses das partes que participam da relação contratual.

Então, os autores definem o contrato como aparato essencial para:

estabelecer direitos e deveres de ambas as partes, dando legitimidade ao repasse financeiro. Os contratos são instrumentos relevantes na gestão pública de qualidade. Além de objetivarem solidez jurídica por meio da pactuação de direitos e obrigações recíprocos entre as partes, são importantes mecanismos de gestão, controle e acompanhamento dos serviços contratados. (Feliciello *et al*, 2016, p. 53)

Por fim, Feliciello *et al* (2016, p.54) destacam os seguintes benefícios do contrato, além dos supracitados: “responsabilização das partes; a segurança jurídica; a garantia de atendimento ao usuário e, a gestão e o controle”.

Com efeito, pode-se destacar o contrato como um apetrecho legal que traz compromissos para ambas as instituições que serão aceitos ou não a depender da vontade e anseios do contratante aos insumos que a contratada.

Ademais, Santos e Servo (2021) ressaltam que a Contratualização pode ocorrer entre organizações públicas (*contracting in*). Outrossim, o modelo de contratualização possibilita que haja concorrência com as organizações prestadoras de serviços. Como por exemplo, ao firmar-se um contrato entre as organizações públicas e entidade filantrópicas e as organizações públicas com as organizações privadas (*contracting out*). Esses dois tipos de contratualização são percebidos nos contratos realizados na FH com os Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), porque os últimos pode ser tantos hospitais públicos, que atendem somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras organizações que são privados, e, as instituições filantrópicas, parcial (parte dos leitos SUS) ou total.

4. A CONTRATUALIZAÇÃO NA FUNDAÇÃO HEMOMINAS

Para melhor compreensão do processo de contratualização na Fundação Hemominas (FH) observa-se ser importante uma breve descrição da sua estrutura organizacional. A estrutura da FH, instituída por meio do Decreto nº 48.023, de 17 de agosto de 2020, é formada pelo Conselho Curador que é ligado à Presidência (PRE) e a Vice-Presidência (VPRE). Ressalta-se que atualmente o cargo de Vice-Presidente não está ocupado. A Presidência conecta-se ao Gabinete (GAB), a Procuradoria (PRO), a Controladoria Seccional (COS), a Assessoria de Comunicação Social (ACS) e Assessoria de Atuação Estratégica (AAE). Com isso, a Vice-Presidência é ligada às três diretorias da FH, são elas: Diretoria de Gestão Institucional (DGI), Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF) e Diretoria Técnico Científica (TEC). Assim, as diretorias estão associadas a suas respectivas gerências e assessorias.

Do interesse deste TCC, tem-se a DGI que possui 3 gerências sob sua direção e, no caso em questão a Gerência de Faturamento, Custos e Contratualização (GFC) onde está localizado o Setor de Contratualização (CTT). Já o Setor de Contratos e Convênios (CCO), é delegado a responsabilidade da DPGF. Além disso, a Gerência de Supervisão e Acompanhamento (GSA) está sob atribuição da TEC. Esses setores e gerência serão mencionados novamente neste capítulo, no âmbito do detalhamento do processo de contratualização.

As modalidades contratuais para o processo de contratualização na FH envolvem a Agência Transfusional (AT), Agência Hemoterápica Interveniente (AHI), Agência Hemoterápica (AH) e no Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais (CETEBIO). Cada uma dessas áreas, delinea-se a partir de contratos que possuem um objetivo final diferente que será escolhido pelo EAS. A página institucional da FH contém a delimitação e explicação de cada objeto contratual citado anteriormente. Dito isso, tem-se a explicação do contrato de AT abaixo. (Fundação Hemominas, 2022)

Prestação de serviços especializados de hemoterapia para fornecimento de hemocomponentes ao Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) contratante da Fundação Hemominas. O EAS contratante dos serviços de uma UFH mantém, dentro de suas dependências, uma área (dentro das normas da FH e ANVISA) denominada Agência Transfusional (AT), com a função de realizar

testes de compatibilidade entre doador e receptor e de armazenar e transfundir os hemocomponentes liberados e fornecidos pela FH. (Fundação Hemominas, 2022)

Continuando com os objetos contratuais, é apresentada a seguir a elucidação da AH e de sua relação em função da FH. Essa relação engloba o fornecimento de hemoderivados pelo UFH responsabilizada pelo EAS que se tornou AH.

Quando o Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) contratante não se enquadra nos requisitos da modalidade contratual Agência Transfusional, mas demanda hemocomponentes diretamente à UFH contratada para o fornecimento de hemocomponentes necessários ao atendimento pontual, direcionado às urgências e cirurgias eletivas, em conformidade com a legislação vigente. (Fundação Hemominas, 2022)

No caso da AHI, o contrato vai lidar com a interveniência de um ator, EAS contratante, com o EAS que tem o papel de AHI.

Quando o atendimento da demanda de hemocomponentes fornecidos pela FH aos EAS é realizado por uma Agência Transfusional de um EAS contratante da Fundação Hemominas, por meio de um contrato com interveniência. Este instrumento versa sobre o repasse de bolsas, obedecendo aos critérios técnico-administrativos preestabelecidos para este fim. (Fundação Hemominas, 2022)

Por último, o CETEBIO - Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais que é uma unidade da Fundação Hemominas, integra bancos de tecidos e células em uma única estrutura física e organizacional. A unidade visa a disponibilizar aos pacientes células e tecidos biológicos coletados, processados e armazenados segundo critérios de qualidade internacionais e normas técnicas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Prestação de serviços especializados de alta complexidade em atividades de coleta, processamento e criopreservação de células e distribuição de tecidos biológicos, contratados pelos EAS para o atendimento a pacientes com indicação de transplantes. (Fundação Hemominas, 2022)

Destacam-se, por fim, algumas legislações atualmente utilizadas pela FH no processo de contratualização. A contratualização na FH pelo CTT ocorre com o seguimento legal do contrato de prestação de serviços. Essa legislação consta no Código Civil, principalmente nos artigos: 593, 594, 596, 597 e 599. (Brasil, 2002). Para efeito do presente trabalho de conclusão de curso, os artigos aqui apresentados serão descritos

apenas suas partes que interessam ao processo de contratualização da FH. Ademais, o papel da FH é o de contratada e o da EAS é o de contratante.

Dito isso, o Art. 593 prevê o seguimento das disposições do Capítulo VII do código civil em caso de não seguimento das normas trabalhistas ou a legislação especial. Já o Art. 594, dá a previsão de que todo serviço lícito pode ser contratado mediante a retribuição. O Art. 596 versa sobre as contratações que não estabelecem entre as duas partes o valor da retribuição. A FH aplica a Tabela de Valores dos Produtos e Serviços quando o fornecimento de produtos ou serviços se dá a um contratante filantrópico ou privado. Também, consta no Art. 597 que a retribuição deverá ser executada após a realização do serviço. Por fim, o Art. 599 relata que caso o prazo não seja estabelecido, ele pode ser dado por qualquer uma das partes. O CTT delimita de que o prazo do contrato é de 5 anos. (Brasil, 2002).

4.1 Panorama do processo de contratualização na Fundação Hemominas: análise quantitativa de contratos

O processo de contratualização na FH sofreu alterações em sua estrutura organizacional no período da Pandemia, pois até o ano de 2020 estava sob a coordenação do CCO que era responsável pela gestão do processo. No final de 2020 e início de 2021 com a criação do CTT, o processo de contratualização passou a fazer parte de suas atribuições. A análise quantitativa aqui apresentadas inclui dados de contratos gerenciados pelo CCO até o ano de 2020 e pelo CTT de 2021 até 2022 coletados em planilhas e documentos internos da FH. Nos documentos internos da FH aqui analisados incluem as informações sobre (a)modalidade contratual, (b)UFH prestadora do serviço, (c)município do contratante e (d)nome da instituição contratante, constantes das planilhas de contratantes (EAS) dos anos de 2018 a 2022.

Na Tabela 1 são apresentados os dados consolidados de total de contratantes, número de contratos nas principais modalidades contratuais e a UFH com o maior número de contratantes do processo de contratualização da FH para os anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022. Esses foram coletados da planilha de controle de contratantes do CCO (2018, 2019 e 2020) e do CTT (2021 e 2022). Desse modo, a

coluna 1 da Tabela 1 traz informações da Planilha “CONTRATO HOSPITAIS AH feita pelo CCO datada de 2018. (Fundação Hemominas, 2018)

Tabela 1 – Número de Contratos por Setor Responsável da Fundação Hemominas de 2018 a 2022

Setor Responsável	CCO	CCO	CCO	CTT	CTT
Ano	2018	2019	2020	2021	2022
Total de Contratos	559	544	507	526	628
Agência Transfusional (AT)	256	251	248	242	253
Agência Hemoterápica (AH)	208	194	77	83	96
Agência Hemoterápica Interveniante (AHI)	75	75	167	164	183
Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais (CETEBIO)	9	8	10	6	6
Unidade com maior número de Contratos	HBH com 103 contratantes	HBH com 95 contratantes	HBH com 79 contratantes	HBH com 96 contratantes	HBH com 123 contratantes

Fonte: Elaboração própria

Observa-se na Tabela 1 as colunas que se referem respectivamente aos anos de 2018 a 2022 com as totalizações dos contratos e por setores da FH e UFH, além dos dados de maior número de contratos.

