

## Estudo Técnico Preliminar (ETP)

### 1. OBJETO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por finalidade subsidiar o procedimento de contratação pública destinado à implementação e operacionalização do Hospital Regional de Sete Lagoas (HRSL), unidade 100% SUS. A contratação abrangerá a aquisição do parque tecnológico - compreendendo equipamentos, mobiliários e sistema de informação hospitalar - bem como a gestão administrativa e assistencial e a execução das atividades e dos serviços de saúde a serem prestados pela unidade.

Nesse contexto, o ETP analisa, à luz das diretrizes de governança pública e da legislação vigente, as alternativas de solução para a administração e o gerenciamento do HRSL, com vistas à identificação da opção mais vantajosa, capaz de assegurar qualidade assistencial, eficiência administrativa e sustentabilidade econômico-financeira.

### 2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se a partir de regiões de saúde, estruturadas para garantir o acesso integral, equânime e hierarquizado às ações e serviços de saúde, considerando as demandas locais e regionais. No entanto, em razão de limitações históricas de infraestrutura, recursos humanos especializados e capacidade instalada, diversas regiões enfrentam vazios assistenciais, especialmente na oferta de serviços de média e alta complexidade.

No município de Sete Lagoas e em sua região de abrangência, observa-se demanda reprimida crescente por procedimentos ambulatoriais especializados, internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos, com reflexos diretos nos indicadores assistenciais, no aumento do tempo médio de espera e no agravamento de quadros clínicos evitáveis. Essa situação decorre, principalmente, da insuficiência da oferta frente ao crescimento da demanda, da limitação da rede prestadora existente e de restrições operacionais dos atuais prestadores de serviços.

No que se refere especificamente à atenção hospitalar, destaca-se a existência de filas significativas para a realização de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, evidenciando a incapacidade do modelo atualmente adotado de absorver, de forma eficiente e resolutiva, a demanda regional. A atual rede de serviços disponível apresenta limitações operacionais relevantes, sobretudo quanto à capacidade de ampliação da produção cirúrgica e à oferta contínua de especialidades estratégicas.

Diante desse cenário, foi concebida a implantação do Hospital Regional de Sete Lagoas, unidade 100% SUS, com o objetivo de fortalecer a rede regional de atenção à saúde, ampliar o acesso a serviços hospitalares de média e alta complexidade e reduzir a sobrecarga sobre as unidades existentes. O HRSL assumirá papel estratégico como hospital de referência regional, integrando-se às redes de atenção, em especial à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e absorvendo gradativamente a demanda do atual Hospital Municipal.

Nesse contexto, a **Resolução SES/MG nº 10.594, de 21 de outubro de 2025**, aprovou a gestão do HRSL pelo Município de Sete Lagoas, na condição de projeto de saúde, atribuindo ao ente municipal a responsabilidade pela execução das atividades preparatórias, pela contratualização dos serviços e

pela efetiva operacionalização da unidade, conforme o perfil assistencial pactuado nas instâncias de gestão do SUS.

O hospital encontra-se atualmente em fase final de construção, o que impõe a necessidade imediata de definição do modelo de gestão e operação a ser adotado, de modo a garantir o início de suas atividades de forma eficiente, contínua e sustentável. Considerando a natureza essencial e contínua dos serviços hospitalares, qualquer descontinuidade ou ineficiência em sua gestão comprometeria diretamente o acesso da população aos serviços de saúde e o funcionamento da rede regional.

Nesse contexto, o gestor identificou a necessidade de contratação de solução que possibilite maior eficiência administrativa e assistencial, assegurando qualidade da atenção, agilidade na gestão de recursos humanos, aquisição de insumos, manutenção de equipamentos e organização dos fluxos assistenciais.

Por meio da contratação pretendida, busca-se qualificar a atenção hospitalar prestada no HRSL, com foco na ampliação e regularidade das internações, na realização de procedimentos cirúrgicos, no fortalecimento dos atendimentos ambulatoriais especializados e na redução dos tempos de resposta na urgência e emergência. Tais objetivos visam à diminuição das filas assistenciais, à melhoria dos indicadores de saúde e à maior resolutividade do cuidado, em consonância com os princípios da economicidade, eficiência e interesse público.

### 3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

O custeio dos serviços do Hospital Regional de Sete Lagoas encontra-se expressamente previsto em normas vigentes, o que assegura a viabilidade financeira para o início de sua operação.

Durante a fase de implantação e início de funcionamento, o custeio será realizado por meio de aportes estaduais de caráter transitório, no âmbito da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, em consonância com o modelo de gestão definido em projeto de saúde específico, nos termos das **Resoluções SES/MG nº 10.850/2025, e nº 11255/2026.**

Conforme disposto na Resolução SES/MG nº 11.255/2026, o hospital encontra-se em fase de implantação, cabendo ao ente gestor autorizado a execução das atividades preparatórias e a operacionalização gradual dos leitos e serviços assistenciais, até sua plena inserção nas redes de atenção à saúde do território. Para viabilizar essa fase inicial, a referida resolução autoriza o repasse de recursos estaduais para equipagem do hospital, no valor de R\$ 76.922.152,98 (setenta e seis milhões, novecentos e vinte e dois mil, cento e cinquenta e dois reais e noventa e oito centavos), em parcela única (art. 6º).

Adicionalmente, até a consolidação da unidade hospitalar nas redes assistenciais, o custeio dos serviços será realizado por meio do Módulo Hospitais Regionais, instituído pela Resolução SES/MG nº 10.850/2025, caracterizado como mecanismo de custeio temporário, com duração prevista de até 3 (três) anos, contados a partir do início efetivo das atividades assistenciais (art. 3º).

O financiamento observará o modelo tripartite do SUS, com aporte estadual inicial predominante (art. 3º, §3º), estruturado nos seguintes componentes (art. 5º):

I – Custeio das redes temáticas, considerando os perfis assistenciais pactuados e o cronograma de abertura escalonada dos leitos e serviços, devendo o hospital iniciar suas atividades com, no mínimo, 20% dos leitos e serviços em funcionamento (art. 6º, II);

II – Diárias de leitos de UTI e UCIN, cujos valores anuais máximos correspondem a até R\$ 386.900,00 por leito de UTI, R\$ 124.282,50 por leito de UCINCo e R\$ 100.466,25 por leito de UCINCa, sendo que, até a habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde, o custeio será integralmente suportado pelo Fundo Estadual de Saúde (art. 7º, §§ 1º e 2º);

III – Incremento do valor da produção hospitalar de média e alta complexidade, calculado com base na metodologia prevista no Anexo Único da Resolução SES/MG nº 10.850/2025, utilizando custos medianos por centro de custos apurados no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Para o primeiro ano de funcionamento, o aporte estadual será fixado em 100% do custo estimado, com repasses realizados de forma antecipada, em três parcelas quadrimestrais, a título de recurso de partida (art. 8º, §§ 1º e 2º), sendo o aporte revisto de forma proporcional e escalonada nos exercícios subsequentes, conforme ingresso de financiamento federal (art. 8º, §4º).

No plano municipal, a operacionalização do HRSL foi programada no orçamento anual da saúde, com recursos consignados na Lei Orçamentária Anual (LOA), destinados à Secretaria Municipal de Saúde. Os recursos financeiros para a contratação são provenientes do tesouro municipal, de transferências da União e do Estado, no âmbito do financiamento do SUS. Nesse sentido, este custo foi devidamente previsto no Plano de Contratações Anual do Município, elaborado pela Administração para o exercício em curso, conforme o Documento de Formalização da Demanda nº 781/2025, que descreve o escopo assistencial do HRSL e apresenta estimativa global de R\$ 216.000.000,00 (duzentos e dezesseis milhões de reais) para os serviços de saúde necessários ao seu funcionamento.

A previsão da contratação também mantém plena compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA), que contempla garantir a segurança e eficiência na assistência do paciente que necessite de atendimento de urgência e emergência buscando o aprimoramento da qualidade dos serviços bem como a otimização da utilização dos recursos, bem como com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que definiu como prioridade setorial o fortalecimento do atendimento de urgência e emergência e a finalização do Hospital Regional. Caso ocorram demandas acima do estimado, poderá ser necessária a abertura de crédito suplementar, a ser oportunamente autorizada pelo Poder Legislativo.

## **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### **a) Objeto da contratação**

Constitui objeto da contratação o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e dos serviços de saúde no HRSL, compreendendo a organização, administração e execução integral da assistência hospitalar, bem como a aquisição, provisão e gestão de equipamentos, maquinário, materiais, insumos e demais recursos necessários ao pleno funcionamento da unidade.

A prestação dos serviços deverá ocorrer de forma universal, integral e gratuita, em regime de funcionamento contínuo (24 horas por dia, 7 dias por semana), em estrita conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, com as orientações do ente contratante e com o Perfil Assistencial pactuado para o hospital, atendendo à população dos municípios e da região de abrangência definidos pelo gestor público.

A definição abrangente do objeto é necessária para assegurar que a contratação contemple, de forma integrada, todas as dimensões indispensáveis à operação de uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, evitando fragmentação da gestão e riscos à continuidade da assistência.

#### **b) Prazo da contratação**

A contratação deverá prever prazo de vigência de **25 (vinte e cinco) anos**, amparado na Lei Municipal nº 10.321/2025 (art. 3º), que disciplina a concessão de uso de bens públicos, e no investimento de longo prazo necessário à implantação e à operação do HRSL, prazo este compatível com a natureza contínua e essencial dos serviços hospitalares, de modo a assegurar a estabilidade da gestão, a continuidade da assistência e a adequada consolidação dos processos administrativos e assistenciais do HRSL. Esse prazo foi determinado como forma de possibilitar a completa implantação, a operação plena e o amadurecimento do modelo de gestão adotado, podendo, ainda, ser admitida a prorrogação, desde que mantidas as condições de vantajosidade para a Administração e observado o interesse público.

#### **c) Atendimento aos critérios de habilitação pertinentes**

A entidade a ser contratada deverá comprovar, previamente à celebração do contrato e durante toda a sua vigência, o atendimento integral aos requisitos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira, nos termos da legislação aplicável e das disposições do instrumento convocatório.

Considerando a natureza do objeto, a exigência de comprovação de capacidade técnica e econômico-financeira revela-se medida indispensável à proteção do interesse público.

A qualificação técnica deverá demonstrar experiência prévia compatível com o porte e a complexidade do HRSL, especialmente na gestão de serviços hospitalares no âmbito do SUS, abrangendo unidades com atendimento de média e alta complexidade, operação de centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva e serviços de urgência e emergência. Tal exigência busca assegurar que a entidade possua conhecimento operacional, capacidade gerencial e estrutura organizacional aptos a garantir a continuidade, a qualidade e a resolutividade da assistência.

Paralelamente, a comprovação de capacidade econômico-financeira é necessária para evidenciar que a instituição dispõe de estrutura patrimonial e solidez suficientes para suportar o volume de recursos envolvidos, gerir fluxos financeiros complexos, cumprir obrigações trabalhistas e contratuais e absorver eventuais oscilações operacionais sem comprometer a prestação do serviço. A ausência de solidez financeira pode gerar riscos de inadimplemento, descontinuidade assistencial, passivos trabalhistas e prejuízos à Administração Pública.

A exigência desses requisitos não tem caráter restritivo indevido, mas preventivo. Busca-se afastar a participação de entidades sem estrutura técnica adequada, sem experiência comprovada ou sem

capacidade financeira compatível com o objeto, mitigando riscos de improvisação gerencial, fragilidade institucional ou incapacidade de cumprimento das metas pactuadas.

#### **d) Atendimento aos critérios de julgamento das propostas**

A seleção da entidade contratada deverá observar critérios objetivos de julgamento, aptos a avaliar a capacidade técnica, gerencial e institucional para execução do objeto, considerando a natureza complexa e contínua dos serviços hospitalares a serem operacionalizados no HRSL.

Para tanto, o processo de seleção deverá adotar matriz de avaliação das propostas, estruturada em eixos e pesos, contemplando, diretrizes como: (i) Experiência institucional; (ii) Gerenciamento administrativo; (iii) Gerenciamento institucional; (iv) Gerenciamento da qualidade; e (v) Proposta técnica, com previsão de critérios de pontuação para atendimento integral, parcial ou não atendimento, conforme parâmetros definidos no Termo de Referência e no instrumento convocatório.

A matriz deverá permitir a verificação, por evidências documentais, de aspectos como: experiência anterior em gestão de serviços no âmbito do SUS, estrutura e planejamento operacional para implantação e pleno funcionamento do hospital, capacidade de gestão informatizada, regulação do acesso, monitoramento e avaliação por metas e indicadores, políticas de qualidade e educação permanente, manutenção predial e engenharia clínica, além da consistência e sustentabilidade da proposta orçamentária e do dimensionamento de recursos humanos.

Os critérios de avaliação e seus pesos deverão estar expressamente descritos no instrumento de seleção, com regras de apresentação documental, padronização dos itens avaliados e critérios de desempate previamente estabelecidos, de modo a assegurar impessoalidade, transparência e rastreabilidade do julgamento.

A adoção do critério de julgamento por melhor técnica é medida necessária e proporcional diante do objeto, que envolve gestão e operação de hospital regional com serviços de média e alta complexidade, funcionamento ininterrupto e forte impacto sobre a rede assistencial e as filas regionais. Em contratações dessa natureza, a escolha baseada no menor preço pode elevar o risco de descontinuidade, subdimensionamento de equipe, falhas de suprimentos, fragilidades em tecnologia da informação e comprometimento de qualidade e segurança do paciente. A matriz de avaliação, com pesos definidos e critérios objetivos, viabiliza a seleção da proposta mais vantajosa sob perspectiva ampla, reforçando a motivação do ato administrativo e favorecendo o controle e a fiscalização do desempenho durante a execução contratual, em conformidade com os princípios da eficiência, planejamento, isonomia e interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021.

#### **e) Apresentação de garantia**

Considerando a natureza do objeto, a complexidade da solução proposta e a essencialidade dos serviços de saúde a serem prestados no HRSL, verifica-se a necessidade de exigência de garantia de execução contratual, nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021.

A contratação envolve a administração e gestão integral de unidade hospitalar de grande porte, com funcionamento ininterrupto, atendimento de média e alta complexidade, elevado volume de recursos

financeiros e impacto direto sobre a vida, a saúde e a segurança da população. Nesse contexto, a eventual inexecução, interrupção ou execução inadequada do contrato pode gerar danos relevantes ao interesse público, cuja mitigação demanda mecanismos adicionais de proteção à Administração.