A partir da criação do CTT, no final do ano de 2020, e da transferência do processo de contratualização para esse setor a partir de outubro do mesmo ano, observa-se na Tabela 1 os primeiros dados do processo de contratualização efetivados, após um período de um ano de existência do CTT no ano de 2021. Dito isso, este trabalho apresenta a seguir a análise dos dados descritos acima pela Tabela 1.

Ao explorar as colunas de 2018 e de 2019, pode-se visualizar que o total de contratos realizados pelo CCO em 2018 foi de 15 contratos maior do que em 2019. Outro fator, foi a queda de: 5 contratos da AT, 14 contratos de AH e 1 contrato do CETEBIO. Porém, os contratos de AHI mantiveram-se estáveis em 75 contratos no total nos dois anos. Já o Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), perdeu 8 contratantes de 2018 a 2019.

De 2020 a 2021, o total de contratos apresentou-se maior em 2021 com 19 contratos a mais, entretanto os contratos de AT e AH foram mais numerosos em 2020, na devida

ordem de 6 e 3 contratos a mais que o ano de 2021. Nesse sentido, o CETEBIO apresentou 4 contratos a mais em 2020 ao comparar-se com 2021. Por último, os contratantes do HBH aumentaram em 17 no período de 2020 a 2021, sendo esse crescimento atribuído ao ano de 2021. Esse estudo de 2020 a 2021, é diversificado, pois ele usa de 2020, quando era o CCO o responsável pelo processo de contratualização, e, 2021 quando esse procedimento ficou a cargo do CTT. Assim, o período revela dois anos examinados, mas o setor que executava a atividade era diferente em cada um deles.

Três pontos positivos a serem citados, são que os contratos da FH cresceram de 2021 a 2022 o Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) aumentou em 27 contratantes comparado ao ano de 2021. Um segundo fator é o número de contratos que teve uma alta em termos absolutos de 102 em 2022. Já o terceiro ponto é que os contratos com o objeto voltado à AT, AHI e AH tiveram um acréscimo em quantidade numérica de 11, 13 e 19, respectivamente. Por fim, o CETEBIO manteve-se estável em relação ao número de contratantes atingindo 6 em 2021 e em 2022.

Com a Tabela 1 apresentada acima, pode-se dizer que a primeira convergência dos dados identificada é que os contratos com o objeto de AT constituem-se como maioria pelos cinco anos analisados. Aliado a isso, AH e uma AHI ficam em segundo e terceiro lugar, nessa ordem. Já o CETEBIO, sempre esteve com o menor número de contratações por ser um processo mais específico e de alta complexidade.

Ao final, o Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) sempre teve o papel central como UFH, pois está localizado na capital de MG e foi o primeiro Hemocentro a ser criado. Essa informação remete inclusive a um passado onde o HBH e a ADC eram no mesmo prédio, localizado na área hospitalar, mais especificamente na Alameda Ezequiel Dias, nº 321. Posteriormente, a ADC mudou-se para outro edifício na Rua Grão Pará, nº 886. Porém, ela continua bem próxima ao HBH, são necessários 6 minutos de carro para ir da ADC até o HBH, de acordo com o Google Maps. Além disso, o HBH é a UFH que mantém mais métodos inovadores como a inativação de patógenos do pool de plaquetas.

Neste momento, parte-se para o estudo das discordâncias percebidas na comparação da primeira coluna com a segunda. A primeira delas, é que o CCO em 2018 conseguiu realizar um número maior de contratualizações, por conta de realizar 14 contratos a mais do que em 2019 pelo mesmo setor. Já segunda desconformidade é em relação ao número de contratos do CETEBIO em 2020, que caiu 6 contratos quando o procedimento de contratualização foi repassado ao CTT em 2021. Logo, o número de AH de 2020 para 2023 caiu 82 contratos, porém os contratos de AT tiveram um aumento de oitenta e quatro contratos. Ainda, os contratos de AHI caíram vinte e dois em termos absoluto.

Além das diferenças e semelhanças aludidas, a Tabela 2, a seguir, traz referências mais detalhadas das análises de períodos que não apresentados anteriormente. Dessa maneira, são esses estudos que permitem comparar melhor a relação de número de contratos, tipos de contratos e unidade com mais contratantes em relação às outras existentes.

Tabela 2 – Diferenças no número de processos de contratualização do Setor de Contratos e Convênios (CCO) e do Setor de Contratualização (CTT) da Fundação Hemominas entre os anos de 2018 a 2022

Diferença de número De Contratos por Períodos Analisados	Diferença período 2018-2021	CTT (2021) maior	CCO (2018) maior	CTT (2021) maior	CCO (2018) maior	CCO (2018) maior	CCO (2018) maior
		33	14	89	125	3	7
	Diferença Período 2018-2022	CCO (2018) maior	CCO (2018) maior	CTT (2022) maior	CCO (2018) maior	CCO (2018) maior	CTT (2022) maior
		69	3	108	112	3	20
	Diferença período 2019-2021	CCO (2019) maior	CCO (2019) maior	CTT (2021) maior	CCO (2019) maior	CCO (2019) maior	CTT (2021) maior
		18	9	89	111	2	1
	Diferença período 2019-2022	CTT (2022) maior	CTT (2022) maior	CTT (2021) maior	CCO (2019) maior	CCO (2019) maior	CTT (2022) maior
		84	2	108	98	2	28
	Diferença Período 2020-2021	CTT (2021) maior	CCO (2020) maior	CCO (2020) maior	CTT (2021) maior	CCO (2020) maior	CTT (2021) maior
		19	6	3	6	4	17
	Diferença Período 2020-2022	CTT (2022) maior	CTT (2022) maior	CTT (2022) maior	CTT (2022) maior	CCO (2020) maior	CTT (2022) maior
		121	5	16	19	4	44

Fonte: Elaboração Própria

4.2 O processo de contratualização na Fundação Hemominas: análise do período pré e pós-pandemia

O processo de contratualização se articula de forma a envolver as UFH e sua Administração Central da Fundação Hemominas (ADC). Ele ocorre quando o EAS, que ainda não possui um contrato de prestação de serviços com a FH, contata uma UFH para o fornecimento de produtos e serviços hemoterápicos. Essa UFH irá realizar o contrato junto a FH para o fornecimento de hemocomponentes, exames, entre outros procedimentos. Nesse momento, caso o EAS demonstre interesse em realizar o contrato, será orientado a procurar a sua UFH de referência. Nela, o futuro contratante será orientado a preencher as documentações contidas em um *checklist* que, após a aprovação do objeto contratual, é realizada uma visita para avaliação

técnica dos instrumentos do EAS, sendo esse último realizado conforme a necessidade e em caso de Agência Transfusional nova, pelo Coordenador e/ou Gerente Técnico da UFH em questão.

Após isso, a UFH responsável recebe os documentos requeridos no *checklist* e avalia-os para a aprovação ou a devolução com as sugestões de adequações imprescindíveis. Desse modo, caso os documentos sejam aprovados pela UFH, é aberto um processo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), com os documentos obtidos do EAS contratante, e é enviado para o Setor de Contratualização (CTT) que pertence à GFC da ADC.²

Recebido o processo proveniente da UFH, o CTT confere os documentos do EAS, verifica o cadastro no SEI! do responsável do EAS pela assinatura do contrato e coloca as informações do novo contratante na planilha do sistema monetário realizando sua atualização.

O CTT tem o papel de elaborar a Minuta Contratual, para análise e parecer da PRO da ADC. Dessa forma, a PRO produz a Nota Jurídica que será respondida pelo CTT, a UFH e a AHH. Nesta etapa, as adequações propostas pela PRO terão de ser incluídas na Minuta Contratual e essa deve ser novamente admitida pela PRO.

Em seguida, o CTT terá de elaborar o Termo de Saneamento e alterar o contrato, Termo Aditivo e Termo de Referência, caso indispensável. Posteriormente, o CTT deverá elaborar o contrato e disponibilizá-lo ao EAS para assinatura com o prazo de três dias. Aliado a isso, é feito um bloco de assinatura interno para encaminhamento a DGI e a assinatura de seu respectivo diretor(a). Por fim, o extrato do contrato deve ser publicado no Diário Oficial de Minas Gerais (DOMG). Com isso, é feito o encaminhamento do processo via SEI! do contrato junto a publicação no DOMG ao faturamento da UFH de referência e o faturamento da ADC, que se localiza na mesma gerência que o CTT, a GFC.

² Vale ressaltar que, no período entre os anos de 2018 e 2020, os contratos de assistências ficavam ligados à área de Contratos e Convênios (CCO) da FH. Mas, os contratos de assistências foram separados ficando sob a responsabilidade da GFC em 2020.

Além disso, a medida em que o processo caminha por suas etapas há a comunicação do CTT com as unidades responsáveis. Um dos principais problemas é que parece haver dificuldades de comunicação entre o CTT e as unidades. Tais dificuldades de comunicação entre o CTT com as Unidade do Hemominas foram observadas no período do estágio supervisionado.

Assim, uma segunda dificuldade que foi evidenciada nas Unidades da Fundação Hemominas está relacionada ao uso do SEI!, o seja, o sistema pelo qual são encaminhados os documentos do processo de contratualização. Essa percepção foi apresentada em reunião em que houve o comunicado que o SEI! deveria ser utilizado para fazer o repasse, assinaturas e outros trâmites possíveis nos documentos. (Fundação Hemominas, 2023)

Durante o estágio supervisionado, observou-se que servidores nas unidades demonstraram capacidade limitada no uso do sistema eletrônico, na hora da assinatura do contrato por meio do Usuário Externo do SEI!. E isso pareceu resultar na perda de interesse por parte do representante legal da EAS que possuía dificuldade em acessar o contrato e assiná-lo por meio do Usuário Externo do SEI!. Ademais, é bom esclarecer que para esse contrato há outras formas de assinatura eletrônica aceitas, como a por exemplo a de Token e pela plataforma do Gov.br.

Na seção 4.3 do capítulo 4 a seguir, estão descritas as ações e a teoria que embasam o mapeamento e o fluxograma do processo de contratualização, descritos pelo Apêndice A e Apêndice B, em sua devida ordem.

4.3 O mapeamento e fluxogramas do processo de contratualização da Fundação Hemominas

Nesta etapa, é definida a teoria que está por trás do mapeamento e fluxograma do processo, além de relatar brevemente a importância da gestão por processos para as organizações. De modo complementar, serão descritos as atividades e ferramentas empregadas para a obtenção do mapa do processo de contratualização da FH e o

desenho do fluxograma do processo de contratualização da FH que se encontram no Apêndice A e Apêndice B deste TCC.

Assim, Tolfo, Flora e Fiorenza (2016, p. 21 *apud* Bueno, Maculan e Aganette, 2019, p.4) definiram o mapeamento de processos como:

componente da modelagem de negócios que envolve o mapeamento, a análise e a representação dos processos com vista à sua formalização, melhoria, comunicação e gestão. (Tolfo, Flora e Fiorenza, 2016 *apud* Bueno, Maculan e Aganette, 2019, p. 4)

Além disso, o mapeamento de processos busca auxiliar a visualização, identificação, representação e análise dos processos com o objetivo de propor melhorias e modelar novos processos a partir dos objetivos estratégicos da instituição.

Dessa forma, entende-se o mapeamento dos processos como um fator de grande estima para a ampliação da visão dos agentes sobre o processo como um todo, ajudando no entendimento de sua função e a de seus colegas de trabalho. Porém, Villela (2000) relata vários pontos positivos do mapeamento de processos que vão além da área operacional, no trecho abaixo:

Afinal, a realização deste mapa possibilita a identificação das interfaces críticas, a definição de oportunidades para simulações de processos, a implantação de métodos de contabilidade baseados em atividades e a identificação de pontos desconexos ou ilógicos nos processos. (Villela, 2000, p. 51)

Aliado a isso, Villela (2000) menciona que o mapa de um processo é o único com poder para questionar o processo existente a qual ele se refere. Dessa maneira, pode-se fazer perguntas como: a complexidade do processo está adequada ao papel que ele desempenha na organização? As pessoas trabalham com eficiência, focando em suas funções no processo? As pessoas sabem que função irão realizar naquele processo?

Ademais, a realização de um mapa de processos envolve o designer, gestor ou técnico a pensar em uma maneira de decompor aquela estrutura. A orientação da decomposição é feita por meio da unidade que iniciou o processo em que, a medida

em que o processo vai sendo executado, serão feitas as outras ligações com unidades por meio de setas e linhas. Ainda, as unidades serão desdobradas com mais detalhes, a partir da atuação do processo e necessidade de exposição dessas informações no mapa.

O mapa de processos da contratualização da FH demonstrado no Apêndice A desta monografia foi adquirido por meio de uma planilha do sistema de gestão de documentos internos, manuais, instruções normativas, indicadores, entre outros, que é utilizado atualmente na FH, chamado de SSA. Nesse sentido, o mapa do processo de contratualização é composto por três partes, são elas: macroprocesso de formalização do contrato, uma apreciação com as falhas, correções imediatas e indicadores dos elementos delineados no macroprocesso, além do quadro de pessoas que trabalham no processo de contratualização. (Fundação Hemominas, 2022)

A primeira parte do mapa do processo de contratualização chamado de Macroprocesso tem 11 colunas perpendiculares nomeadas de:

Início, Fornecedor, Nº de Processos Críticos, Entradas, Requisitos, Processos Críticos, Término, Produtos Ou Serviços, Requisito, Nº de Processos Críticos e Clientes. (Fundação Hemominas, 2022).

De tal modo, a coluna de Início descreve em qual ponto será iniciado o macroprocesso de formalização de contrato. Ele começa com o recebimento de documentos que percorre a todos os setores, as gerências e as UFH's da FH, chamados de Fornecedor pela segunda coluna perpendicular do macroprocesso. Durante o transcorrer do macroprocesso são concretizados vários recebimentos e envios de documentos, como por exemplo: Recebimento dos documentos do EAS pela UFH incumbida pelo atendimento, recebimento do processo com os documentos formalizados do EAS pelo CTT, recebimento dos documentos do EAS pela AHH para a análise técnica desses arquivos. (Fundação Hemominas, 2022)

Da mesma maneira, o nº de processos críticos tem indicado em sua coluna, a ordem numérica em que percorre o macroprocesso. Esse pilar está relacionado com a quarta coluna do macroprocesso, entradas, que contém uma explicação de cada item da lista numerada exposta em nº de processos críticos. Já o quinto pilar, traz os requisitos

para que as entradas do macroprocesso sejam executadas da maneira como está descrita no mapeamento do processo de contratualização. Com a sexta coluna, processos críticos, são feitas descrições mais detalhadas das ações tomadas no macroprocesso pelos setores, as gerências e a UFH. (Fundação Hemominas, 2022)

Com isso, o macroprocesso entra em uma nova etapa com a sétima coluna chamada de término ao indicar que o instrumento contratual assinado pela FH e o EAS. Ainda, a oitava coluna, produtos ou serviços, apresenta o contrato já assinado e o seu envio para as unidades e o EAS contratante. Dada a nona coluna, requisitos, demonstra os benefícios do contrato assinado. E, a décima coluna, nº de processos críticos, está relacionada com o ato da assinatura do contrato pelas duas partes contido na sétima coluna. Por fim, a décima primeira coluna relata as partes atendidas ao longo do macroprocesso que seria a UFH designada para atender o EAS contratante e o próprio EAS contratante pelo apoio recebido da UFH a depender da modalidade contratual, como por exemplo os exames laboratoriais e as bolsas de hemocomponentes. (Fundação Hemominas, 2022)

A segunda parte do mapeamento consiste é denominada de Falhas, Correções Imediatas e Indicadores. Ele é formado de 10 colunas verticais, chamadas de:

Processo, Documento, Nº Processo Crítico, Registro, Falha, Correção
Ação Imediata, Objetivo Estratégico, Indicador, Nº Processo Crítico E
Meta. (Fundação Hemominas, 2022).