A exigência de garantia justifica-se, ainda, diante dos riscos identificados no estudo preliminar, especialmente aqueles relacionados à continuidade da assistência, ao cumprimento das metas pactuadas, à gestão de recursos humanos, ao abastecimento de insumos críticos e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato. A garantia constitui instrumento apto a assegurar a fiel execução do objeto, bem como a recomposição de prejuízos decorrentes de inadimplemento contratual, sem prejuízo da aplicação das demais sanções administrativas cabíveis.

Nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, a garantia poderá ser exigida em percentual compatível com o risco da contratação, observados os limites legais, cabendo ao Termo de Referência definir o percentual, a forma de prestação e as condições de manutenção da garantia ao longo da vigência contratual.

Destaca-se que a exigência de garantia não compromete a competitividade, mas contribui para o fortalecimento da segurança jurídica da contratação, para a redução de riscos operacionais e assistenciais e para a proteção do interesse público, especialmente em contratos de natureza continuada e de alta relevância social, como é o caso da gestão do HRSL.

#### **f) Adequação do valor contratado à previsão orçamentária**

Os custos da contratação, cujo valor é previamente fixado pela Administração, deverão ser compatíveis com a previsão orçamentária do ente contratante e contemplar, de forma integral e detalhada, todos os custos necessários à execução do objeto, cabendo à entidade vencedora a plena responsabilidade pela gestão, administração e pagamento dos recursos humanos vinculados ao contrato.

Deverão estar expressamente incluídos na proposta, sem possibilidade de repasse adicional ao contratante, os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, bem como todos os ônus tributários, fiscais ou extraordinários que incidam ou venham a incidir sobre o instrumento contratual, sobre a execução dos serviços ou sobre os vínculos mantidos pela contratada com seus empregados, colaboradores ou prestadores de serviços.

#### **g) Atendimento a metas e avaliação de desempenho**

A execução do objeto deverá estar vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, bem como à avaliação sistemática de desempenho da contratada, com base em indicadores previamente definidos no Termo de Referência e no instrumento contratual. Os indicadores abrangerão, no mínimo, as seguintes dimensões:

I – Produção hospitalar geral, incluindo utilização da capacidade instalada, rotatividade de leitos, média de permanência, mortalidade hospitalar e desempenho das unidades de terapia intensiva;

II – Indicadores assistenciais por especialidade, contemplando parâmetros de resolutividade, tempo de resposta, qualidade clínica e desfechos assistenciais nas áreas pactuadas no Perfil Assistencial do hospital;

III – Indicadores de qualidade e segurança do paciente, com foco em infecções relacionadas à assistência à saúde, eventos adversos, protocolos de segurança e atuação das comissões obrigatórias;

IV – Indicadores de eficiência operacional, relacionados à gestão do fluxo assistencial, centro cirúrgico, urgência e emergência, satisfação do usuário e eficiência hospitalar;

V – Indicadores de gestão e produção ambulatorial, incluindo acesso, absenteísmo, tempo de espera e racionalidade da oferta;

VI – Indicadores de humanização e gestão de leitos, visando à otimização do giro de leitos, redução de transferências evitáveis e qualificação do cuidado aos pacientes críticos;

VII – Indicadores financeiros e de gestão de custos, quando aplicáveis, voltados ao controle da execução orçamentária, custo assistencial e eficiência do gasto público.

A vinculação da execução contratual ao cumprimento de metas e indicadores de desempenho é essencial para assegurar que a gestão e a operação do HRSL estejam orientadas a resultados concretos, mensuráveis e alinhados às necessidades assistenciais da população. Considerando a complexidade do serviço hospitalar e o caráter essencial e contínuo da assistência à saúde, a adoção de indicadores estruturados permite avaliar não apenas o volume de produção, mas também a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a eficiência operacional e a adequada aplicação dos recursos públicos. Esse requisito fortalece a governança contratual, amplia a transparência, possibilita o controle efetivo pelo gestor público e contribui para a melhoria contínua dos serviços prestados, em consonância com os princípios da eficiência, economicidade e interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021.

Os indicadores acima descritos serão passíveis de análise mensal por parte do contratante.

#### **h) Local de execução**

Os serviços objeto da contratação deverão ser executados integralmente nas dependências do HRSL, localizada na Avenida José Sérvulo Soalheiro, nº 1.500, Município de Sete Lagoas/MG.

#### **i) Adequação do modelo de contratação ao presente ETP**

A contratação deverá ocorrer por meio da(s) modalidade(s) eleitas neste ETP como a(s) alternativa(s) mais adequada(s), por apresentar maiores vantagens administrativas, operacionais e/ou gerenciais para o Município no contexto de implantação e início de funcionamento do Hospital Regional.

### **5. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS**

Para a estimativa das necessidades a serem pactuadas para o referido período, foi utilizado, principalmente, o Perfil Assistencial pactuado em CIB para o HRSL, o qual considera tanto a demanda histórica do município, como os vazios assistenciais da região.

Assim, as quantidades a seguir discriminadas estão devidamente amparadas pelos seguintes documentos anexos:

Anexo I: Pactuação da Comissão Intergestores Bipartite Macroregional nº 607 de 09/09/2022

Anexo II: Nota Orientativa do Estado de Minas Gerais-Pactuação Perfil Assistencial Hospital Regional de Sete Lagoas de 24/11/2023

Anexo III: Nota Técnica para solicitação de Pauta 013/2024 sobre Pactuação do Perfil Assistencial do Hospital Regional de Sete Lagoas de 13/03/2024

Anexo IV: Pactuação *AD REFERENDUM* da Comissão Intergestores Bipartite nº 343 de 14/03/2024

Anexo V: Pactuação *AD REFERENDUM* da Comissão Intergestores Bipartite nº 474 de 14/03/2024

Anexo VI: Parecer Técnico nº 38 da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Ferais sobre a Pactuação do Perfil Assistência do Hospital Regional de Sete Lagoas

**a) Capacidade operacional – Internação hospitalar.**

| <b>Enfermaria Adulto</b>             | <b>Leitos</b> |
|--------------------------------------|---------------|
| Clínica Médica                       | 99            |
| Clínica Médica I (clínica geral)     | 54            |
| Clínica Médica II (Cardiologia)      | 20            |
| Clínica Médica III (AVC)             | 21            |
| Saúde Mental                         | 04            |
| Clínica Cirúrgica                    | 62            |
| Clínica cirúrgica I (cirurgia geral) | 20            |
| Clínica Cirúrgica II (Ortopedia)     | 12            |
| Clínica cirúrgica III (Cardiologia)  | 14            |
| Clínica Cirúrgica IV (Neurocirurgia) | 14            |
| Queimados                            | 02            |
| Pediatria                            | 15            |
| Clínica                              | 9             |
| Cirúrgica                            | 6             |
| <b>Subtotal</b>                      | <b>176</b>    |
|                                      |               |
| <b>UTI</b>                           | <b>Leitos</b> |
| Uti tipo II                          | 30            |
| UTI cardiológica tipo III (UCO)      | 10            |
| UTI pediátrica II                    | 10            |
| <b>Subtotal</b>                      | <b>50</b>     |
| <b>Total leitos de internação</b>    | <b>226</b>    |
| <b>Bloco Cirúrgico</b>               | <b>Leitos</b> |
| Leitos de recuperação pós-anestésica | 09            |
| Salas de Cirurgia                    | 09            |

**b) Capacidade operacional – Pronto atendimento.**

| Urgência e Emergência         | Leitos |
|-------------------------------|--------|
| Pediatria                     | 04     |
| Sala Amarela                  | 06     |
| Leitos AVC                    | 06     |
| Sala Vermelha                 | 06     |
| Total de leitos de observação | 22     |

- c) **Serviços ambulatoriais:** as linhas de cuidados ambulatoriais serão ortopedia, neurocirurgia, neurologia clínica, buco maxilo/ pacientes com necessidades especiais, cardiovascular, cirúrgica pediátrica e queimados, as quais estarão distribuídas entre os seguintes consultórios:

| Serviços     | Sala/Leito |
|--------------|------------|
| Consultórios | 8          |

d) **Serviços especializados.**

| DESCRIÇÃO SERVIÇO ESPECIALIZADOS                                   | CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                                                                          | Hosp. | Amb. |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| Atenção a doença renal crônica agudizada                           | Confecção e intervenção de acessos para diálise. Tratamento dialítico-hemodiálise. Tratamento de nefrologia em geral.                                                                  | x     |      |
| Serviço de terapia intensiva                                       | Adulto e Pediátrico                                                                                                                                                                    | x     |      |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico                      | Exames bioquímicos, coprológicos, de uroanálise em outros líquidos biológicos, hematológicos e hemostasia, hormonais, imuno hematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos | x     | x    |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou citopatológica | Exames anatomopatológicos e citopatológicos                                                                                                                                            | x     |      |
| Serviço de diagnóstico por imagem                                  | Radiologia, Ressonância magnética, Tomografia computadorizada, Ultrassonografia, radiologia intervencionista                                                                           | x     | x    |
| Serviço de cirurgia cardiovascular                                 | Eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular adulto, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista (hemodinâmica), endovascular extracardiaca.                                          | x     | x    |
| Cirurgia vascular                                                  | Fístula arteriovenosa sem enxerto, Fístula arteriovenosa com enxerto                                                                                                                   | x     |      |
| Transplante                                                        | Retirada de órgãos                                                                                                                                                                     | x     |      |
| Serviço de videolaparoscopia                                       | Cirúrgica e diagnostico                                                                                                                                                                | x     | x    |
| Serviço de endoscopia                                              | Do aparelho digestivo, urinário                                                                                                                                                        | x     | x    |
|                                                                    | Do aparelho respiratório, ginecológico                                                                                                                                                 | x     |      |
| Serviço de vigilância em saúde                                     | Núcleo de vigilância hospitalar                                                                                                                                                        |       |      |
| Serviços de urgência                                               | Pronto socorro                                                                                                                                                                         | x     |      |

|                                                                  |                                                                                                                                                                        |   |   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| Serviço de trauma ortopedia                                      | Diagnose e tratamento em membros inferiores, membros superiores, cintura pélvica, cintura escapular, coluna vertebral e caixa torácica.                                | x | x |
| Serviço de suporte nutricional                                   | Enteral e parenteral                                                                                                                                                   | X |   |
| Serviço de hemoterapia                                           | Medicina Transfusional                                                                                                                                                 | x |   |
| Serviço de fisioterapia                                          | Assistencia fisioterapeutica nas alterações em neurologia, assistencia fisioterapeutica em queimados, assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofuncionais | x |   |
| Serviço de Farmácia                                              | Farmácia Hospitalar                                                                                                                                                    | x |   |
| Serviço de dispensação de prótese órteses e materiais especiais. | Substituição/troca em órteses/próteses, OPME ortopédicas, OPME em queimados                                                                                            | x | x |
| Serviço de diagnostico por métodos gráficos/dinâmicos            | Exame eletrocardiografico, exame eletroencefalográfico                                                                                                                 | x | x |
| Serviço de cirurgia torácica                                     | Cirurgia torácica                                                                                                                                                      | x |   |
| Serviço de cirurgia reparadora                                   | Tratamento em queimados                                                                                                                                                | x |   |
| Serviço de atenção psicossocial                                  | Atendimento psicossocial                                                                                                                                               | x |   |
| Serviço de atenção em saúde bucal                                | Cirurgia buco-maxilo-facial/ pacientes com necessidades especiais                                                                                                      | x | x |
| Serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia     | Neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento, coluna e nervos periféricos, tumores do sistema nervoso, neurocirurgia vascular                                | x | x |
| Cirurgia Pediátrica                                              | Cumprimento integral da linha                                                                                                                                          | x | x |
| Serviço de atendimento a queimados                               | Cumprimento integral da linha                                                                                                                                          | x | x |

- e) **Serviços de Apoio Diagnostico e Terapêutico ( SADT):** Para cumprir os objetivos de seu programa assistencial, o Hospital Regional ofertará os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos. Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência, pactuação de vaga zero e internação da Unidade, 24 horas por dia, ininterruptamente.

| Exames de Imagem                          |
|-------------------------------------------|
| Ressonância Magnética                     |
| Tomografia Computadorizada                |
| Ultrassonografia geral e intervencionista |
| Doppler                                   |
| Eletroencefalografia                      |
| Exames de Raio – X                        |
| Colonoscopia                              |
| Endoscopia Digestiva Alta                 |

|                                     |
|-------------------------------------|
| Eletrocardiografia                  |
| Ecocardiografia                     |
| Broncoscopia                        |
| Arteriografia de membros e cerebral |
| Hemodinamica                        |

**f) Serviços de apoio terapêutico:**

| <b>SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO</b>                       |
|------------------------------------------------------------|
| Agência Transfusional                                      |
| Anestesiologia                                             |
| Assistente social                                          |
| Cardiologia clínica e cirúrgica                            |
| Cirurgia Geral                                             |
| Cirurgia Torácica                                          |
| Cirurgia Vascular (Trauma)                                 |
| Cirurgião bucomaxilo/ pacientes com necessidades especiais |
| Clínica Médica                                             |
| Colonoscopia                                               |
| CPRE                                                       |
| Endoscopia digestiva e respiratória                        |
| Enfermeiro                                                 |
| Enfermeiro do Trabalho                                     |
| Engenheiro clínico                                         |
| Engenheiro Segurança do Trabalho                           |
| Farmacêutico                                               |
| Fisioterapeuta                                             |
| Fonoaudiólogo                                              |
| Ginecologia/ atendimento ao fluxo de violência sexual      |
| Infectologia                                               |
| Intesivista                                                |
| Nefrologia (TRS)                                           |
| Neurocirurgia                                              |
| Neurologia                                                 |
| Nutricionista                                              |
| Oftalmologia                                               |
| Otorrinolaringologia                                       |
| Pediatria                                                  |
| Psicólogo Hospitalar                                       |
| Psiquiatria                                                |
| Radiologia                                                 |
| Traumato Ortopedia                                         |
| Urologia                                                   |

- g) **Atendimento ambulatorial:** Estima-se que o HRSL seja capaz de atender 5500 consultas ambulatoriais/mês equivalente a 66000 consultas ambulatoriais/ano, podendo sofrer modificações conforme a necessidade da secretaria de saúde:

| Ação                     | Atividade      | Estimativa/ período | Descrição         |
|--------------------------|----------------|---------------------|-------------------|
| Atendimento ambulatorial | 8 consultórios | 66000/ano           | Consultas Médicas |

Para estimativa dos dados, utilizou-se a atual produção do HMMFD do período Março a agosto de 2025, com projeção para o quantitativo de leitos ou salas disponíveis no HR. Para as unidades ou linhas de cuidados que não haviam dados do HMMFD, considerou-se a demanda reprimida, portanto a utilização da capacidade total dos leitos, conforme anexo VIII.

h) **Internação hospitalar:**

| Ação                                  | Atividade                                        | Estimativa/ Período | Descrição             |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Paciente-dia por unidade assistencial | Nº de paciente-dia: enfermária clínica           | 3959/mês            | Internação Hospitalar |
|                                       | Nº de paciente-dia: Internação Pediátrica        | 261/mês             |                       |
|                                       | Nº de paciente-dia: terapia intensiva Adulto     | 1243/mês            |                       |
|                                       | Nº de paciente-dia: terapia intensiva Pediátrica | 300/mês             |                       |
|                                       | Nº de paciente-dia: Saúde mental:                | 120/mês             |                       |
|                                       | Nº de paciente-dia: Queimado:                    | 12/mês              |                       |
|                                       | Nº de paciente-dia: Clínica Cirúrgica:           | 2066/mês            |                       |

Para estimativa dos dados, utilizou-se a atual produção do HMMFD do período Março a agosto de 2025, com projeção para o quantitativo de leitos ou salas disponíveis no HR. Para as unidades ou linhas de cuidados que não haviam dados do HMMFD, considerou-se a demanda reprimida, portanto a utilização da capacidade total dos leitos, conforme anexo VIII.