A primeira coluna, processo, traz qual é o processo a ser explorada pelos outros pilares, que é a formalização de contrato. Diante disso, a segunda coluna, documento, é composta pelo nome dos arquivos que contém o mapeamento de processo de formalização de contratos com os EAS [MNP-I.GFC.CTT-177 Formalização dos Contratos com Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS)] e o manual contendo as informações do procedimento com o objetivo de treinar os agentes da FH para a função deles na formalização de contratos (PSIS-I.GFC.CTT-09 Formalização e Gestão De Contratos EAS). Já a terceira coluna, nº processo crítico, contém o número de processos da FH em que as colunas se basearam para trazer aquelas informações, ou seja, o numeral um. (Fundação Hemominas, 2022)

Complementarmente, a quarta coluna, registro, contém os formulários utilizados no processo de contratualização. Essa parte inclui FMNP-I.GFC.CTT-55 - Ficha De Cadastro Hospitalar e FMNP-I.GFC.CTT-56 - Check List - Tramitação de Processo. Na quinta coluna, são descritas as três falhas que podem acontecer diante do decorrer do processo de contratualização, configuradas como:

Não Observância do Check List das Unidades, Encaminhamento de Processo sem Todos os Documentos Necessários e Não Atualização dos Responsáveis pelo Contratante. (Fundação Hemominas, 2022)

Dada a sexta coluna, correção ação imediata, diz respeito a falhas que podem ser corrigidas com atos tomados pelos servidores. Ela tem três irregularidades que são determinadas como:

Questões relacionadas ao check list retornar à unidade com a devida orientação, Questões relacionadas à falta de documento retorno à unidade solicitando o documento em falta e Questões relacionadas à atualização de documentos do contratante, solicitar documentos de identidade e de responsabilidade. (Fundação Hemominas, 2022)

A sétima coluna, objetivo estratégico, traz o elemento dos objetivos estratégicos da FH que está relacionado com o procedimento de contratualização referente a EAS. Esse seria o aumento da receita da FH. Dito isso, a oitava coluna contém o indicador relacionado a contratualização dos EAS. O indicador mede o percentual de EAS que estão sem contrato com a FH. Com a nona coluna tem-se o nº de processo crítico. Isso significa que ela informa a quantos processos o tema abordado no mapeamento está diretamente ligado, ou seja, um. Conclui-se com décima coluna, meta, que pode ser traduzida em um objetivo a ser entregue pelo indicador mencionado no oitavo pilar. Essa meta deve ser abaixo ou igual a 10% dos EAS. (Fundação Hemominas, 2022)

O quadro de pessoas remete a informação da equipe de pessoas que lidam com o processo diretamente na FH. Esse grupo é formado por três servidores com dois agentes que tem carga horária de 8 horas e um de 6 horas. Eles trabalham na ADC dentro do CTT. (Fundação Hemominas, 2022)

O Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – Corpo Comum de Conhecimento (BPM CBOK), feito pela *Association of Business Process Management*

Professionals (ABPMP) em 2013, surgiu com a proposta de auxiliar profissionais que lidam com a gerência de processos ao passar os conhecimentos mediante às experiências e boas práticas obtidas pela ABPMP. Ainda, o guia reuni nove áreas do conhecimento relacionadas a gestão por processos. (*Association of Business Process Management Professionals*, 2013).

A linguagem de símbolos orientada para o fluxograma que está posto no Apêndice B é a Business Process Model and Notation (BPMN). Definida pelo BPM CBOK, é considerada um método que já é reconhecido como uma das principais ferramentas de modelagem, em termos de sistema de linguagem, e, é retratado por fluxo de atividades de maneira como que o fluxograma passa por todos as funções dentro de determinado processo. Sua notação permite indicar símbolos para eventos de início, intermediário e fim, além de fluxo de trabalho feito por atividades, e, mensagens. (*Association of Business Process Management Professionals*, 2013).

Desse modo, pode-se obter informações do fluxograma, desde seu surgimento e métodos de notação diferentes utilizados, entre outros pontos abordados no BPM CBOK. Portanto, o BPM CBOK define como fluxograma um conjunto de símbolos onde são reproduzidos para expressar operações, decisões, mensagens e outros elementos do processo. Além disso, são úteis para expor fluxo de materiais, papéis e trabalho ou a colocação de máquinas, análise de entradas e saídas em centros expedição, por exemplo. (*Association of Business Process Management Professionals*, 2013).

O modelo de fluxograma que foi utilizado nesta monografia é o Raias de Piscinas, ele foi introduzido por Rummler-Brache em 1990. Foi articulado no sentido de complementar os símbolos de caixas e setas, ao ter como objetivo de identificar uma área funcional, papel, e, outra instituição. Essa identificação é realizada por meio de linhas, verticais ou horizontais, que definem onde o processo muda de unidade, diretoria, gerência, setor, entre outras subdivisões do mundo corporativo. Por fim, um de seus benefícios é auxiliar internamente a colaboração entre os executores do processo que podem distinguir suas tarefas dentro do processo por meio do fluxograma desenhado por uso dessa metodologia. (*Association of Business Process Management Professionals*, 2013).

Ademais, o fluxograma apresentado no Apêndice B foi idealizado com as etapas definidas no tópico 5, diretrizes, presente no manual chamado de Formalização Dos Contratos com Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS). Nesse sentido o fluxograma foi criado a partir do aplicativo Bizagi Modeler que foi criado para o desenho desse instrumento de visualização do processo com base na linguagem BPMN, já explicada anteriormente aqui nesta seção.

4.4 Principais alterações nas legislações e sistemas de informação de 2018-2022

O acompanhamento e a gerência dos contratos assistências que atendem aos EAS era feito pela Gerência de Planejamento e Orçamento (GPO), mais especificamente pelo departamento CCO desde 2011. Ainda, o CCO tinha que lidar concomitantemente com outras demandas como: Contratos administrativos, termos de parceria, termos de apostilamento, termos aditivos, rescisões contratuais e convênio. Dito isso, as demandas começaram a ficar maiores e em outubro de 2020 houve a passagem das solicitações de contratos referente aos EAS foram para a GFC, mais especificamente com a criação do setor CTT para lidar com a área de contratualização.

No intervalo de tempo examinado nesta monografia, existiram mudanças concretas nas legislações, diretrizes, normas e sistemas de informação utilizados no processo de contratualização dos EAS. Essas alterações justificam-se, pois, as diretrizes do processo de contratualização tiveram de ser atualizadas quando houve a modificação da seção gestora incumbida dos contratos com os EAS para a GFC. Por fim, o surgimento de novas leis, como a de proteção dos dados pessoais e a de segurança de informação, provocaram recém surgido CTT a fazer um novo manual.,

4.4.1 Principais alterações sistemas de informação de 2018-2022

De início, o objetivo é explorar os SI's, por isso ressalta-se que mesmo antes da Pandemia de COVID-19, o qual gerou o afastamento social entre as pessoas por recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) e outros órgãos nacionais de saúde, o SEI! encontrava-se implantado no setor público, desde 2017. Assim, pode-se afirmar que o setor público já estava preparado para a realização do

teletrabalho, em termos de sistemas de informação. Muito provavelmente, não em todos os aspectos, por conta da recomendação do uso obrigatório do SEI! ser apenas para o ano de 2019.

A formalização de contratos para prestação de serviços aos EAS em 2018 era responsabilidade do setor CCO. Dessa maneira, os contratos eram elaborados de acordo com a demanda da área interessada e a validação era realizado pela TEC por meio da GSA. Ademais, os modelos de contratos foram definidos por uma comissão formado por servidores da TEC, da DPGF, da PRO e da ATE, hoje DGI

As ações realizadas pelo CCO eram as mesmas que o CTT executa atualmente. Porém, os contratos em 2018 eram enviados para o representante legal da EAS assinar de maneira física mediante o envio do malote para o respectivo endereço, na maioria dos processos de contratualização.

Outro procedimento diferente, em relação a como o processo de contratualização era feito pelo CTT em 2022, nas tarefas das regras metodológicas é que o CCO enviava o instrumento (Contrato, Protocolos Técnicos ou Termo de Parceria) de assinatura física (manual) e eletrônica (SEI!) para a Diretoria de Planejamento e Gestão (DPGF). Assim, o documento era analisado nessa diretoria e assinado pelo responsável, caso aprovado. Com isso, o CCO realizava uma dupla checagem do instrumento contratual feita DPGF e a PRO.

Além dessa dupla verificação, a construção do contrato não foi sempre responsabilidade do CCO, pelo contrário, quando o setor passou a fazer esse documento de pactuação, ano de 2019, teve pouco tempo para se adaptar ao novo elemento. Isso deve-se à estruturação da documentação das vias contratuais pela PRO até o ano de 2018. Ao considerar-se isso, a passagem da demanda pode ter sido um ato ineficiente, já que apenas dois anos depois, o processo de contratualização foi todo repassado a GFC.

O serviço de malote mencionado no parágrafo anterior, segundo a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (Correios) (2018), consiste em coleta, transporte e entrega de correspondências agrupadas. Contudo, o uso do envio de documentos de forma

eletrônica pelo SEI! para assinatura dos contratos pelos representantes legais dos EAS passou a ser implementado pelo CCO em 2020. Mas, os contratos eram assinados de forma manual de forma majoritária pelos EAS quando o processo era de responsabilidade do CCO. Somente depois da responsabilidade ser repassada ao CTT que o SEI! e o cadastro do representante legal da EAS para a assinatura passou a ser um quesito quase obrigatório para o contratante, reforçado pelas UFH's e o CTT.

Outra questão relacionada aos SI's, relatada nos documentos internos do CTT e do CCO, diz respeito ao acompanhamento e a gestão dos contratos físicos e eletrônicos, praticado pelo CCO e CTT respectivamente. Dito isso, o CCO operava por intermédio do Excel a Planilha de EAS Atendidos sendo essa produzida mensalmente pelo setor para administrar as demandas dos EAS. Essa planilha foi utilizada para fazer a Tabela 1 e a Tabela 2 da Seção 4.1 dos respectivos anos explorados para a pesquisa. Nessa planilha contém as informações dos contratos em fase de renovação/elaboração, os contratos novos ou substituídos, os EAS que estão sem contrato, os contratos vencidos e os contratos em fase de assinatura. Aliado a isso, a planilha lista um total de sete formas contratuais, são elas: Agência Hemoterápica, Agência Hemoterápica Interveniante, Agência Transfusional, Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais, Eventual (E), Plano de Saúde (PS), Serviços Laboratoriais (SL) e Serviços Ambulatoriais (SA).

Ainda, a planilha continha as informações, como: Nome do EAS, o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), o número Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município onde o EAS está localizado, enquadramento do EAS em público, privado ou instituição sem fins lucrativos, o início e o final da vigência contratual, a UFH que atende o EAS, a modalidade do contrato, vigência do alvará sanitário, endereço do EAS, número registrado no Sistema de Gestão de Documentos Eletrônicos(SIGED), o nome do responsável pela assinatura contratual, e-mail para contatar o EAS, telefone do EAS, além de outras informações.

Ademais, as pendências como de alvará sanitário e treinamento se localizam na parte final da planilha e são marcadas com um "X" para os EAS que não possuem tal documento e não realizaram o determinado procedimento, na devida ordem. O

Quadro 1, posta a seguir, define as remodelações realizadas nos SI's utilizados no processo de contratualização e seus efeitos entre os anos de 2018 e 2022.

Quadro 1 - Alterações nos SI's e Efeitos no Processo de Contratualização no Hemominas (2018-2022)

Antes do Pandemia (2018-12/2019)		Na Pandemia (12/2019-08/2020)		Depois da Pandemia (09/2020-2022)	
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES UTILIZADOS	EFEITOS	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES UTILIZADOS	EFEITOS	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES UTILIZADOS	EFEITOS
SEI! (NÃO OBRIGATÓRIO)	Maioria dos contratos eram físicos	SEI! (OBRIGATÓRIO)	Gestão de contratos e documentos feita no SEI!	SEI! (OBRIGATÓRIO)	Maioria dos contratos assinados pelo SEI!
			Aumento das assinaturas eletrônicas das EAS pelo SEI!		Acompanhamento de contratos, assinaturas e documentos dos EAS pelo SEI!
EXCEL	Acompanhamento dos contratos em excel	EXCEL EM TRANSIÇÃO PARA O MÓDULO CONTRATOS: SI MONETÁRIO	Acompanhamento pelo Excel e importação dos dados para o SI Monetário	MÓDULO CONTRATOS: SI MONETÁRIO	Implantação completa do Módulo Contratos no Sistema Monetário
MÓDULO CONTRATOS: SI MONETÁRIO	Ausência de um sistema para acompanhar os contratos		Transição completa para o SI Monetário: Módulo de Contratos (03/2020)		

Fonte: Elaboração Própria.

4.4.2 Principais alterações nas legislações de 2018-2022

A rede hemoterápica e hematológica de MG foi formada com base no Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE). Ela definiu o arranjo da política do sangue e da disposição dos hemocomponentes. Destarte, a FH foi criada com cerne nas regras do PRO-SANGUE e do Plano Nacional citado acima. Por conseguinte, a FH passou a ser responsável pela hematologia e hemoterapia quando a Lei nº 10.057 de 1989 instituiu a instituição como fundação de direito público ligada a SES (Cioffi e Menicucci, 2006 *apud* Rocha e Vilarino, 2019) (Kóga, 2013, p. 38-40 *apud* Rocha e Vilarino, 2019). Também, os fatores da hierarquização da rede dos serviços públicos

do estado foram utilizados para a realização de convênios com as organizações locais e das regiões de MG.

Em 2018, época em que o processo de contratualização era dever do CCO, o manual trazia várias legislações e diretrizes internas que são demonstradas na Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Legislações do Processo de Contratualização do CCO

- 1 Constituição da República, art. 199, § 4º;
2. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 4º, § 1º e art.24;
3. Lei Federal Nº 8.159 de 08/01/91
4. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 62, §3º, I;
5. Lei Federal nº 10.205, de Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, art.14, inc. IV e V;
6. Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, art. 72 a 74;
7. Lei Estadual nº 16.279, de 20 de julho de 2006, art. 2º, XI, “a”; e inc. XII;
8. Portaria PRE Nº 018/2005, de 05/02/2005, Artigo 1º, Alínea F.
9. Portaria PRE Nº 039/2005;
10. Portaria PRE Nº 122/2008, de 26/06/2008;
11. Portaria nº 158, de 04/02/2016;
12. Portaria PRE Nº 195/09, de 29/12/2009;
13. Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004, art. 3º e 4º;
14. Portaria nº 2.712 de 12/11/2013;
15. Resolução RDC ANVISA nº 20, de 10 de abril de 2014;
16. Resolução RDC ANVISA nº 34, de 11/06/2014;
17. Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 37, de 08/10/2007;
18. Resolução RDC ANVISA nº 151, de 21/08/2001, art. 7º.

Fonte: Elaboração Própria.

A Portaria PRE nº 039/2005 que definiu o “Manual de Normas e Procedimentos de Arquivo Central que dispõe sobre a organização, normas, procedimentos e padronização referente à produção, conservação, uso, avaliação e arquivamento dos documentos nas fases corrente e intermediária, visando à eliminação ou recolhimento para guarda permanente do acervo documental da Fundação Hemominas”.

Com isso, essa regra estabelecia como seria feito o armazenamento dos documentos no arquivo central da FH. Como a contratualização era função do CCO desde 2011, o arquivo central era importante para manter o histórico dos documentos dos EAS que estavam como contratantes da FH e daqueles em fase inacabada de contratualização, ou seja, os EAS que até então não tinham completado todas as fases do processo.

Porém, ela tornou-se obsoleta, porque já em 2018 a FH não mantinha um arquivo central físico. Dessa forma, todos os documentos foram digitalizados e movidos para a página institucional da FH, o SSA., a Intranet e o SEI!. Destarte, a Portaria mencionada ficou de fora do novo manual de contratualização produzido pelo CTT.

A Portaria PRE nº 122/2008 é onde consta o manual do faturamento dos serviços prestados a particulares. Contudo, ela não está presente no manual do CTT, pelo motivo de descrever uma atividade que não faz parte das atividades do CTT e é um dever do setor de Faturamento (FAT), localizado também na GFC, desde 2017, de acordo com a data do Manual de Faturamento dos Serviços Prestados da Fundação Hemominas a Particulares. Já a Lei Estadual Nº 16.279 de 2006, cita os direitos dos usuários das ações e dos serviços públicos de saúde no estado. Porém, essa lei aplica as pessoas que trabalham na área técnica da hemorrede da FH. Por esse motivo, foi retirada do manual do CCO na atualização feita pelo CTT em janeiro de 2021.

Quanto as legislações: Lei Federal nº 8.080 de 1990, Lei Federal nº 10.205 de 2001, Portaria MS/GM nº 1.737 de 2004 e Portaria nº 158 de 2016, atualizando a portaria anterior. Os preceitos legais acima tratam do SUS, procedimentos técnicos hemoterápicos e exigências relativas ao transporte, remente e destinatário do material biológico (hemocomponentes), respectivamente. Eles foram substituídos pela Portaria de Consolidação nº 5 do MS de 2017 ao unificar as normas sobre as ações e os serviços de Saúde do SUS. Já a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 20 de 2014, foi revogado por outra resolução futura da ANVISA, a RDC nº 504 de 2021. (Brasil, 1990). (Brasil, 2001). (Brasil, 2016). (Brasil, 2017). (ANVISA, 2014). (ANVISA, 2021).

As normas legais previstas na Lei nº 8.080 de 1990 ditam as regras sobre a prestação dos serviços da saúde pública de forma regionalizada.

As legislações que foram utilizadas a partir de janeiro de 2021 pelo CTT em seu manual nomeado de Formalização dos Contratos com Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) estão dispostas na Quadro 3, logo abaixo.

Quadro 3 - Legislações do Processo de Contratualização do CTT

1. Constituição da República, art. 199, § 4º;
2. Decreto nº 48.237 de 22 de julho de 2021.
3. Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, art. 72 a 74;
4. Lei Federal nº 8.159 de 08/01/91;
5. Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 62, §3º, I;
6. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;
7. Normas AABB / ABHH: Padrões para Bancos de Sangue e Serviços de Transfusão;
8. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2018
9. Portaria PRE nº 104, atualiza a Portaria PRE nº 457/20;
10. Portaria PRE nº 456, de 25 de novembro de 2020;
11. Portaria PRE nº 457, de 25 de novembro de 2020;
12. RDC ANVISA nº 34, de 11/06/2014 “Dispõe sobre as boas práticas do Ciclo de Sangue” ;
13. RDC ANVISA nº 151, de 21 de agosto de 2001, art. 7º;
14. Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 37, de 8 de outubro de 2007;

Fonte: Elaboração Própria.