- i) **Atendimento cirúrgico:** A unidade ofertará procedimentos cirúrgicos eletivos para a SMS de Sete Lagoas, com ênfase aos procedimentos de média e alta complexidade em traumatologia ortopedia, neurocirurgia, cardiovascular, buco-maxilo-facial/ pacientes com necessidades especiais, ginecologia/ atendimento ao fluxo de violência sexual, urologia. Ainda, o HRSL realizará procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana, onde estima-se um quantitativo mínimo de 350 cirurgias/mês, equivalente a 4200 cirurgias/ano. O quantitativo poderá sofrer alterações ao longo da execução contratual. As especialidades atendidas seguirão o arcabouço das especialidades atendidas pelo corpo clínico do HRSL.

| Ação | Atividade | Meta/ Período |
|------|-----------|---------------|
|------|-----------|---------------|

|                                  |                     |                                         |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|
| Cirurgias eletivas               | 9 salas de cirurgia | 1350/mês<br>16200/ano                   |
| Cirurgias de urgência/emergência | 9 salas de cirurgia | 350 cirurgias/mês<br>4200 cirurgias/ano |

Para estimativa das cirurgias de urgência/emergência, utilizou-se a atual produção do HMMFD do período Março a agosto de 2025, com projeção para o quantitativo de leitos ou salas cirúrgicas disponíveis no HR. Para as cirurgias eletivas, considerou-se o quantitativo mínimo de 6,42 cirurgias, por sala cirúrgica, por dia, consideradas 7 salas cirúrgicas, conforme anexo VIII.

- j) **Atendimento de pronto socorro + sala de estabilização:** Estima-se que o HRSL seja capaz de atender 3146/mês pacientes com demanda para o pronto socorro + sala de estabilização, equivalente a 37752 atendimentos/ano, podendo sofrer modificações conforme a necessidade da secretaria de saúde:

| Ação                                   | Atividade                       | Meta/ Período         |
|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Pronto socorro + sala de estabilização | 22 leitos de pronto atendimento | 3146/mês<br>37752/ano |

Para estimativa dos dados, utilizou-se a atual produção do HMMFD do período Março a agosto de 2025, com projeção para o quantitativo de leitos ou salas disponíveis no HR. Para as unidades ou linhas de cuidados que não haviam dados do HMMFD, considerou-se a demanda reprimida, portanto a utilização da capacidade total dos leitos, conforme anexo VIII.

## 6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Conforme já apontado neste ETP, atualmente, o Município de Sete Lagoas conta com hospital municipal cuja gestão é realizada diretamente pela própria municipalidade, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde. Não obstante os esforços empreendidos, esse modelo de gestão tem apresentado limitações quanto à eficiência administrativa, operacional e assistencial, aquém das expectativas dos gestores públicos e das necessidades crescentes da população.

Considerando a iminente conclusão das obras do HRSL, unidade de maior porte e complexidade, impõe-se a necessidade de definir, de modo célere, um modelo de gestão capaz de assegurar maior eficiência, qualidade na prestação dos serviços de saúde, racionalidade no uso dos recursos públicos e continuidade da assistência, em estrita observância ao interesse público. E, no contexto da gestão de unidades hospitalares 100% SUS, observa-se a possibilidade de alguns modelos jurídicos e administrativos de contratação e gestão, cada qual com características próprias, vantagens e limitações.

Dessa forma, o presente ETP realiza a análise comparativa entre as seguintes opções de gestão:

- (i) gestão direta pela Administração Pública Municipal;
- (ii) realização de processo licitatório para contratação de empresas privadas mediante concorrência ampla;

- (iii) concorrência pública para celebração de convênio com instituições filantrópicas de assistência à saúde;
- (iv) constituição e celebração de contrato de gestão com instituição de Serviço Social Autônomo;
- (v) parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP); e
- (vi) estruturação de Parcerias Público-Privadas (PPP).

A análise dessas alternativas permitirá identificar o modelo mais adequado às características do HRSL, às capacidades institucionais do Município e aos princípios da eficiência, economicidade, legalidade e supremacia do interesse público, subsidiando, de forma técnica e fundamentada, a tomada de decisão da Administração.

#### **a) Administração direta pelo município**

A gestão direta de unidade hospitalar pela Administração Pública Municipal consiste na execução integral das atividades assistenciais, administrativas e operacionais por meio da própria estrutura organizacional do Município, notadamente pela Secretaria Municipal de Saúde. Nesse modelo, o hospital integra a administração direta, estando submetido à hierarquia administrativa do Poder Executivo local, com todas as decisões estratégicas, operacionais e financeiras sendo tomadas no âmbito da gestão pública municipal.

Do ponto de vista jurídico, a prestação de serviços hospitalares pela administração direta encontra amparo na Constituição Federal de 1988, que atribui ao Estado o dever de garantir o direito à saúde, bem como na Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS e prevê a execução direta das ações e serviços de saúde pelos entes federativos. Nesse arranjo, a unidade hospitalar está integralmente sujeita ao regime jurídico de direito público, observando os princípios previstos no art. 37 da Constituição Federal, além das normas aplicáveis à gestão de pessoal, compras e contratações, atualmente disciplinadas, em especial, pela Lei nº 14.133/2021.

Entre as principais vantagens potenciais da gestão direta destacam-se o controle integral do Município sobre as políticas públicas de saúde e sobre a operação da unidade hospitalar, permitindo maior alinhamento com as diretrizes locais e com as prioridades definidas pela gestão municipal. Esse modelo também favorece a integração administrativa com a rede municipal de saúde e possibilita, em tese, maior uniformidade na condução das ações assistenciais. Ademais, a tomada de decisões estratégicas permanece sob responsabilidade exclusiva do Poder Público, o que pode conferir maior previsibilidade institucional e aderência às políticas públicas municipais.

Por outro lado, a gestão direta apresenta limitações relevantes, especialmente quando aplicada a hospitais de médio e grande porte, com funcionamento ininterrupto e elevado grau de complexidade assistencial. A submissão integral ao regime jurídico de direito público impõe elevado grau de burocratização aos processos de contratação de bens, serviços e obras, em razão das exigências legais da Lei nº 14.133/2021, o que pode comprometer a agilidade necessária para a reposição de insumos, medicamentos e equipamentos hospitalares. Soma-se a isso a dificuldade de manutenção e recomposição de quadro de pessoal, uma vez que a contratação de servidores depende de concurso público, o que limita a flexibilidade para suprir demandas assistenciais especializadas, especialmente em regime de plantão 24 horas. Há, ainda, o risco de descontinuidade ou falhas no abastecimento de insumos e medicamentos, bem como custos diretos elevados com pessoal, decorrentes da rigidez das carreiras públicas e das obrigações estatutárias.

Embora o Município de Sete Lagoas possua experiência na gestão direta de unidades de saúde, inclusive de hospital municipal atualmente em funcionamento, a prática administrativa tem evidenciado que esse modelo não vem alcançando os níveis de eficiência e desempenho desejados pela gestão pública, apresentando resultados considerados insatisfatórios sob os aspectos operacional, assistencial e administrativo. Soma-se a esse cenário o fato de que a complexidade, o porte e o perfil assistencial de um hospital 100% SUS como o HRSL demandam elevado grau de especialização administrativa, capacidade de resposta rápida e flexibilidade gerencial, características que o modelo de administração direta, em regra, não consegue assegurar com a eficiência necessária. Dessa forma, à luz da experiência concreta do Município e das exigências operacionais do HRSL, conclui-se que a gestão exclusiva pelo Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta viabilidade limitada para a condução de um hospital dessa magnitude, mostrando-se menos adequada quando comparada a modelos alternativos que oferecem maior flexibilidade administrativa e operacional.

#### **b) Realização de Processo Licitatório na modalidade ampla concorrência**

A contratação de empresa especializada mediante processo licitatório de concorrência ampla consiste na delegação da gestão e operação de unidade hospitalar pública a pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, selecionada por meio de procedimento competitivo regido pelas normas gerais de licitações e contratos administrativos. Nesse modelo, a empresa vencedora assume a execução dos serviços hospitalares conforme as condições estabelecidas em contrato administrativo, permanecendo o Município responsável pelo financiamento, regulação, fiscalização e integração da unidade ao SUS.

Sob o aspecto jurídico, esse modelo encontra fundamento na Constituição Federal de 1988, que admite a participação complementar da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, bem como na Lei nº 8.080/1990. A contratação se daria nos termos da Lei nº 14.133/2021, mediante licitação na modalidade concorrência, observados os princípios da legalidade, isonomia, seleção da proposta mais vantajosa e vinculação ao instrumento convocatório. O vínculo jurídico estabelecido é típico de contrato administrativo, com cláusulas que disciplinam obrigações, remuneração, prazos, sanções e mecanismos de fiscalização.

Entre as vantagens potenciais desse modelo destaca-se a ampla competitividade proporcionada pelo procedimento licitatório, que permite a participação de um número maior de interessados e, em tese, favorece a seleção da proposta economicamente mais vantajosa. A concorrência ampla também reforça os princípios da impessoalidade e da transparência, assegurando igualdade de condições entre os participantes e previsibilidade procedimental.

Entretanto, as limitações e riscos associados a esse modelo são significativos, especialmente no contexto da gestão de um hospital público 100% SUS. Primeiro, pois não se identificam precedentes consolidados e exitosos de gestão integral de hospitais públicos de grande porte por empresas privadas contratadas exclusivamente via concorrência ampla, o que aumenta os riscos institucionais e operacionais da adoção desse modelo. Soma-se a isso o fato de que, em contratações dessa natureza e vulto, a escolha baseada no menor preço tende a acirrar excessivamente a disputa e resultar em propostas inexecutáveis, o que pode elevar o risco de descontinuidade, subdimensionamento de equipe, falhas de suprimentos, fragilidades em tecnologia da informação e comprometimento de qualidade e segurança do paciente.

Diante dessas considerações, conclui-se que a realização de processo licitatório para contratação de empresa especializada, mediante concorrência ampla, não se mostra recomendável para a gestão do HRSL. O modelo apresenta desalinhamento com a natureza do serviço público de saúde, carece de precedentes práticos consistentes e implica riscos jurídicos e operacionais relevantes.

### **c) Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)**

A gestão de unidade hospitalar pública por meio de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) insere-se no campo das formas de colaboração do Estado com entidades privadas sem fins lucrativos para o desenvolvimento de atividades de interesse público. A OSCIP é pessoa jurídica de direito privado, não estatal, qualificada nos termos da Lei nº 9.790/1999, cuja atuação se dá, em regra, no âmbito de políticas de fomento estatal, mediante a celebração de termo de parceria, instrumento de natureza colaborativa voltado à execução de programas e ações de relevância social.

A qualificação como OSCIP depende do atendimento a requisitos legais de ordem organizacional, finalística e formal, dentre os quais se destacam a inexistência de finalidade lucrativa, a atuação comprovada e regular por período mínimo, a previsão estatutária de práticas de gestão alinhadas aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência, bem como a observância de normas específicas de prestação de contas e controle. No campo da saúde, a legislação exige que a atuação da OSCIP observe o princípio da universalização do acesso, assegurando a gratuidade dos serviços prestados. Uma vez qualificada, a entidade torna-se apta a celebrar termo de parceria com o Poder Público, no qual são definidos o objeto, as metas, os indicadores de desempenho, os prazos de execução e os mecanismos de acompanhamento e fiscalização.

Entre as vantagens potenciais desse modelo destaca-se a possibilidade de colaboração com entidades do terceiro setor que possuam experiência prévia em atividades sociais, permitindo maior flexibilidade administrativa na execução das ações pactuadas, especialmente no que se refere à gestão de pessoal e à contratação de serviços. O termo de parceria possibilita, ainda, a vinculação dos repasses de recursos públicos ao cumprimento de metas e resultados previamente estabelecidos, o que, em tese, pode contribuir para maior foco na eficiência e na qualidade das atividades desenvolvidas.

Todavia, o modelo de OSCIP apresenta limitações estruturais relevantes quando analisado sob a perspectiva da gestão integral de unidade hospitalar pública 100% SUS. Diferentemente das Organizações Sociais, a OSCIP não foi concebida pelo ordenamento jurídico como instrumento de delegação da gestão de serviços públicos, mas como ente do terceiro setor fomentado pelo Estado para a execução de atividades privadas de interesse público. A legislação aplicável não autoriza, como regra, a transferência ampla de infraestrutura pública, a cessão de servidores ou a assunção da gestão plena de serviços assistenciais complexos, o que restringe significativamente a adequação do modelo para a administração de hospitais de grande porte e funcionamento ininterrupto. Ademais, a experiência prática demonstra a existência de poucos precedentes consolidados de gestão hospitalar integral por OSCIP, o que eleva os riscos jurídicos, operacionais e institucionais associados à adoção desse arranjo.