A Resolução RDC nº 34 de 11 de junho de 2014, também faz parte do rol de legislações abarcadas no processo de contratualização da FH. Ela estabeleceu por meio da ANVISA o regulamento sanitário para o desenvolvimento de serviços hemoterápicos. E, é de alta importância quando se leva em consideração que a citada norma legal estabelece as boas-práticas para o ciclo do sangue. E, por isso deve ser seguida pela FH em sua hemorrede e pelos seus contratantes ao poder tornar-se uma AT. Por último, a RDC nº 34 instruí por completo sobre como deve ser o ambiente onde é realizado o serviço hemoterápico, as condições desse local, medidas para lidar com doadores, materiais, especificações técnicas, entre outros procedimentos. (ANVISA, 2014)

Além dessa resolução, foi mantida nos dois manuais, do CCO e do CTT, a RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, Art. 7º. Isso posto, a RDC nº 151 de 2001 foi essencial para a manutenção do processo de contratualização dentro da FH, em vista de que ela estabeleceu que as instituições de saúde, caso não tivessem dentro de sua estrutura organizacional um departamento de Serviços de Hemoterapia, teria de providenciar um contrato ou convênio com um distribuidor de hemocomponentes para fins de atendimento às transfusões. (ANVISA, 2001).

Outra legislação que faz parte da normatização do processo é Lei Estadual nº 13.379 de 24 de setembro de 1999. Ela está inserida nas legislações referentes aos manuais produzido pelo CCO e CTT. Aliado a isso, os artigos da lei supracitada vão do Art.72 ao Art.74. Por essa ordem, os Artigos relatam as competências do SUS no cumprimento de medidas relacionadas ao “Capítulo VII: Do Sangue, dos Hemocomponentes e dos Hemoderivados”, inclusive na esfera estadual, representado em MG pela FH. Já o Artigo 73, delega responsabilidades a Secretaria do Estado de Saúde (SES) relativas ao capítulo supracitado. Por fim, o Artigo 74 diz sobre a proibição do comércio de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Minas Gerais (1999).

Uma determinação adicional é a Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 37 que tratou da obrigatoriedade da celebração de um contrato de prestação de serviços entre o Hemominas e a instituição de saúde que deseja obter o fornecimento de hemocomponentes. Essa norma, está presente nos dois manuais dos processos de contratualização, um escrito pelo CCO e outro pelo CTT como já foi dito nessa monografia.

A Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 37 também foi importante para estabelecer as diretrizes da liberação de hemocomponentes de forma emergencial e só pode ser utilizada em casos de emergências, e, exige algumas considerações sobre o pedido de hemocomponentes. Esses detalhes são os de que haja um envio de uma amostra de sangue, devidamente identificada, conter o nome e quantidade do hemocomponentes, além de outros. Observa-se que essa norma é regida pela RDC nº 151 da ANVISA, principalmente o Art. 3º § 2 e o Art. 8º.

Para finalizar as legislações comuns entre os processos, as que foram substituídas e as excluídas de um manual (CCO) para o outro (CTT), insere-se o Art.199 da Constituição Federal do Brasil. Ele dispõe sobre a prestação de serviços de saúde com o propósito de regulamentar as ações das fundações de direito privado, ao dar preferência a aquelas instituições filantrópicas sem fins lucrativos. Esses serviços privados deveriam ser acionados em razão de prestar um complemento ao atendimento à saúde que o SUS fornece.

Além de exclusões, substituições e consolidações de legislações, este estudo traz agora as novas leis implementadas que não existiam no manual do CCO e passaram a compor o manual do CTT. Desse modo, as primeiras diretrizes a serem adicionadas foram as de acreditação da qualidade dos bancos de sangue cuja sua origem remonta a *Association for the Advancement of Blood & Biotherapies* (AABB). Assim, a FH é uma das credenciadas atualmente, ano de 2023, aos padrões de qualidade e segurança para o paciente estabelecido pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH).

O credenciamento ao programa de acreditação nos bancos de sangue da ABHH serve para estabelecer padrões das atividades, tarefas e processos da FH no campo de gestão, autoridade, técnico e segurança dos hemocomponentes ofertados. Destarte, as normas da ABHH cumprem o papel de homogeneização das ações da FH enquanto banco de sangue público.

Mais três normativas foram incluídas na legislação do processo de contratualização do CTT e elas tratam da mesma matéria, podendo ser nomeadas de: Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o Decreto nº 48.237 de 22 de julho de 2021 e a Portaria PRE Nº 457 de 25 de novembro de 2020. Esses instrumentos legais servem para regulamentar a proteção dos dados pessoais, principalmente no SEI! que mantêm diversos documentos com informações pessoais dos agentes(as) da FH, dos fornecedores da FH e dos contratantes da FH, ao incluir vários documentos de ordem sigilosa, como identificação, informações sobre a instituições e empresas. Há de ressaltar-se também que as três abordam a salvaguarda dos dados, porém a primeira atua em contexto Federal, a segunda é que trata das medidas adotadas pelo Estado de MG e a terceira regulariza essa lei internamente na FH.

Para encerrar as novas normas incluídas pelo CTT, a Portaria PRE nº 456 disserta sobre a segurança da informação, principalmente em áreas da FH que necessitam enviar a uma empresa informações dessa instituição de natureza confidencial ou comprometedoras. Essa empresa é obrigada a apresentar um plano de integridade e segurança da informação, devendo garantir a segurança das informações recebidas. (Fundação Hemominas, 2020)

Observa-se que quando o CCO foi encarregado de fazer o manual, ainda havia muitas leis de arquivamento de processo e hoje em dia o SEI! revolucionou a forma de fazer gestão dos documentos. Essa quebra de paradigma transformou as leis de armazenamento, disposição e guarda permanente nas leis de segurança da informação, proteção de dados pessoais e institucionais, além da criação de ferramentas dentro do SEI! para armazenagem de processos semelhantes, como os blocos internos.

Por fim, o Quadro 4 apresenta um compilado com as diretrizes e legislações mais usadas pelos dois setores, CCO e CTT, para realizar as demandas do processo de contratualização da FH. Isso posto, o Quadro 4 apresenta uma síntese das normas descritas nos dois manuais.

Quadro 4 - Principais Legislações Processo de Contratualização da Fundação Hemominas (2018-2022)

Antes do Pandemia (2018-12/2019)	Na Pandemia (12/2019-08/2020)	Depois da Pandemia (09/2020-2022)
Lei Federal nº 8.666, de 1993;	Lei Federal nº 8.666, de 1993;	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 2018;
Manual MNP-G.GPO.CCO-74;	Manual MNP-G.GPO.CCO-74;	Portaria de Consolidação nº 5 MS/GM de 2017;
Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 037 de 2007.	Resolução Conjunta SES/HEMOMINAS nº 037 de 2007.	Lei Federal nº 8.666 de 1993.

Fonte: Elaboração Própria.

5 CONCLUSÃO

Os contratos de 2018 até agosto de 2020 eram celerados pelo CCO, como dito no item anterior desta monografia. Nessa época, os contratos eram impressos de forma física e assinados em duas vias, uma para o EAS e a outra ficava com a FH. Esses contratos, eram arquivados em caixas de papelão para consultas ou renovações futuras. Desse modo, as funções do CCO em 2018 exigiam mais presença dos servidores no local de trabalho para: receber e assinar contratos, agrupar os documentos dos contratantes, receber os representantes legais dos EAS, entre outras

tarefas. Por isso, o teletrabalho era uma realidade impraticável, pois as tarefas do processo tornavam-se os motivos para o trabalho presencial.

Porém, de 2021 até o ano de 2022, o CTT passou a ser responsável pela área de contratualização. Pode-se dizer que o setor foi instituído no final de 2020, por isso as funcionárias do CTT passaram dificuldades por não conhecerem o processo e terem sido apresentadas a ele recentemente. Quando o CCO transferiu a atividade de encaminhar do processo para o CTT, foram ajustados vários instrumentos normativos, além do manual que trazia os registros indicando precisamente cada tarefa e responsabilidade que o CTT teria no procedimento de contratualização.

Pode-se afirmar também que o processo de contratualização da FH obteve melhoria na área da gestão de qualidade e gerou segurança ao receptor dos insumos produzidos pela área técnica da FH, porque quando o procedimento já estava sendo realizado pelo CTT foi conduzida uma busca por certificações de órgãos internacionais para Bancos de Sangue, como os do programa de acreditação da ABHH.

Portanto, o CTT avançou muito em termos de tornar as etapas do processo eletrônicas ao serem elaboradas pelo SEI!, o que provocou as UFH's a se movimentarem em busca de treinamento, além de tornar o processo mais ágil e seguro por tramitar em um único SI. Apesar de haver resistências de alguns contratantes em assinar de modo eletrônico pelo SEI!, a sua maioria já o faz.