Diante dessas considerações, conclui-se que a parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público constitui alternativa juridicamente possível no âmbito da execução de ações específicas ou complementares de saúde, mas não se revela plenamente adequada para a gestão integral do HRSL. As limitações decorrentes do próprio desenho legal da OSCIP e de sua natureza predominantemente voltada ao fomento estatal reduzem sua aderência às exigências operacionais, assistenciais e gerenciais de uma unidade hospitalar de grande porte e alta complexidade, quando comparada a outros modelos de gestão analisados no presente ETP.

#### **d) Parcerias Público-Privadas (PPP)**

As Parcerias Público-Privadas (PPP) consistem em modalidade de contratação de longo prazo por meio da qual o Poder Público delega à iniciativa privada a execução de determinados serviços ou a realização de investimentos associados à infraestrutura pública, mediante contrapartida pecuniária e repartição de riscos entre as partes. No contexto da saúde, as PPP podem abranger desde a construção, manutenção e operação de infraestrutura hospitalar até, em modelos mais amplos, a prestação de serviços não assistenciais, permanecendo o atendimento à população submetido às diretrizes e princípios do SUS.

Do ponto de vista jurídico, as PPPs são disciplinadas pela Lei nº 11.079/2004, que estabelece normas gerais para licitação e contratação dessas parcerias no âmbito da administração pública. O modelo exige estruturação contratual complexa, com definição detalhada de escopo, matriz de riscos, indicadores de desempenho, mecanismos de pagamento e garantias, além da observância das normas gerais de licitações e contratos aplicáveis. Em regra, as PPP envolvem contratos de longa duração e valores expressivos, demandando estudos técnicos, econômicos e financeiros aprofundados, bem como capacidade institucional elevada para sua gestão e fiscalização.

Entre as vantagens potenciais das PPP destaca-se a possibilidade de utilização de investimentos privados para a implantação, modernização e manutenção de infraestrutura hospitalar, reduzindo a necessidade de desembolso imediato de recursos públicos. O modelo permite, ainda, a transferência de determinados riscos operacionais ao parceiro privado e pode contribuir para maior previsibilidade de custos ao longo do tempo, quando adequadamente estruturado. Em experiências pontuais no setor da saúde, as PPP têm sido utilizadas com maior êxito para a gestão de serviços de apoio e infraestrutura, como manutenção predial, limpeza, segurança, alimentação e logística, liberando a administração pública para se concentrar na atividade assistencial propriamente dita.

Não obstante, as limitações e os riscos associados às PPP são relevantes, especialmente quando consideradas como modelo de gestão integral de unidade hospitalar 100% SUS. A elevada complexidade jurídica e econômico-financeira do modelo exige longo período de planejamento e estruturação, o que se mostra incompatível com o cronograma previsto para a entrada em funcionamento do HRSL. Soma-se a isso a necessidade de forte capacidade técnica do Município para a gestão contratual de longo prazo, monitoramento de desempenho e controle da execução, sob pena de comprometimento do interesse público e aumento de riscos financeiros e operacionais.

Diante desse cenário, conclui-se que as Parcerias Público-Privadas configuram alternativa juridicamente possível, porém pouco adequada para a gestão do HRSL, especialmente no curto e médio prazo. Embora o modelo possa ser considerado para aspectos específicos de infraestrutura ou serviços de apoio, sua adoção como solução para a gestão integral do HRSL apresenta elevada complexidade, demanda prazos extensos de implantação.

#### **e) Constituição e celebração de contrato de gestão com instituição de Serviço Social Autônomo (SSA)**

A constituição e celebração de contrato de gestão com instituição de Serviço Social Autônomo (SSA) consiste na atribuição da execução de atividades de interesse público de natureza social a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa do Poder Público, mediante autorização legal, para atuar em cooperação com o Estado. Os SSAs não integram a administração pública direta ou indireta, qualificando-se como entidades paraestatais, submetidas a regime jurídico predominantemente privado, com derrogações de direito público decorrentes da utilização de recursos públicos e da execução de atividades de relevância social. A relação com o Poder Público se estabelece por meio de contrato de gestão, no qual são definidos os objetivos, metas, indicadores de desempenho, repasses financeiros e mecanismos de controle e fiscalização.

Do ponto de vista jurídico, os Serviços Sociais Autônomos têm amparo no ordenamento constitucional e infraconstitucional como instrumentos legítimos de cooperação do Estado com entidades privadas para a execução de atividades não exclusivas, a exemplo das entidades integrantes do denominado Sistema “S”. Essas instituições possuem personalidade jurídica de direito privado, organizam-se conforme regulamentos próprios aprovados pelo Poder Executivo e atuam com significativa autonomia administrativa e operacional. Em razão da aplicação de recursos públicos, submetem-se ao controle finalístico do Estado, à fiscalização pelos Tribunais de Contas e ao controle do Ministério Público, bem como à responsabilização de seus dirigentes por atos de improbidade administrativa e ilícitos penais. No tocante à gestão de pessoal, os SSA adotam o regime celetista, sem exigência de concurso público, e realizam suas contratações de bens e serviços por meio de regulamentos próprios, observados os princípios da moralidade, impessoalidade e eficiência.

Entre as vantagens potenciais desse modelo destaca-se a elevada autonomia conferida à entidade para a execução das atividades pactuadas, o que favorece maior flexibilidade administrativa, especialmente na gestão de recursos humanos, na contratação de serviços especializados e na aquisição de insumos necessários ao funcionamento contínuo de unidades hospitalares. Ademais, por se tratar de instituição criada por iniciativa do próprio Poder Executivo, o SSA pode ser estruturado de forma aderente às necessidades específicas do serviço público a ser prestado, com definição clara de objetivos, metas assistenciais e mecanismos de governança, o que, em tese, contribui para maior eficiência operacional e previsibilidade na gestão.

Entretanto, a adoção desse modelo apresenta limitações relevantes no contexto atual do Município de Sete Lagoas. O Município não dispõe, no momento, de SSA constituída e estruturada para a gestão de unidades hospitalares. A criação de um SSA demanda a edição de lei autorizadora, a elaboração de atos constitutivos, a definição de estrutura organizacional, a regulamentação de procedimentos internos e a implementação de mecanismos de governança e controle, etapas que exigem tempo e

planejamento institucional. Considerando o cronograma previsto para a conclusão das obras e o início das atividades do HRSL, o prazo necessário para a instituição e a plena operacionalização de um SSA mostra-se incompatível com a necessidade imediata de definição do modelo de gestão do HRSL.

Diante dessas considerações, conclui-se que a celebração de contrato de gestão com instituição de Serviço Social Autônomo configura alternativa potencialmente adequada para a gestão de unidades hospitalares públicas, em razão de sua autonomia administrativa e de sua capacidade de atuação cooperativa com o Estado. Contudo, no contexto específico, o modelo se apresenta mais apropriado para um segundo momento, após a realização de procedimentos preparatórios e a eventual instituição de um SSA pelo Município, não se mostrando exequível no curto prazo diante das limitações temporais e institucionais atualmente existentes.

#### **f) Seleção de entidade privada sem fins lucrativos mediante concorrência pública**

Além das parcerias com SSA e OSCIP, é juridicamente possível a celebração de contrato com outras entidades privadas sem fins lucrativos para a gestão de unidade hospitalar integrante do SUS, mediante prévio procedimento licitatório competitivo. Nesse contexto, destacam-se: (i) os contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998 e da legislação municipal aplicável; e (ii) os contratos celebrados com outras entidades privadas sem fins lucrativos que não necessariamente possuam qualificação como OSS, mas que atuem na área da saúde e possam, por exemplo, ser certificadas como Entidades Benéficas de Assistência Social, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021, hipótese em que fazem jus a benefícios tributários específicos.

No âmbito estadual, o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2019–2030) estabelece como diretriz o fortalecimento da atenção secundária e terciária, com ampliação regionalizada da oferta e melhoria da qualidade dos serviços, independentemente do ente executor. Em consonância com essa orientação, o Estado de Minas Gerais instituiu programa específico de descentralização da execução de serviços para entidades do terceiro setor, viabilizando a celebração de contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde como instrumento de modernização da gestão hospitalar (Lei nº 23.081/2018).

Cumprir registrar que a qualificação como OSS não se confunde com a certificação como Entidade Benéfica de Assistência Social (CEBAS). Esta última possui natureza eminentemente tributária, assegurando imunidade ou isenção de contribuições sociais, especialmente àquelas incidentes sobre a folha de pagamento. Assim, uma entidade sem fins lucrativos pode ser simultaneamente OSS e detentora de CEBAS, pode possuir apenas uma dessas qualificações ou nenhuma delas.

Entre as principais vantagens do modelo de contrato com entidade privada sem fins lucrativos destaca-se a possibilidade de implantação de gestão orientada a resultados, com contratualização por metas quantitativas e qualitativas, monitoramento contínuo de desempenho e vinculação dos repasses financeiros ao cumprimento do pactuado. Esse arranjo favorece maior eficiência operacional, melhor organização de processos e uso mais racional dos recursos públicos, preservando o caráter universal, integral e gratuito da assistência prestada no âmbito do SUS. A flexibilidade administrativa do modelo permite maior agilidade na contratação e recomposição de equipes multiprofissionais, especialmente

em áreas de difícil provimento, bem como maior celeridade na aquisição de insumos, medicamentos e serviços especializados, reduzindo riscos de descontinuidade da assistência.

Evidências empíricas oriundas de estudos comparativos realizados em diferentes unidades da federação indicam que hospitais sob gestão indireta por entidade privada sem fins lucrativos apresentam, em média, melhor desempenho em indicadores de produtividade, eficiência alocativa e utilização da capacidade instalada, com redução de custos por paciente-dia, menor tempo médio de permanência e desempenho assistencial compatível ou superior ao observado na administração direta. Ademais, experiências recentes demonstram que a gestão direta de hospitais de grande porte pode pressionar significativamente os limites de despesa com pessoal previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal, ao passo que o modelo de contrato de gestão contribui para mitigar esse risco fiscal, conferindo maior previsibilidade orçamentária ao ente público.<sup>1</sup>

No caso específico de entidades certificadas como Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), verifica-se potencial diferencial competitivo sob a perspectiva econômico-financeira. A imunidade ou isenção de contribuições sociais incidentes sobre a folha de pagamento - componente que representa parcela significativa dos custos hospitalares - pode resultar em estrutura de custos mais eficiente e, conseqüentemente, em propostas economicamente mais vantajosas para a Administração, sem prejuízo da qualidade assistencial.

A exemplo de municípios como Teófilo Otoni (MG), a contratação desse tipo pode ser formalizada como concessão de uso de bens públicos, fundada no art. 3º da Lei Municipal nº 10.321/2025 de Sete Lagoas (MG) e no art. 2º, IV, da Lei nº 14.133/2021, vinculada ao encargo de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRSU. A concessão de uso é, na lição de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, contrato administrativo de direito público de natureza onerosa ou gratuita, sendo o instituto preferível à permissão justamente quando a utilização do bem se destina a atividades de utilidade pública de maior vulto, com encargos financeiros elevados e assunção de obrigações perante terceiros, a justificar a fixação de prazos mais prolongados que assegurem estabilidade ao concessionário - exatamente a hipótese sob análise, em que a entidade assume vultoso investimento na operação contínua de uma unidade de grande porte.

A Lei nº 14.133/2021, ao incluir a concessão de uso de bens públicos em seu art. 2º, IV, nada dispõe sobre a modalidade de licitação ou o critério de julgamento aplicável, o que confere à Administração margem para eleger o critério de melhor técnica (art. 6º, XXXVIII, e art. 33, III, da Lei nº 14.133/2021), adequado à essencialidade e à complexidade do serviço público de saúde objeto do encargo.

Por outro lado, o modelo apresenta desvantagens e riscos que devem ser considerados. A efetividade do arranjo depende da elaboração de contratos tecnicamente bem estruturados, com definição clara de metas, indicadores, critérios de avaliação e mecanismos de responsabilização, sob pena de fragilização do controle e de resultados aquém do esperado. A fiscalização da execução contratual exige capacidade técnica e administrativa do Município, demandando equipes qualificadas para o acompanhamento contínuo dos aspectos assistenciais, financeiros e operacionais. Além disso, a

---

<sup>1</sup> Essa conclusão foi extraída de estudos comparativos realizado pela Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande; e outros a respeito de OSSs nos Estados de São Paulo, Espírito Santo, Goiás e Santa Catarina, os quais integram as referências deste ETP.

flexibilidade administrativa inerente ao modelo, se não adequadamente regulada, pode gerar riscos relacionados à transparência, à padronização de procedimentos e à adequada prestação de contas, especialmente no tocante às contratações realizadas pela entidade gestora. Há, ainda, necessidade de atenção permanente à governança do contrato, a fim de evitar assimetrias informacionais e assegurar alinhamento entre os objetivos da entidade executora e as prioridades da política pública de saúde. Ademais, a efetividade do chamamento público depende da existência de ambiente concorrencial suficiente, capaz de assegurar seleção isonômica e obtenção da proposta mais vantajosa.

Diante das alternativas analisadas no presente ETP, e das exigências operacionais inerentes a uma unidade hospitalar 100% SUS de grande porte, conclui-se que a seleção de entidade privada sem fins lucrativos - em especial daquela certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social na área da saúde (CEBAS-Saúde) -, apresenta-se como a alternativa mais viável e tecnicamente adequada. Isso porque, não obstante as limitações verificadas, entende-se que tais riscos são mitigáveis por meio de processo de chamamento público competitivo, critérios objetivos de seleção, cláusulas contratuais robustas e mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle. Ademais, o modelo concilia eficiência administrativa, flexibilidade operacional, sustentabilidade fiscal e manutenção do interesse público, oferecendo melhores condições para assegurar a continuidade, a qualidade e a resolutividade da assistência hospitalar à população. Ainda, a adoção do rito licitatório formal da concorrência pública, mais rigoroso, competitivo e transparente do que o simples chamamento público, confere segurança jurídica reforçada, ampla publicidade, fase recursal estruturada e controle externo qualificado, ao passo que a restrição a entidades sem fins lucrativos e preserva a vocação assistencial.

A eventual participação de entidades certificadas como Entidades Beneficentes de Assistência Social ainda poderá representar vantagem adicional sob o ponto de vista econômico, em razão do impacto tributário positivo sobre a estrutura de custos, desde que preservados os princípios da isonomia, impessoalidade e seleção da proposta mais vantajosa.

Assim, em resumo, o quadro comparativo das possibilidades levantadas é o seguinte:

| Modelo                                        | Vantagens                                                                                                                                                                                  | Desvantagens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Conclusão                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Gestão exclusiva pelo Município/SMS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle direto das políticas e operações;</li> <li>- Alinhamento com políticas locais;</li> <li>- Decisões potencialmente mais ágeis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engessamento legal e burocrático nos processos de contratação (Lei nº 14.133/21);</li> <li>- Dificuldade de manter quadro de pessoal e contratar serviços especializados 24h;</li> <li>- Risco de falhas na aquisição de insumos e medicamentos;</li> <li>- Apesar da experiência do município em outras unidades, a complexidade e o porte de um hospital de referência regional 100% SUS exigem agilidade e especialização que a gestão direta não consegue garantir com eficiência;</li> </ul> | Pouco viável: mesmo com experiências anteriores, a SMS não dispõe da flexibilidade necessária para gerir um hospital de grande porte com a mesma eficácia dos modelos alternativos. |

| Modelo                                                                                                      | Vantagens                                                                                                                                                                                                                                                                                | Desvantagens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Conclusão                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custos diretos com pessoal</li> <li>- Burocratização para aquisição de bens e serviços</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                    |
| <b>2. Realização de Processo Licitatório para Contratação de empresa especializada (concorrência ampla)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maior amplitude de disputa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato administrativo com fins lucrativos;</li> <li>- Incompatível com a lógica de serviço público de saúde;</li> <li>- Inexistência de precedentes práticos;</li> </ul>                                                                                                                                       | Não recomendado, por destoar do interesse público e da natureza do serviço.                                        |
| <b>3. Constituição e celebração de contrato de gestão com instituição de Serviço Social Autônomo (SSA)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomia para execução das atividades, mediante recursos próprios;</li> <li>- Instituição criada pelo Poder Executivo</li> </ul>                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O município de Sete Lagoas não possui nenhuma SSA voltada para a gestão e gerenciamento de Unidades Hospitalares;</li> <li>- A criação de uma SSA demandaria tempo que no momento é pequeno, considerando-se o prazo disponibilizado para entrega da obra pelo Estado e início das atividades do HRSL</li> </ul> | Alternativa viável para um segundo momento, após organização de procedimento preparatórios para instituição do SSA |
| <b>4. Parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidade sem fins lucrativos;</li> <li>- Possibilidade de atuação por metas;</li> <li>- Flexibilidade administrativa na execução das ações pactuadas.</li> </ul>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo voltado a fomento, não à delegação integral de serviço público;</li> <li>- Limitações quanto à transferência de infraestrutura e gestão plena;</li> <li>- Poucos precedentes de gestão hospitalar integral;</li> <li>- Maior risco jurídico e operacional para hospital de grande porte.</li> </ul>       | Juridicamente possível para ações complementares, mas não indicado para gestão integral do HRSL.                   |
| <b>5. Parceria Público-Privada (PPP)</b>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de utilização de investimento privado;</li> <li>- Transferência parcial de riscos;</li> <li>- Maior previsibilidade contratual em contratos estruturados;</li> <li>- Adequado para infraestrutura e serviços de apoio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevada complexidade jurídica e econômico-financeira;</li> <li>- Longo prazo de estruturação;</li> <li>- Exige alta capacidade técnica de gestão contratual;</li> <li>- Incompatível com o cronograma de início do HRSL.</li> </ul>                                                                              | Pode ser considerada para infraestrutura ou apoio, mas não para gestão integral imediata do hospital.              |
| <b>6. Seleção de entidade privada sem fins lucrativos mediante</b>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo juridicamente consolidado (STF, TCU e jurisprudência dos Tribunais de Contas);</li> <li>- Ampla aplicação prática em diversos estados e municípios;</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exige contrato de gestão tecnicamente robusto e fiscalização qualificada;</li> <li>- Necessidade de estrutura municipal de monitoramento permanente;</li> </ul>                                                                                                                                                  | Alternativa mais adequada ao contexto do HRSL. Concilia eficiência administrativa,                                 |

| Modelo                      | Vantagens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Desvantagens                                                                                                                                                                                                                     | Conclusão                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>concorrência pública</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de seleção por critérios técnicos e econômico-financeiros;</li> <li>- Gestão orientada a resultados, com metas e indicadores de desempenho;</li> <li>- Maior flexibilidade administrativa na contratação de pessoal e aquisição de insumos;</li> <li>- Mitigação de risco fiscal relativo a despesa com pessoal;</li> <li>- Possibilidade de participação de entidades certificadas como beneficentes (CEBAS), cujo regime tributário favorecido pode representar diferencial competitivo relevante na estrutura de custos;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dependência de ambiente concorrencial adequado;</li> <li>- Eventual restrição de participação, caso o edital limite-se apenas a entidades previamente qualificadas como OSS.</li> </ul> | governança por metas, sustentabilidade fiscal e preservação do interesse público. |

## 7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

### a) Fontes e metodologia empregadas nos cálculos da estimativa

O planejamento do Hospital Regional prevê que a unidade absorva a atual demanda hoje suprida pelos hospitais e demais prestadores locais e, adicionalmente, amplie a oferta de serviços à população, tanto pelo aumento das quantidades dos serviços já existentes quanto pela incorporação de novas linhas de cuidado e especialidades. Nesse sentido, para a projeção dos custos estimados, foi necessário combinar duas metodologias distintas.

Para os serviços já contemplados no município, a estimativa dos custos operacionais do Hospital Regional adotou como base referencial os contratos e aditivos atualmente vigentes no município, especialmente aqueles relacionados aos serviços prestados pelo Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato (HMMFD), pela Irmandade Nossa Senhora das Graças (HNSG) e por prestadores contratados para a realização de procedimentos hospitalares vinculados à rede de urgência e emergência, bem como aos atendimentos eletivos regulados. Essas despesas incluem, entre outros, custos com procedimentos cirúrgicos, locação de equipamentos médico-hospitalares, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, e demais componentes essenciais à manutenção da assistência hospitalar.

Para tanto, foi realizado um levantamento técnico detalhado das demandas assistenciais locais e da vocação hospitalar prevista para o Hospital Regional. Assim, a metodologia empregada nessa parcela dos cálculos fundamentou-se na análise da atual oferta assistencial do município, bem como nas possibilidades de expansão e adequação dessa demanda no curto prazo, em consonância com o planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. Esse levantamento permitiu mensurar as necessidades de infraestrutura física, de recursos humanos, de equipamentos

essenciais e da oferta mínima de serviços a serem disponibilizados nos **dois primeiros anos** de funcionamento da unidade.

A valoração dos custos para essa parcela dos cálculos, então, foi realizada com base nos dados extraídos da plataforma ApuraSUS, por meio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), utilizada pelo município para monitoramento assistencial e avaliação da complexidade e custo dos atendimentos hospitalares. Essa base de dados foi eleita por ser considerada mais fidedigna do que aquela do sistema Tabwin, que apresenta fragilidades de registro devido a falhas no processo de faturamento. Os dados utilizados referem-se ao período de **março a agosto de 2025**, período considerado mais representativo da realidade assistencial e financeira da rede municipal por refletir a estabilização da demanda após ajustes operacionais realizados no início do ano, além de apresentar maior completude e qualidade das informações registradas na base DRG. Nesse período, foram atendidos 4.080 pacientes, dentre eles 800 internações novas em unidades de internação, 1.710 diárias de UTI e 600 cirurgias de urgências/emergência e eletivas.

Como metodologia de projeção para essa parcela dos cálculos, aplicou-se a técnica de proporcionalidade simples entre os volumes assistenciais atualmente observados e aqueles estimados para o HRSL (conforme detalhado no item “Estimativa das quantidades a serem contratadas” deste ETP). Essa abordagem permitiu estimar os custos futuros tomando por base a expansão prevista na oferta de serviços hospitalares com a entrada em operação do novo hospital.

A opção por essa técnica se justificou não apenas pela sua objetividade e coerência com os dados disponíveis, mas também por se tratar de um método conservador, visto que as estimativas não incorporam possíveis ganhos de escala nem as eficiências operacionais que podem ser obtidas com a adoção de modelos de gestão mais modernos e estruturados, tampouco as economias geradas por processos otimizados de aquisição de insumos e serviços. Dessa forma, as estimativas apresentadas refletem os custos proporcionais num cenário em que a unidade fosse operada por meio de administração direta municipal, oferecendo uma visão prudente e coerente com a realidade fiscal, e alinhada ao estágio atual de planejamento.

Quanto às especialidades atualmente não ofertadas pela rede assistencial local (alta complexidade em cardiologia/eletrofisiologia, ortopedia e neurocirurgia, bem como UTI Pediátrica), a metodologia empregada foi distinta. Com base no Perfil Assistencial pactuado para o Hospital Regional, foram extraídos dados do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), os quais foram projetados para a capacidade estimada da unidade, conforme o tópico “Estimativas das quantidades a serem contratadas” deste ETP. Assim, os custos foram estimados com base no valor da habilitação correspondente, considerando-se o montante oficialmente reconhecido para esse tipo de serviço no âmbito do SUS.

É importante ressaltar que os valores apresentados neste ETP não possuem caráter definitivo, servindo como uma base de referência para a análise de viabilidade do projeto. Em etapas posteriores do processo de contratação, será realizada uma nova pesquisa de preços e o refinamento do orçamento, de modo a assegurar que o valor de referência do certame reflita as condições de mercado vigentes no momento de sua publicação.

Acompanham este ETP os seguintes anexos:

Anexo VIII: Relatórios da plataforma DRG que serviram de suporte à metodologia empregada no cálculo dos valores estimados para a contratação;

Anexo IX: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo X: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da UTI Neuro do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XI: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do Bloco Cirúrgico do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do Pronto Socorro do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Sala Vermelha do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIV: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Pediatria do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XV: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Clínica Médica do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVI: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Clínica Cirúrgica do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Unidade de Internação do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVIII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da UTI Geral do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIX: Estatística Cirúrgica do Bloco Cirúrgico do HMMFD do período de Março/Agosto de 2025.

## **b) Análise da capacidade atual instalada no município**

Conforme se verifica dos Anexo VIII e XIX, atualmente, o Hospital Municipal de Sete Lagoas é responsável por uma produção média mensal de:

- 380 cirurgias eletivas de urgência e emergência, compreendendo:
  - Cirurgias ortopédicas de urgência e emergência de média complexidade;
  - Cirurgias neurológicas de média e alta complexidade, em caráter de urgência e eletivo;
  - Cirurgias gerais de urgência.

Além disso, registram-se:

- 403 internações clínicas/mês;
- 277 internações cirúrgicas/mês;
- 64 internações pediátricas/mês;
- 570 internações em CTI/mês (considerando diárias, não pacientes).

Quanto à oferta diagnóstica, o hospital realiza mensalmente, em média:

- 30 endoscopias em pacientes internados;
- 40 colonoscopias eletivas e 20 colonoscopias em pacientes internados;
- 54 videonasolaringoscopias.

Com base nessa produção, e conforme Anexo IX ao presente ETP, verificou-se, no período de março a agosto de 2025, os seguintes custos com remuneração de pessoal, serviços administrativos e de apoio, materiais de consumo, serviços de terceiros e despesas de uso geral.

**Tabela de custos do HMMFD referente ao período de Março a Agosto de 2025**

|                                                         | <b>Março</b>     | <b>Abril</b>     | <b>Mai</b>       | <b>Junho</b>     | <b>Julho</b>     | <b>Agosto</b>    | <b>Média mensal</b> | <b>Projeção anual</b> |
|---------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----------------------|
| Pessoal                                                 | R\$ 7.675.656,21 | R\$ 7.711.282,61 | R\$ 8.016.429,45 | R\$ 8.098.449,84 | R\$ 8.122.128,42 | R\$ 8.121.448,77 | R\$ 7.957.632,55    | R\$ 95.491.590,61     |
| Remuneração a Pessoal - Contrato Temporário             | R\$ 5.970.552,62 | R\$ 6.110.680,57 | R\$ 6.304.118,82 | R\$ 6.394.744,25 | R\$ 6.418.599,42 | R\$ 6.102.195,95 | R\$ 6.216.815,27    | R\$ 74.601.783,27     |
| Remuneração a Pessoal - Estatutário                     | R\$ 1.526.589,83 | R\$ 1.443.866,27 | R\$ 1.540.537,34 | R\$ 1.535.780,38 | R\$ 1.526.984,57 | R\$ 1.627.066,51 | R\$ 1.533.470,82    | R\$ 18.401.649,82     |
| Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional | R\$ 178.513,75   | R\$ 156.735,77   | R\$ 171.773,29   | R\$ 168.325,21   | R\$ 176.544,43   | R\$ 159.957,47   | R\$ 168.641,65      | R\$ 2.023.699,84      |
| Serviços Médicos                                        | 0                | 0                | 0                | 0                | 0                | 232228,84        | R\$ 38.704,81       | R\$ 464.457,68        |