Recuperando os objetivos deste TCC, que direciona seu foco nas alterações do processo de contratualização estabelecido entre a FH e os EAS entre os anos de 2018 e 2022 (pré-pandemia e pós-pandemia), observa-se que eles foram alcançados. As mudanças implementadas nesse período foram apresentadas e debatidas pelo estudo com o Capítulos 3, onde foram colocados os pontos teóricos da contratualização do setor público e o fator do teletrabalho na Pandemia de COVID-19. Já no Capítulo 4 foi demonstrado o processo de contratualização da FH e desenvolvida uma análise comparativa desse processo nos setores CCO e CTT, por meio de dados quantitativos e qualitativos da contratualização no período de 2018 a 2022. Ademais, foi apresentado o mapeamento (Apêndice A), e, foi elaborado o fluxograma do processo

(Apêndice B). Além disso, foram realizadas análises sobre as alterações em termos de legislações e nos SI's utilizados no decorrer das atividades da contratualização.

- a) Desta forma, os objetivos específicos foram cumpridos, pois o primeiro propôs a realização do fluxograma do processo de contratualização, apresentado no Apêndice B. Com o segundo, buscou identificar as alterações no processo por meio dos SI's e das legislações que foi realizado na Seção 4.4. Já o terceiro, demonstrado nos Capítulos 3 e 4, e em termos quantitativos nas Tabelas 1 e 2 e na representação do processo de contratualização da FH, além das considerações deste autor, estudou os efeitos em relação ao tempo e uso de tecnologias de informação e aos aspectos formais na tramitação do processo de contratualização em virtude das alterações implementadas no período da Pandemia.

Assim, a questão da pesquisa: As alterações implementadas no período da Pandemia de Covid-19 e que levaram ao isolamento social e à adoção da modalidade de trabalho em *home-office* dos servidores públicos, contribuiram modificações na tramitação do processo de contratualização do Hemominas? A monografia conseguiu responder essa questão, porque o processo de contratualização passou a ser realizado pelo CTT com uma maior dinamicidade do que pelo CCO antes da Pandemia de COVID-19 por conta de trazer ao processo de contratualização as etapas eletrônicas, tornando-o mais célere. Isso aconteceu em razão do uso do SEI! para realizar os trâmites de envio de documentos, assinatura do contrato de prestação de serviço e do envio, e, recebimento do processo feito entre os CTT e as UFH's. Além disso, a investigação realizada pelas informações quantitativas das tabelas do Capítulo 4 mostram que o número de contratos foi expandido em todos os objetos contratuais (AT, AH e AHI) exceto o do CETEBIO. Outrossim, o HBH teve mais contratantes do que quando o CCO era responsabilizado pelo processo de contratualização na comparação dos anos de 2020 e 2022.

Para o seguimento de outros trabalhos na mesma linha de pesquisa utilizada nessa monografia recomenda-se analisar a perspectiva das Unidades da Fundação Hemominas sob o processo de contratualização. A análise do trabalho das UFH's é um ponto de contraste com os afazeres mais administrativos da ADC, pois é onde a parte prática da contratualização entre a FH e os EAS acontece.

6 REFERÊNCIAS

AABB/ ABHH. Padrões Para Bancos de Sangue e Serviços de Transfusão. Diretoria ABHH e Comitê Assessor da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. V 4.0. Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, 2021.

ABPMP. BPM CBOK: Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio. Corpo Comum do Conhecimento – ABPMP BPM CBOK V3.0, Association of Business Process Management Professionals, 2013.

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso; MORAIS, Heloísa Maria Mendonça de; LIMA, Luci Praciano. Contratualização em saúde: arena de disputa entre interesses públicos e privados. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1825-1834, 2015.

ANGELIS, Cristiano T. A emergência da reforma do Estado brasileiro: a governança compartilhada e o modelo do novo serviço público. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 45, p. 13-46, 2015. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6639/1/PPP_n45_Emerg%c3%aancia.pdf Acesso em: 22 de jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 20, de 10 de abril de 2014, dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 11 de jul. de 2014. Disponível em: [RDC Nº 20 de 2014](#). Acesso em 10 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de julho de 2014. Dispõe sobre Boas Práticas no Ciclo do Sangue. *Diário Oficial da União, Poder Executivo*, Brasília, DF, 11 de jul. de 2014. Disponível em: [RDC nº 34 de 2014](#). Acesso em 20 de abr. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução Anvisa RDC nº 151, de 25 de agosto de 2001. Dispõe sobre a regulamentação e definição do nível de Complexidade da Hemorrede Nacional. Brasília, *Diário Oficial da União*, 25 ago. 2001. Disponível em: [RDC nº 151 de 2001](#). Acesso em 10 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução Anvisa RDC nº 504, de 31 de maio de 2021. Dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano. Brasília, *Diário Oficial da União*, 31 mai. 2021. Disponível em: [RDC nº 504 de 2021](#). Acesso em 10 de set. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Poder*

Executivo, Brasília, DF, 05 de set. de 2017. Disponível em: [Portaria Consolidação nº 5 de 2017](#). Acesso em 10 de jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 158, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de fev. de 2016. Disponível em: [Portaria nº 158 de 2016](#). Acesso em 10 de jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.737, DE 19 DE AGOSTO DE 2004. Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de ago. de 2004. Disponível em: [Portaria nº 1.737 de 2004](#). Acesso em 10 de jun. de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 1, p. 1-1, 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 jun. 1993, republicado em 6 jul. 1994 e retificado em 6 jul. 1994. Disponível em: [Lei nº 8.666/1993](#). Acesso em: 30 julho 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em: [Lei nº 10.205/2001](#). Acesso em 20 de abr. de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de jan. de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: [Lei nº 13.709 de 2018](#). Acesso em 26 de jun. de 2023.

BUENO, Renato Varella; MACULAN, Benildes Coura; AGANETTE, Elisângela Cristina. Mapeamento de processos e gestão por processos: revisão sistemática de literatura. **Múltiplos olhares em ciência da informação**, 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde, sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito. **Saúde e sociedade**, v. 18, 2009.

CORREIOS. Empresa Brasileira de Telégrafos e Correios. Contrato nº 06-2018 – Serviços de Correspondências, Malotes e Encomendas. Disponível em: [Contrato nº 06-2018](#). Acesso em 04 de set. de 2023.

CORREIA, Kwami Samora Alfama; LEAL, Fabiano; ALMEIDA, DA De. Mapeamento de processo: uma abordagem para análise de processo de negócio. **Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção–ENEGEP. Curitiba, Brasil, 2002.**

FELICIELLO, DOMENICO *et al.* **CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Ferreira A.S., Escoval A., Lourenço A., Matos T., Ribeiro R. A contratualização de cuidados de saúde. In: Simões J, organizador. 30 anos do Serviço Nacional de Saúde: um percurso comentado. Coimbra: Edições Almedina SA; 2010.

Fundação Hemominas. Como se tornar um contratante. Site institucional. Disponível em:< [Doação Segura](#) >. Acesso em: 26 de mai. de 2023.

Fundação Hemominas. Doação Segura. Site institucional. Disponível em:< [Hemominas - Como se tornar um contratante](#) >. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Portaria 039/2005. **Aprovação do Manual de Normas e Procedimentos de Arquivo Central.** Disponível em: [Pesquisa Legislativa](#). Acesso em 19 de set. de 2023.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Portaria 195/2009. **Manual de Processamento de Procedimentos SUS.** 2009.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Portaria 456/2020. **Institui a Política de Segurança da Informação e Comunicação no âmbito da Fundação Hemominas.** Disponível em: [Pesquisa Legislativa](#). Acesso em 22 de set. de 2023.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Portaria 457/2020. **Institui, no âmbito da Fundação Hemominas, a Política de Proteção de Dados Pessoais, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).** Disponível em: [Pesquisa Legislativa](#). Acesso em 21 de set. de 2023.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratos e Convênios. **Negociação, Formalização e Execução dos Contratos/ Protocolos, Termos de Cooperação e Parcerias Celebrados com Instituições.** 2010.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratos e Convênios. **CONTRATO HOSPITAIS AH.** 2018.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratos e Convênios. **PLANILHA DE HOSPITAIS CONTRATANTES – Para VISA.** 2019.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratos e Convênios. **PLANILHA DE HOSPITAIS ATENDIDOS – OUTUBRO - 2020.** 2020.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratualização. **Formalização dos Contratos com Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS).** 2021.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratualização. **Map-i.gfc.ctt-01-mapeamento-de-processos-0#35597**. 2022.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Contratualização. **PLANILHA DE EAS ATENDIDOS Janeiro 22**. 2022.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. Setor de Faturamento. **Manual de Faturamento dos Serviços Prestados da Fundação Hemominas a Particulares**. 2017.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOVERNO DE MINAS GERAIS. Portal MG. Sistema Eletrônico de Informações. [s.d]. Disponível em: < [SEI](#) >. Acesso em 17 de ago. de 2023.

Governo Federal. Ministério da Saúde. Transmissão. 08 de abr. de 2021. Disponível em: < [Transmissão — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#) >. Acesso em 15 de nov. de 2023.