|                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Material de Consumo                                                         | R\$ 1.645.407,83 | R\$ 1.288.020,33 | R\$ 1.421.348,24 | R\$ 1.293.633,89 | R\$ 1.720.423,63 | R\$ 1.366.136,76 | R\$ 1.455.828,45 | R\$ 17.469.941,36 |
| Gases Medicinais                                                            | R\$ 37.661,90    | R\$ 33.486,20    | R\$ 48.022,60    | R\$ 45.932,60    | R\$ 47.764,00    | R\$ 32.123,00    | R\$ 40.831,72    | R\$ 489.980,60    |
| Gás Engarrafado GLP                                                         | R\$ 2.125,00     | R\$ 2.125,00     | R\$ 2.125,00     | R\$ 2.550,00     | R\$ 2.550,00     | R\$ 2.550,00     | R\$ 2.337,50     | R\$ 28.050,00     |
| Material de Expediente                                                      | R\$ 2.045,16     | R\$ 8.154,57     | R\$ 8.432,66     | R\$ 9.725,21     | R\$ 9.918,43     | R\$ 9.072,49     | R\$ 7.891,42     | R\$ 94.697,04     |
| Material de Limpeza                                                         | R\$ 19.428,89    | R\$ 16.365,97    | R\$ 20.709,87    | R\$ 16.827,18    | R\$ 19.394,48    | R\$ 18.084,20    | R\$ 18.468,43    | R\$ 221.621,18    |
| Material de Proteção e Segurança                                            | R\$ 18.614,00    | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 581,36       | R\$ 3.199,23     | R\$ 38.390,72     |
| Material Médico-Hospitalar                                                  | R\$ 679.617,86   | R\$ 675.699,20   | R\$ 533.764,92   | R\$ 447.544,01   | R\$ 818.323,59   | R\$ 472.111,84   | R\$ 604.510,24   | R\$ 7.254.122,84  |
| Material para Reabilitação (Órteses, próteses e materiais especiais - OPME) | R\$ 347.740,07   | R\$ 160.957,71   | R\$ 287.731,90   | R\$ 281.088,22   | R\$ 356.373,06   | R\$ 298.641,78   | R\$ 288.755,46   | R\$ 3.465.065,48  |
| Material Químico                                                            | R\$ 108.465,16   | R\$ 23.663,40    | R\$ 85.642,84    | R\$ 100.028,30   | R\$ 14.613,88    | R\$ 112.866,23   | R\$ 74.213,30    | R\$ 890.559,62    |
| Medicamentos                                                                | R\$ 421.431,36   | R\$ 361.065,32   | R\$ 415.636,64   | R\$ 369.127,87   | R\$ 427.820,69   | R\$ 398.750,79   | R\$ 398.972,11   | R\$ 4.787.665,34  |
| Nutrição Enteral                                                            | R\$ 8.278,43     | R\$ 6.502,96     | R\$ 19.281,81    | R\$ 20.810,50    | R\$ 23.665,50    | R\$ 21.355,07    | R\$ 16.649,05    | R\$ 199.788,54    |
| Serviços de Terceiros                                                       | R\$ 931.241,90   | R\$ 953.681,38   | R\$ 1.040.510,39 | R\$ 984.435,49   | R\$ 955.208,83   | R\$ 1.062.466,74 | R\$ 987.924,12   | R\$ 11.855.089,46 |
| Aluguel de Imóveis                                                          | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 9.147,26     | R\$ 109.767,12    |
| Aluguel de Máquinas e Equipamentos                                          | R\$ 69.996,04    | R\$ 145.341,89   | R\$ 159.320,23   | R\$ 121.672,40   | R\$ 128.320,89   | R\$ 176.323,91   | R\$ 133.495,89   | R\$ 1.601.950,72  |
| Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica                              | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 533,60       | R\$ 0            | R\$ 0            | R\$ 88,93        | R\$ 1.067,20      |
| Serviço de Dosimetria                                                       | R\$ 1.584,00     | R\$ 1.560,00     | R\$ 1.668,00     | R\$ 1.668,00     | R\$ 1.668,00     | R\$ 1.639,90     | R\$ 1.631,32     | R\$ 19.575,80     |

|                                                                           |                |                |                |                |                |                |                |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Serviço de Esterilização de Materiais                                     | R\$ 972,03     | R\$ 999,28     | R\$ 999,20     | R\$ 4.614,32   | R\$ 1.327,92   | R\$ 1.830,29   | R\$ 1.790,51   | R\$ 21.486,08    |
| Serviço de Fornecimento de Alimentação para Colaborador - Pessoa Jurídica | R\$ 161.165,48 | R\$ 160.178,30 | R\$ 165.225,46 | R\$ 155.698,36 | R\$ 160.006,75 | R\$ 150.075,07 | R\$ 158.724,90 | R\$ 1.904.698,84 |
| Serviço de Fornecimento de Nutrição Parenteral                            | R\$ 23.376,89  | R\$ 6.982,30   | R\$ 4.086,00   | R\$ 1.009,40   | R\$ 1.142,45   | R\$ 1.795,28   | R\$ 6.398,72   | R\$ 76.784,64    |
| Serviço de Lavanderia                                                     | R\$ 207.337,13 | R\$ 202.501,30 | R\$ 212.880,40 | R\$ 202.501,37 | R\$ 208.110,93 | R\$ 248.398,26 | R\$ 213.621,57 | R\$ 2.563.458,78 |
| Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos            | R\$ 89.257,81  | R\$ 61.349,93  | R\$ 62.089,92  | R\$ 63.035,13  | R\$ 56.127,73  | R\$ 56.127,73  | R\$ 64.664,71  | R\$ 775.976,50   |
| Serviço de Tratamento de Resíduos                                         | R\$ 13.500,00  | R\$ 13.500,00  | R\$ 14.640,00  | R\$ 14.640,00  | R\$ 14.640,00  | R\$ 14.640,00  | R\$ 14.260,00  | R\$ 171.120,00   |
| Serviços de Fornecimento de Alimentação - Pessoa Jurídica                 | R\$ 169.855,49 | R\$ 168.914,75 | R\$ 177.295,51 | R\$ 182.829,19 | R\$ 194.559,19 | R\$ 185.782,81 | R\$ 179.872,82 | R\$ 2.158.473,88 |
| Serviços de Limpeza e Conservação                                         | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 97,92      | R\$ 1.175,04     |
| Serviços de Tecnologia da Informação                                      | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | R\$ 40.366,30  | R\$ 40.366,30  | R\$ 484.395,60   |
| Serviços de Vigilância e/ou Segurança                                     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 200,00     | R\$ 2.400,00     |
| Serviços Laboratoriais                                                    | R\$ 11.112,82  | R\$ 9.003,38   | R\$ 7.012,22   | R\$ 7.572,28   | R\$ 5.030,24   | R\$ 7.465,90   | R\$ 7.866,14   | R\$ 94.393,68    |
| Serviços Médico-Hospitalares                                              | R\$ 50.335,38  | R\$ 55.992,30  | R\$ 106.087,54 | R\$ 100.687,53 | R\$ 91.959,07  | R\$ 85.705,63  | R\$ 81.794,58  | R\$ 981.534,90   |
| Serviços Odontológicos                                                    | R\$ 6.584,75   | R\$ 1.193,79   | R\$ 3.041,75   | R\$ 1.809,75   | 0              | R\$ 0,00       | R\$ 2.105,01   | R\$ 25.260,08    |
| Serviços Técnicos Profissionais                                           | R\$ 116.718,90 | R\$ 116.718,98 | R\$ 116.718,98 | R\$ 116.718,98 | R\$ 82.870,48  | R\$ 82.870,48  | R\$ 105.436,13 | R\$ 1.265.233,60 |
| Despesas Gerais                                                           | R\$ 85.856,25  | R\$ 77.929,53  | R\$ 73.734,12  | R\$ 76.596,44  | R\$ 73.033,52  | R\$ 79.577,53  | R\$ 77.787,90  | R\$ 933.454,78   |
| Serviço de Água e Esgoto                                                  | R\$ 36.534,79  | R\$ 36.600,60  | R\$ 37.896,40  | R\$ 40.810,31  | R\$ 37.827,39  | R\$ 41.804,11  | R\$ 38.578,93  | R\$ 462.947,20   |

|                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                           |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros) | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 1.018,80             | R\$ 12.225,60             |
| Serviços de Energia Elétrica                         | R\$ 47.221,66            | R\$ 39.229,13            | R\$ 33.737,92            | R\$ 33.686,33            | R\$ 33.106,33            | R\$ 35.673,62            | R\$ 37.109,17            | R\$ 445.309,98            |
| Serviços de Telecomunicações (Fixa)                  | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 1.081,00             | R\$ 12.972,00             |
|                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                           |
| <b>Total Geral</b>                                   | <b>R\$ 10.338.162,19</b> | <b>R\$ 10.030.913,85</b> | <b>R\$ 10.552.022,20</b> | <b>R\$ 10.453.515,66</b> | <b>R\$ 10.870.794,40</b> | <b>R\$ 10.629.629,80</b> | <b>R\$ 10.479.173,02</b> | <b>R\$ 125.750.076,21</b> |

A análise de custos, que teve como base as informações do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e dados históricos do Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato, apurou um custo global médio mensal de R\$ 10.479.173,02, distribuído conforme demonstrado a seguir:

• **Custo Médio Mensal Atual – Hospital Municipal**

| Unidade/Setor                    | Custo Médio Mensal (R\$) |
|----------------------------------|--------------------------|
| Bloco Cirúrgico                  | R\$ 1.952.980,49         |
| Pronto Socorro                   | R\$ 1.982.943,10         |
| Sala de Emergência               | R\$ 755.022,87           |
| Internação Pediátrica            | R\$ 483.694,27           |
| Internação Clínica               | R\$ 998.259,48           |
| Internação Cirúrgica             | R\$ 935.154,57           |
| Internação Intermediária (Neuro) | R\$ 796.888,23           |
| UTI Geral 1                      | R\$ 989.284,35           |
| UTI Neuro 2                      | R\$ 895.099,19           |
| Ambulatórios                     | R\$ 689.846,47           |
| <b>Total</b>                     | <b>R\$ 10.479.173,02</b> |

Nota explicativa: Neste custo não está previsto a capacidade projetada do HRSL, apenas os custos do HMMFD

**Composição Percentual dos Custos Projetados**

| Categoria de Despesa | Percentual |
|----------------------|------------|
| Folha Salarial       | 74,5%      |
| Materiais de Consumo | 14,0%      |

| Categoria de Despesa   | Percentual |
|------------------------|------------|
| Serviços de Terceiros  | 10,8%      |
| Outras Despesas Gerais | 0,7%       |
| Total                  | 100%       |

### c) Capacidade projetada para o HRSL

Os dados de capacidade atual instalada foram utilizados de base para o planejamento e a contratualização do Hospital Regional, considerando-se o valor por tipo de serviço ofertado próprios e contratados, respectivamente do HMMFD e Irmandade Nossa Senhora das Graças, e servirão como base para: (i) a estimativa orçamentária referente ao custeio e à operação inicial da unidade; (ii) a pactuação de metas quantitativas e qualitativas de desempenho assistencial; e (iii) a estruturação do modelo de gestão hospitalar, conforme os dados a seguir apresentados, conforme número de leitos estimados para o HRSL:

#### Capacidade Instalada Atual e Projetada

| Tipo de Enfermaria | Leitos Hospital Municipal (HM) | Leitos Hospital Regional (HR) | Diferença |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------|
| Clínica Médica     | 85                             | 95                            | +10       |
| Saúde Mental       | 4                              | 4                             | 0         |
| Clínica Cirúrgica  | 32                             | 60                            | +28       |
| Queimados          | 0                              | 2                             | +2        |
| Pediatria          | 6                              | 15                            | +9        |
| UTI                | 19                             | 50                            | +31       |
| Total              | 146                            | 226                           | +80       |

Para projeção do valor mensal a ser empregado para funcionamento do HRSL foi dimensionado o custo por leito, com base:

1. os centros de custos do HMMFD;
2. a complexidade de cada serviço prestado,

Com as informações acima descritas foi feita a ampliação de capacidade, considerando o perfil assistencial do HRSL e projetou-se a produção média mensal abaixo especificada.

A metodologia foi obtida por meio da estimativa proporcional da demanda atual, considerando a ampliação prevista de cobertura assistencial e crescimento projetado do volume de atendimentos, por tipo, disponíveis no HRSL, ficando da seguinte forma:

- 1.700 cirurgias/mês;
- 2.673 pacientes-dia em clínica médica/mês (99 leitos, incluídos os 4 de saúde mental);

- 1.674 pacientes-dia em clínica cirúrgica/mês (62 leitos, incluídos os 2 de queimados);
- 405 pacientes-dia em pediatria/mês (15 leitos);
- 1.080 pacientes-dia em CTI adulto/mês (40 leitos, incluída a unidade coronariana);
- 270 pacientes-dia em CTI pediátrico/mês (10 leitos);
- 108 pacientes-dia em saúde mental/mês (4 leitos), compreendidos na clínica médica;
- 54 pacientes-dia em queimados/mês (2 leitos), compreendidos na clínica cirúrgica;
- 6.102 pacientes-dia no total/mês (226 leitos);
- 5.500 consultas ambulatoriais especializadas/mês; e
- 3.146 atendimentos/mês no pronto-socorro e sala de estabilização.

O estudo considerou:

- Número e tipologia de leitos existentes e projetados;
- Taxas médias de ocupação:
  - 90% para leitos clínicos e cirúrgicos;
  - 90% para leitos de UTI (conforme Ministério da Saúde), apesar do Hospital Municipal manter taxas de ocupação igual ou maior que 100%;
- Tempo médio de permanência por especialidade (base: Plataforma IAG/DRG Brasil);
- Produção média mensal e anual de internações clínicas e cirurgias;
- Exclusão de filas de espera de especialidades não previstas na carteira de serviços do Hospital Regional (como ginecologia, urologia e mastologia).

Com base nisso, a projeção para o Hospital Regional ficou assim definida:

### Projeção de Custos – Hospital Regional

| Unidade/Setor         | Custo Mensal<br>Projetado (R\$) | Custo Anual<br>Projetado (R\$) | Custo em 02 (dois) anos<br>Projetado (R\$) |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Bloco Cirúrgico*      | R\$ 3.515.364,88                | R\$ 42.184.378,58              | R\$ 84.368.757,17                          |
| Pronto Socorro        | R\$ 1.982.943,10                | R\$ 23.795.317,20              | R\$ 47.590.634,40                          |
| Sala de Emergência    | R\$ 755.022,87                  | R\$ 9.060.274,44               | R\$ 18.120.548,88                          |
| Internação Pediátrica | R\$ 1.209.235,68                | R\$ 14.510.828,10              | R\$ 29.021.656,20                          |
| Internação Clínica    | R\$ 1.186.167,15                | R\$ 14.234.005,76              | R\$ 28.468.011,52                          |
| Internação Cirúrgica  | R\$ 1.753.414,82                | R\$ 21.040.997,83              | R\$ 42.081.955,65                          |

|                                                    |                          |                           |                           |
|----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Internação Intermediária (Neuro)                   | R\$ 796.888,23           | R\$ 9.562.658,76          | R\$ 19.125.317,52         |
| Alta complexidade da Cardiologia/ eletrofisiologia | R\$ 1.116.120,29         | R\$ 13.393.443,48         | R\$ 26.786.886,96         |
| Media e alta complexidade da Ortopedia **          | R\$ 64.994,83            | R\$ 779.937,96            | R\$ 1.559.875,92          |
| UTI Geral                                          | R\$ 4.914.446,87         | R\$ 58.973.362,44         | R\$ 117.946.724,88        |
| Ambulatórios                                       | R\$ 689.846,47           | R\$ 8.278.157,64          | R\$ 16.556.315,28         |
| <b>Total Geral</b>                                 | <b>R\$ 17.984.445,18</b> | <b>R\$ 215.813.342,19</b> | <b>R\$ 431.626.684,38</b> |

**\*O custo estimado para o setor de bloco cirúrgico inclui valores gastos com OPME de ortopedia para procedimentos de baixa e média complexidade, com instrumentais em comodato, para atendimentos de urgência e emergência, além de locação de perfuradores ósseos e demais insumos necessários à realização dos procedimentos ortopédicos, atualmente ofertados pelo HMMFD, que foi a referência para o cálculo.**

**\*\*Os valores especificados para o custo de média e alta complexidade em ortopedia referem-se ao valor a ser recebido pela execução dos atendimentos ortopédicos pela pactuação, que deverá contemplar procedimentos de alta complexidade para a clínica. Considerando o custo atual com OPME's de alta complexidade que não foram estimadas no custo do Bloco Cirúrgico, sugerimos a reserva financeira no percentual de 20% do total gasto com OPME pelo HMMFD, custo este, atualmente na ordem de R\$ 2.163.805,02/ano, que representará um custo projetado de R\$432.761,00/ano.**

#### **d) Resultado da estimativa de custos**

A aplicação da metodologia acima explicada resultou em um valor mensal estimado de **R\$18.020.508,60**, correspondente a R\$ 216.246.103,20 (duzentos e dezesseis milhões, duzentos e quarenta e seis mil, cento e três reais e vinte centavos) anuais. Para fins de projeção, o custo estimado para o período de 60 (sessenta) meses corresponde a R\$ 1.081.230.516,00 (um bilhão, oitenta e um milhões, duzentos e trinta mil, quinhentos e dezesseis reais); e, considerada a vigência contratual de 25 (vinte e cinco) anos, o valor global estimado da contratação, a título de custeio operacional, corresponde a R\$ 5.406.152.580,00 (cinco bilhões, quatrocentos e seis milhões, cento e cinquenta e dois mil, quinhentos e oitenta reais), equivalente a 300 (trezentos) meses. Este montante compreende a totalidade das especialidades previstas no perfil assistencial do Hospital Regional (HRSL), baseando-se nos custos atuais da administração direta para os serviços existentes e em parâmetros do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) para as novas linhas de cuidado. Por fundamentar-se em custos operacionais históricos e referenciais de mercado sem considerar eventuais ganhos de escala, a estimativa apresenta um caráter conservador.

Conforme apresentado no tópico “Previsão no plano de contratação anual”, o orçamento destinado à operação do Hospital em 2026 será provisionado, inicialmente, por meio da composição de recursos municipais e repasses pactuados a nível estadual, conforme previsto nas demais normas orçamentárias do município. Espera-se a médio prazo haja fomentos federais para continuidade das atividades no local.

Conclui-se, portanto que os valores projetados guardam conformidade com o planejamento orçamentário do município, de modo que a adoção do modelo de gestão por entidade privada sem fins lucrativos, configura-se como alternativa viável e oportuna. Isso, porque, conforme indicado no

levantamento de mercado deste ETP, esse modelo de gestão apresenta potencial para a obtenção de maior eficiência administrativa e racionalização de custos, de modo a superar positivamente as projeções aqui apresentadas.

## **8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

### **a) Solução a ser ofertada**

O HRSL prestará atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Trata-se de um hospital geral de grande porte, que contará com atendimento ambulatorial eletivo para pacientes egressos e unidade de urgência e emergência destinada a traumas, politraumas, atendimentos clínicos e pediátricos. A entrada neste hospital se dará por meio da Central de Regulação do SUS, do SAMU, CBMMG e forças de segurança pública. Os atendimentos ocorrerão durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana.

Contemplará os seguintes serviços: ambulatório (ortopedia, neurocirurgia, neurologia clínica, bucomaxilo/ pacientes com necessidades especiais, cardiovascular, cirurgia pediátrica), pronto atendimento para urgências e emergências, centro cirúrgico, clínica cirúrgica, clínica médica, referência para doenças infectocontagiosas, atendimentos à vítima de violência sexual, traumatologia ortopédica de média e alta complexidade, cardiologia de média e alta complexidade, com inclusão de eletrofisiologia, pediatria de média e alta complexidade, cirurgia vascular de média e alta complexidade, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade Coronariana (UCO), Acidente Vascular Cerebral (AVC) – Agudo tipo II (com atendimento ao AVC isquêmico e AIT), Unidade de Cuidado de Queimados (UCQ) – Porte II – Adulto, bucomaxilofacial/ pacientes com necessidades especiais de média complexidade, neurologia e neurocirurgia de média e alta complexidade, atendimento ao politraumatizado desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, bem como contará com serviços de apoio à execução dos atendimentos, como Centro de Material e Esterilização (CME), setor de imagens e hemodinâmica, banco de sangue, lavanderia, farmácia e centro de distribuição de insumos para a saúde, serviço de nutrição e dietética, áreas administrativas, setor de ensino e pesquisa, dentre outros.

No âmbito da Política Hospitalar Estadual – Valora Minas, terá como papel ser Hospital de Referência Microrregional e Macrorregional, como Hospital Nível II e referência para as linhas de cuidado do AVC e Trauma Tipo B, no âmbito do programa Rede Resposta, além de serviços de assistência odontológica hospitalar do componente bucomaxilofacial/ pacientes com necessidades especiais e atendimento de pessoas com necessidades especiais. Dessa forma, o HRSL também prestará essa assistência já pactuada pelo Município.

A Central de Material e Esterilização (CME) é o setor responsável pela limpeza, processamento e reprocessamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares utilizados nas atividades de saúde. Trata-se de setor indispensável para o preparo, esterilização e distribuição/rastreabilidade dos materiais hospitalares, possuindo papel fundamental na minimização e no controle de infecções hospitalares relacionadas aos insumos de reprocessamento. Esse serviço é realizado pelo hospital por meio de equipamentos próprios.

O setor de imagens e hemodinâmica será um serviço de apoio diagnóstico, realizando exames de ressonância magnética, raio-X, endoscopias, colonoscopias, CPRE e hemodinâmica em pacientes com as mais variadas demandas. Espera-se a realização de atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, de forma a melhorar o acesso e a oferta dos exames que hoje compõem grande parte da demanda reprimida.

O banco de sangue, como área de apoio, auxiliará na disponibilização de hemocomponentes para pacientes internados e com alguma alteração hematimétrica, garantindo a continuidade da assistência e a minimização de complicações para esse grupo de pacientes.

O Serviço de Lavanderia é um dos principais serviços de apoio ao atendimento hospitalar, responsável pelo processamento, higienização e conservação do enxoval, assegurando sua disponibilidade em quantidade adequada e em perfeitas condições de uso para todos os setores da unidade.

O Serviço de Farmácia e Centro de Distribuição de Insumos para a Saúde é responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio da disponibilização de medicamentos e insumos de consumo (ex.: agulhas, gazes, compressas, seringas, dentre outros). O serviço assegura a disponibilização segura de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos assistencial, preventivo, docente e de investigação. O HRSL conta com Serviço de Farmácia Clínica em todas as unidades de internação, unidades de pacientes críticos e no bloco cirúrgico, além de um ponto central de abastecimento farmacêutico, uma farmácia central e um almoxarifado de material médico.

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e à recuperação da saúde de pacientes e acompanhantes dos internados no HRSL. Dentre as principais funções do SND encontra-se proporcionar alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento de cada paciente, além de buscar a qualidade de vida por meio da orientação e avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares. Após a elaboração do plano alimentar específico pela equipe nutricional, o SND deve fornecer a alimentação necessária. Além disso, conta com Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), responsável pela terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral. Por fim, a unidade contará com lactário próprio, a fim de realizar o preparo do leite e seus substitutos para atendimento às crianças internadas.

As áreas administrativas auxiliam na execução das atividades de gerenciamento das áreas assistenciais. Dentre essas áreas, exemplificam-se: almoxarifado, manutenção, transporte, Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), Serviço de Perícia Médica e Serviço de Saúde do Trabalhador (SPMSST), Núcleo Interno de Regulação (NIR), gestão estratégica, tecnologia da informação, serviço de gestão de pessoas, setor financeiro, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), faturamento, Núcleo de Segurança do Paciente, codificação DRG e diretoria.

O ensino e a pesquisa constituem pilares fundamentais da assistência à saúde e compõem o corpo de áreas de apoio dos hospitais regionais, contribuindo para a qualificação assistencial, a produção e disseminação do conhecimento e a formação de profissionais capacitados para atuação no SUS. Nesse contexto, os Programas de Residência em Saúde representam um dos instrumentos mais relevantes de desenvolvimento técnico-científico, devendo seguir as normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC), além das diretrizes dos Núcleos de Educação Permanente (NEP).

O Hospital Regional deverá contar com programas de residência médica e dispõe de vagas autorizadas pelo Ministério da Educação nas especialidades de Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia e Ortopedia. Tais habilitações serão transferidas do Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato para o Hospital Regional de Sete Lagoas, mediante a correspondente alteração de endereço junto aos órgãos competentes. A ampliação e a implantação de novos programas e vagas de residência médica constituirá obrigação da entidade gestora do HRSL, tendo em vista tratar-se de medida de interesse da Administração Pública, em razão de sua relevância para a formação e qualificação de profissionais de saúde, bem como para o fortalecimento da assistência prestada no âmbito do SUS.

As despesas relativas à manutenção dos programas de residência médica e multiprofissional permanecem sob responsabilidade do ente público gestor, cabendo à entidade parceira (quando houver gestão compartilhada) assegurar as condições necessárias para a atuação dos residentes. Isso inclui a manutenção dos espaços físicos vinculados às atividades de ensino, bem como o fornecimento de alimentação e demais condições previstas em lei.

Serão disponibilizados exames ambulatoriais para pacientes em acompanhamento de tratamento de saúde, conforme a necessidade da Central de Regulação, sendo estabelecida prioridade aos pacientes em atendimento na unidade hospitalar.

#### **b) Natureza da solução contratada**

A solução a ser contratada possui natureza composta, continuada e de elevada complexidade, consistindo na administração, gerenciamento e operacionalização do HRSL. A contratação não se restringe à execução isolada de serviços assistenciais, mas abrange a gestão integral da unidade hospitalar, cabendo à entidade contratada assumir, de forma integrada e indissociável, as atividades administrativas, assistenciais, logísticas e operacionais necessárias ao pleno funcionamento do hospital, em regime ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, de modo a prover, organizar e gerenciar:

- Recursos humanos, equipes multiprofissionais, corpo técnico administrativo e de apoio, em quantitativo e qualificação compatíveis com o perfil assistencial definido para o HRSL, assegurando atendimento integral, humanizado e resolutivo aos usuários do SUS;
- Maquinário, equipamentos e tecnologias em saúde necessários à execução das ações assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo sua operação e disponibilidade contínua;
- Fornecimento, controle, armazenamento e rastreabilidade de materiais, medicamentos e insumos de saúde, garantindo abastecimento regular, uso racional e segurança do paciente;
- Manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, equipamentos médico-hospitalares e bens permanentes, assegurando condições adequadas de funcionamento, segurança e conformidade sanitária;
- Integração com processos de monitoramento da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos, observando protocolos clínicos, normas sanitárias, diretrizes do SUS e indicadores de desempenho assistencial;
- Organização e execução das ações logísticas e de apoio, compreendendo, entre outros, serviços de limpeza, segurança patrimonial, gestão de resíduos de serviços de saúde, transporte, telefonia, abastecimento e distribuição de insumos, de forma contínua e ininterrupta;

- Gerenciamento das equipes técnicas e administrativas, assegurando dimensionamento adequado, capacitação permanente, avaliação de desempenho e conformidade com a legislação trabalhista e sanitária;
- Registro, sistematização, análise e disponibilização das informações assistenciais, administrativas e epidemiológicas, fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação da rede de atenção à saúde;
- Prestação de contas periódica dos serviços executados e dos resultados alcançados, com base em metas, indicadores e padrões de desempenho previamente definidos e/ou pactuados ao longo da execução contratual.

Dessa forma, caracteriza-se a contratação como solução integrada de gestão e operação hospitalar, na qual a responsabilidade pela execução dos serviços, pela gestão dos recursos e pelo alcance dos resultados pactuados recairá sobre a contratada, permanecendo ao ente público o papel de regulação, fiscalização, monitoramento e avaliação do contrato, nos termos da legislação aplicável.

### **c) Mapa de riscos da solução a ser contratada**

A contratação de entidade para a administração, gestão e operacionalização do HRSL envolve um conjunto relevante de riscos, decorrentes da complexidade do objeto, da criticidade dos serviços prestados e do impacto direto da execução contratual sobre a assistência à saúde da população. Destaca-se, ainda, o risco estratégico de dependência excessiva da entidade contratada, especialmente em razão da centralização da gestão assistencial, administrativa e operacional em um único parceiro, o que pode gerar vulnerabilidade institucional caso não existam mecanismos robustos de monitoramento, substituição ou intervenção contratual.

No campo assistencial, destacam-se riscos relacionados à eventual descontinuidade dos serviços, ao não atingimento das metas pactuadas, à insuficiência de cobertura assistencial em áreas críticas - como urgência e emergência, terapia intensiva e centro cirúrgico -, bem como a falhas na qualidade do atendimento, no cumprimento de protocolos clínicos e na segurança do paciente. Considera-se, ainda, o risco de sobrecarga assistencial e de dificuldades de integração com os fluxos regulados do SUS, o que pode comprometer o papel do hospital como referência regional. Nesse contexto, evidencia-se o risco de desassistência, caracterizado pela interrupção, redução ou comprometimento da prestação dos serviços de saúde à população, com impactos diretos sobre a continuidade do cuidado e sobre a garantia do direito constitucional à saúde.