Inovação Consciente. 2020. Home Office antes e depois da pandemia: o que mudou? Blog. Disponível em:< [Home Office](#) >. Acesso em: 15 de ago. de 2023.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. A construção do saber. **Belo Horizonte: UFMG**, v. 340, p. 1990, 1999.

MINAS GERAIS. Decreto nº 48.023, de 17 de agosto de 2020. Contém o Estatuto da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais. Disponível em: [Decreto nº 48.023 de 2020](#). Acesso em 20 de jun. de 2023.

MINAS GERAIS. Decreto nº 48.237, de 22 de julho de 2021. Dispõe sobre a aplicação da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Poder Executivo. Diário Oficial de Minas Gerais. Disponível em: [Decreto nº 48.237 de 2021](#). Acesso em 25 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. Decreto nº 47.228, de 04 de agosto de 2017. Dispõe sobre o uso e a gestão do Sistema Eletrônico de Informações – SEI – no âmbito do Poder Executivo. Disponível em: [Decreto nº 47228/2017](#). Acesso em 24 de agosto de 2023.

MINAS GERAIS. Lei nº 10.057, de 26 de dezembro de 1989. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - Fundação Hemominas – e dá outras providências. Disponível em: [Lei nº 10.057 de 1989](#). Acesso em 20 de jun. de 2023.

MINAS GERAIS. Lei nº 13.317, de 24 de setembro de 1999. **Código de Saúde do Estado de Minas Gerais. Diário Oficial de Minas Gerais. Belo Horizonte**, v. 25, 1999. Disponível em: [Lei nº 13.317 de 1999](#). Acesso em 14 de set. de 2023.

MINAS GERAIS. Lei nº 16.279, de 20 de julho de 2006. **Dispõe sobre os direitos dos usuários das ações e dos serviços públicos de saúde no estado [Internet]**.

Diário Oficial de Minas Gerais. Belo Horizonte, v. 21, 2006. Disponível em: [Lei nº 16.279 de 2006](#). Acesso em 14 de set. de 2023.

MINAS GERAIS. Resolução Conjunta Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG). SEPLAG/ SEC nº 9921, de 02 de outubro de 2018. Estabelece procedimentos para o funcionamento do Sistema Eletrônico de Informações – SEI para tramitação de processos administrativos dos órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais, bem como para a prática de atos processuais por usuários externos. Disponível em: [Resolução Conjunta SEPLAG/ SEC nº 9921/2018](#). Acesso em 29 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. Resolução Conjunta Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG). Resolução Conjunta SEPLAG/HEMOMINAS nº 10.468, de 23 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a implementação do regime de teletrabalho, a que se refere o Decreto nº 48.275, de 24 de setembro de 2021, na Fundação Hemominas. Disponível em: [Resolução Conjunta SEPLAG/ HEMOMINAS nº 10.468/2021](#). Acesso em 20 de setembro de 2023.

MINAS GERAIS. Resolução da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG). Resolução SEPLAG nº 106 de 19 de dezembro de 2018. Estabelece procedimentos para o funcionamento do Sistema Eletrônico de Informações – SEI no que se refere à comunicação eletrônica com usuários e usuários externos. Disponível em: [Resolução SEPLAG nº 106/2018](#). Acesso em 02 de outubro de 2023.

MINAS GERAIS. Resolução da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG). Resolução SEPLAG nº 090 de 22 de setembro de 2023. Dispõe sobre a prorrogação do regime de teletrabalho, a que se refere o Decreto nº 48.275, de 24 de setembro de 2021, no âmbito dos órgãos, autarquias e fundações do Poder Executivo estadual. Disponível em: [Resolução SEPLAG nº 090/2023](#). Acesso em 09 de outubro de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 6ª Edição. **Petrópolis: Editora Vozes**, 1996.

ROCHA, Sylvia Fátma Gomes; VILARINO, Maria Terezinha Bretas. A Hemorrede pública do Leste de Minas: territorialização, demanda e capacidade de atendimento/The public blood banks of the eastern Minas Gerais: territorialization, demand and capacity of attendance. **Caderno de Geografia**, v. 29, n. 57, p. 368-387, 2019.

SANTOS, Maria Angelica Borges dos e SERVO, Luciana Mendes Santos. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 66: Contratualização e remuneração de serviços de saúde no SUS: situação atual e perspectivas. 2021.

TOLENTINO, Maria Julia Moura; OLIVEIRA, Kamila Pagel de; CASTRO, Marco Aurélio Amaral de. Teletrabalho na pandemia: percepções de trabalhadores do Poder Executivo de Minas Gerais. 2023..

UNB. Introdução ao BPM e CBOK. Disponível em: [Apresentação BPM e CBOK](#). Acesso em: 20 de ago. de 2023.

VILLELA, Cristiane da Silva Santos et al. Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional. 2000.

7.ANEXO A – MAPEAMENTO DO PROCESSO DE FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS

FUNDAÇÃO HEMOMNIAS		SUS		CCD: 001.31 COD: FPRG-P.AAE.NPR-37 VERSÃO 09 MAIO/2022						
Código: MAP-I.GFC.CTT-01		Diretoria: DGI		Gerência/Assessoria: I.GFC		Revisão SA: 00				
MACROPROCESSO - Fomalização de Contrato										
INÍCIO	FORNECEDOR	Nº PROCESSO CRÍTICO	ENTRADAS	REQUISITOS	PROCESSOS CRÍTICOS	TÉRMINO	PRODUTOS OU SERVIÇOS	REQUISITO	Nº PROCESSO CRÍTICO	CLIENTES
Recebimento de documentos	UNIDADE FH	1.1	Abertura de processo SEI e inserção de documentos	Processo criado no SEI. Solicitações via despacho SEI analisadas	1. Formalização de Contrato 1.1 Abertura de processo SEI 1.1.1 Juntada de documentos do EAS 1.1.2 Aplicação Check list Unidades 1.2 Recebimento e conferência dos documentos 1.2.1 Encaminhamento para T.GSA para análise técnica 1.2.2 Elaboração de minuta, conforme indicado pela T. GSA 1.3 Avaliação Jurídica 1.4 Avaliação Nota Jurídica 1.4.1 Elaboração de Termo de Saneamento 1.4.2 Acertos minuta contratual 1.5 Procedimentos assinatura contrato 1.5.1 Envio do contrato para assinatura eletrônica - usuário externo 1.5.2 Envio de e-mail esclarecendo período de assinatura 1.5.3 Monitoramento da assinatura externa 1.5.4 Atendimento usuário externo 1.5.5 Envio do contrato para assinatura DGI 1.5.6 Elaboração extrato para publicação 1.5.7 Publicação do extrato do contrato 1.5.8 Juntada publicação ao contrato 1.5.9 Envio do contrato assinado e publicação 1.6 Acompanhamento do contrato (Unidade)	Contrato assinado	Contrato vigente encaminhado para as unidades e contratantes	1. Deveres e obrigações estabelecidos e aceitos por ambas as partes. 2. Segurança Jurídica. 3. Instrumento eficaz para consulta	1	UFHs
		1.2	Interface com os contratantes							
		1.1.2	Aplicar Check list da Unidade							
	T.GSA	1.2.1	Análise documentação técnica							
		1.2.1	Autorização para prosseguimento e definição de modalidade (AT, AH e AHI)							
PRE. PRO	1.3	Avaliação da minuta contratual e emissão de Nota Jurídica								
EAS - Contratante	1.5.1	Assinatura eletrônica do contrato	EAS - Contratante							

FALHAS, CORREÇÕES IMEDIATA E INDICADORES									
PROCESO	DOCUMENTOS	Nº PROCESSO CRÍTICO	REGISTROS	FALHAS	CORREÇÃO AÇÃO IMEDIATA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	Nº PROCESSO CRÍTICO	META
Formalização de Contrato	MNP-I.GFC.CT-177 - FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS COM ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (EAS) PSIS-I.GFC.CT-09 FORMALIZAÇÃO E GESTÃO DE CONTRATOS EAS	1	FMNP-I.GFC.CTT-55 - FICHA DE CADASTRO HOSPITALAR FMNP-I.GFC.CTT-56 - Check List - TRAMITAÇÃO DE PROCESSO	<p>*Não observância do check list das unidades.</p> <p>*Encaminhamento de processo sem todos os documentos necessários</p> <p>*Não atualização dos responsáveis pelo Contratante</p>	<p>*Questões relacionadas ao check list retomar à unidade com a devida orientação</p> <p>* Questões relacionadas à falta de documento retorno à unidade solicitando o documento em falta</p> <p>* Questões relacionadas à atualização de documentos do contratante, solicitar documentos de identidade e de responsabilidade</p>	Aumentar a receita	Percentual de EAS atendidos sem contrato	1	até 10%
PESSOAS									
Três servidores, sendo: dois de oito horas e um de 6 horas									

Fonte: FUNDAÇÃO HEMOMINAS. 2022