Sob a perspectiva operacional, existem riscos associados à indisponibilidade ou falhas de equipamentos médico-hospitalares, à ineficiência na manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos bens permanentes, bem como à interrupção de serviços essenciais de apoio, como Central de Material e Esterilização, lavanderia, nutrição, banco de sangue, diagnóstico por imagem e tecnologia da informação. A operação ininterrupta da unidade também impõe riscos relacionados à infraestrutura física, ao fornecimento de insumos críticos e à continuidade dos serviços básicos indispensáveis ao funcionamento hospitalar. Incluem-se, ainda, riscos relacionados à implantação e integração de sistemas e tecnologias assistenciais e administrativas, especialmente na fase inicial de operacionalização do hospital, podendo ocasionar atrasos, subutilização de equipamentos ou interrupções de fluxos assistenciais.

No âmbito da gestão de pessoas, a solução apresenta riscos relacionados à insuficiência ou inadequação do dimensionamento das equipes, à alta rotatividade de profissionais, à qualificação

técnica incompatível com o perfil assistencial definido e à ocorrência de passivos trabalhistas. Tais riscos podem impactar diretamente a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência prestada.

Quanto aos riscos logísticos e de suprimentos, identificam-se potenciais falhas no abastecimento de medicamentos, materiais e insumos de saúde, no controle de estoques e na rastreabilidade, bem como riscos associados à dependência de fornecedores estratégicos e à gestão inadequada dos resíduos de serviços de saúde, com possíveis repercussões sanitárias e ambientais.

Do ponto de vista financeiro, há riscos relacionados ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, à suficiência dos recursos para cobertura dos custos operacionais, à correta aplicação dos recursos públicos, à regularidade da prestação de contas e à eficiência dos processos de faturamento e ressarcimento dos serviços prestados.

No campo regulatório e jurídico, a contratação envolve riscos decorrentes do eventual descumprimento da legislação do SUS, das normas sanitárias e de vigilância, bem como de questionamentos por órgãos de controle, judicialização da assistência à saúde, litígios trabalhistas e responsabilização do ente público, ainda que de forma subsidiária.

Por fim, identificam-se riscos estratégicos e institucionais, relacionados ao desalinhamento entre a atuação da contratada e as diretrizes da política pública de saúde, ao comprometimento do papel do HRSL como hospital de referência microrregional e macrorregional, à fragilidade dos mecanismos de governança, monitoramento e fiscalização, bem como a impactos negativos na imagem institucional da Administração Pública.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de aprofundamento da análise e do tratamento dos riscos identificados, com a definição clara das responsabilidades, medidas de mitigação e mecanismos de controle. Assim, recomenda-se que, na fase de elaboração do Termo de Referência, seja estruturada Matriz de Riscos específica para a contratação, nos termos da legislação vigente, de modo a assegurar maior previsibilidade, segurança jurídica e efetividade na execução do contrato.

## **9. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO**

A definição quanto ao parcelamento ou não da contratação deve observar os princípios da eficiência, economicidade e interesse público, bem como as disposições da Lei nº 14.133/2021, especialmente no que se refere à viabilidade técnica e operacional da execução do objeto. No caso do HRSL, a análise demonstra a inviabilidade do parcelamento da contratação, considerando a natureza, a complexidade e o grau de interdependência dos serviços a serem prestados.

O objeto da contratação consiste no gerenciamento integral de uma unidade hospitalar 100% SUS, abrangendo atividades assistenciais, administrativas, operacionais, logísticas e de apoio, todas interligadas e executadas de forma contínua. A realização de contratações distintas para cada serviço prestado pelo complexo hospitalar tornaria inviável a adequada gestão e execução da atenção à saúde dos usuários, na medida em que acarretaria significativa dificuldade na integração de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e rotinas administrativas, elementos essenciais para o funcionamento seguro e eficiente de uma unidade hospitalar de grande porte.

A individualização do objeto por áreas de serviço ou por tipos de atividades implicaria, ainda, aumento expressivo dos custos de gestão e monitoramento contratual, uma vez que demandaria a

atuação de um número substancialmente maior de servidores públicos para acompanhamento, fiscalização e articulação entre diferentes contratos. Ademais, tal fragmentação poderia gerar sobreposição de responsabilidades, conflitos operacionais e dificuldades na apuração de responsabilidades, comprometendo o alcance dos resultados esperados com a contratação.

Ressalta-se, também, que o parcelamento do objeto acarretaria perda de economia de escala, prejudicando a implantação e a aplicação da solução de gestão hospitalar pretendida. A contratação de uma única entidade gestora permite a centralização das decisões, a padronização de processos e a uniformidade na execução dos serviços, racionalizando procedimentos burocráticos e otimizando a utilização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

Os riscos e custos administrativos associados à gestão de dois ou mais contratos distintos mostram-se elevados e podem ser determinantes para o não atingimento das metas assistenciais e operacionais pactuadas. Considerando que os serviços a serem prestados são correlatos e indissociáveis, uma vez que dizem respeito à gestão total e integral de uma unidade de saúde, não se mostra tecnicamente recomendável o fracionamento do objeto contratual.

## **10. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

A contratação pretendida tem por finalidade assegurar que o Hospital entre em funcionamento de forma eficiente, contínua e sustentável, garantindo atendimento integral, universal e gratuito à população, em conformidade com o perfil assistencial pactuado e com os princípios do SUS.

Como objetivo mínimo, a administração e gestão do Hospital Regional deverá prover os recursos humanos, tecnológicos e materiais necessários ao adequado funcionamento da unidade, assegurando:

- o atendimento integral ao usuário, de acordo com o perfil assistencial definido;
- o fornecimento, controle e rastreabilidade de materiais, medicamentos e insumos;
- a manutenção preventiva e corretiva das instalações, equipamentos e bens permanentes;
- a integração com processos estruturados de monitoramento da qualidade e da segurança do paciente;
- a organização e execução ininterrupta das ações logísticas e de apoio, tais como limpeza, segurança, gestão de resíduos, transporte e abastecimento;
- o gerenciamento técnico e administrativo das equipes, com dimensionamento adequado e qualificação permanente;
- o registro e a análise sistemática das informações assistenciais e epidemiológicas; e
- a prestação de contas periódica dos resultados alcançados, com base em metas previamente definidas.

A solução adotada fundamenta-se na lógica de gestão por resultados. O contrato a ser celebrado fixará metas quantitativas e qualitativas, vinculando parte relevante da avaliação do desempenho da entidade contratada ao cumprimento de indicadores objetivos, previamente definidos. Essa sistemática desloca o foco do controle meramente formal para o controle finalístico, permitindo que a Administração Pública avalie a efetividade da execução contratual com base em desempenho assistencial, qualidade do atendimento, segurança do paciente e eficiência operacional.

Para esse fim, o instrumento contratual deverá contemplar indicadores mensurados mensalmente estruturados em dimensões como:

- produção hospitalar geral (taxa de ocupação, rotatividade de leitos, média de permanência, mortalidade hospitalar, taxa de reinternação, utilização de UTI);
- desempenho assistencial por especialidade (tempos de resposta em urgência, taxa de suspensão cirúrgica, mortalidade por área crítica, tempo porta-balão e tempo para procedimentos emergenciais);
- qualidade e segurança do paciente (infecção hospitalar, eventos adversos, pneumonia associada à ventilação, lesão por pressão, conformidade de identificação do paciente);
- eficiência operacional (tempo médio de espera para internação regulada, tempo de atendimento na urgência, taxa de ocupação do centro cirúrgico, taxa de reoperação, satisfação do usuário);
- produção ambulatorial (absenteísmo, tempo de agendamento, consultas de retorno);
- humanização e gestão de leitos; e
- indicadores financeiros e de gestão de custos, como custo médio por paciente-dia, percentual de glosas técnicas e execução orçamentária.

Ressalta-se que, neste ETP, os indicadores são apresentados como diretrizes técnicas para estruturação do contrato, cabendo ao Termo de Referência e ao instrumento contratual estabelecer de forma definitiva metas, fórmulas de cálculo, pesos, critérios de avaliação e consequências pelo desempenho insuficiente. A fixação desses indicadores permitirá monitoramento contínuo da execução contratual, avaliação periódica de desempenho e eventual adoção de medidas corretivas, reforçando a governança da contratação e assegurando alinhamento entre a atuação da entidade gestora e os objetivos da política pública de saúde.

Sob a perspectiva da economicidade e do melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, a contratação busca otimizar a utilização da estrutura física recém-construída, evitando subutilização da capacidade instalada e assegurando níveis adequados de ocupação de leitos, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva. A gestão orientada por metas contribuirá para maior previsibilidade orçamentária, controle do custo assistencial e racionalização das despesas operacionais.

No tocante aos recursos humanos, pretende-se assegurar dimensionamento técnico compatível com a produção esperada, evitando tanto o subdimensionamento, que compromete a qualidade da assistência, quanto o superdimensionamento, que eleva custos sem ganho proporcional de produtividade. A flexibilidade administrativa do modelo eleito neste ETP favorece melhor organização de escalas, redução de ociosidade e maior aderência entre oferta e demanda assistencial.

Quanto aos recursos materiais e tecnológicos, a gestão integrada permitirá planejamento centralizado de aquisições, controle rigoroso de estoques, redução de desperdícios e adoção de protocolos clínicos padronizados, além de manutenção preventiva estruturada do parque tecnológico, ampliando sua vida útil e reduzindo custos corretivos emergenciais. A centralização da responsabilidade contratual em uma única entidade também evita a fragmentação administrativa e reduz custos indiretos relacionados à gestão simultânea de múltiplos contratos.

Assim, os resultados pretendidos com a contratação abrangem não apenas a ampliação e qualificação da oferta assistencial, mas também a obtenção de maior eficiência na aplicação dos recursos públicos, com foco em desempenho, racionalidade administrativa, sustentabilidade fiscal e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

## **11. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CONTRATAÇÃO**

Identificam-se como necessárias as seguintes providências anteriores à formalização do contrato:

### **a) Capacitação e estruturação da equipe técnica envolvida**

Deverá ser promovida a capacitação prévia dos servidores e agentes públicos responsáveis pelas etapas de planejamento, seleção e fiscalização da contratação, abrangendo, em especial:

- conhecimento do objeto e do perfil assistencial do HRSL;
- compreensão do modelo jurídico de contratação eleito;
- capacitação para análise técnica das propostas apresentadas na concorrência pública; e
- formação da equipe responsável pelo acompanhamento, monitoramento e fiscalização da execução contratual.

Tal providência é essencial para garantir julgamento técnico qualificado das propostas, adequada fiscalização por resultados e efetividade dos mecanismos de controle previstos no contrato.

### **b) Consolidação da base normativa aplicável**

Previamente à deflagração da concorrência pública para seleção de entidade privada sem fins lucrativos, preferencialmente beneficente (CEBAS-Saúde), destinada à gestão do HRSL, faz-se necessária a verificação da suficiência e da adequação do arcabouço normativo municipal vigente, de modo a assegurar plena conformidade jurídica da contratação pretendida.

Essa providência consiste na análise das leis e atos regulamentares já existentes no Município de Sete Lagoas que disciplinam, por exemplo, a qualificação de entidades como Organizações Sociais e/ou entidades filantrópicas, a concessão de uso de bens públicos, o procedimento de chamamento público ou concorrência, a celebração de contratos de gestão e/ou contrato administrativo e os mecanismos de monitoramento, avaliação e controle da execução contratual, especialmente no âmbito da área da saúde. O objetivo dessa etapa é a confirmação de que os instrumentos legais e infralegais atualmente em vigor são suficientes, atualizados e compatíveis com a complexidade, o porte e o perfil assistencial do HRSL.

Caso sejam identificadas eventuais lacunas, inconsistências ou necessidade de ajustes pontuais - como adequação de procedimentos de fiscalização, critérios de avaliação de desempenho ou regras de governança contratual -, tais ajustes deverão ser promovidos antes da publicação do edital de concorrência, com o objetivo de mitigar riscos jurídicos, fortalecer a segurança da contratação e garantir aderência às orientações dos órgãos de controle.

### **c) Estruturação da concorrência pública e definição dos critérios de seleção**

Antes da contratação, faz-se necessária a elaboração do edital de concorrência pública, com definição clara, objetiva e previamente estabelecida dos critérios de habilitação, julgamento e classificação das propostas, observando-se os princípios da impessoalidade, isonomia, publicidade e seleção da proposta mais vantajosa. Essa providência encontra respaldo na orientação do Tribunal de Contas da União, que recomenda a realização de procedimento público e competitivo para a escolha da entidade, com critérios objetivos e motivação expressa da decisão administrativa (Acórdão nº 3.239/2013 – TCU – Plenário), diretriz plenamente atendida pela adoção do rito licitatório da concorrência.

### **d) Adequação da infraestrutura física e operacional do hospital**

Antes do início da execução contratual, deverão ser concluídas as obras civis do HRSL e assegurada a disponibilidade mínima da infraestrutura física necessária ao início das atividades assistenciais, conforme o cronograma de implantação pactuado. Inclui-se, nesse contexto, a verificação das condições de funcionamento das instalações prediais, redes de gases medicinais, sistemas elétricos, hidráulicos e demais requisitos sanitários e técnicos indispensáveis.

### **f) Planejamento da transição operacional**

Deverá ser planejada, de forma prévia, a transição para o início das atividades do HRSL, contemplando a integração com a rede municipal e regional de saúde, a articulação com os fluxos de regulação do SUS e a mitigação de riscos de descontinuidade assistencial, especialmente diante da suspensão temporária de parte das atividades do hospital municipal.

## **12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

Não se verifica a necessidade de contratação correlata ou interdependente adicional para a viabilização do objeto principal previsto neste ETP. Isso porque a solução adotada consiste na contratação de uma única pessoa jurídica, responsável pelo gerenciamento integral do Hospital, abrangendo a totalidade das especialidades médicas e dos serviços assistenciais previstos no perfil pactuado, bem como a aquisição, instalação e operacionalização dos equipamentos, mobiliários e sistemas necessários ao pleno funcionamento da unidade.

A concentração da responsabilidade em um único contrato permite maior coordenação entre aquisição de equipamentos, organização de fluxos assistenciais, dimensionamento de equipes e implantação de protocolos clínicos e administrativos, assegurando a integralidade do atendimento e reduzindo riscos de sobreposição de responsabilidades ou descontinuidade dos serviços.

No modelo proposto, todas as contratações necessárias à execução do objeto - inclusive aquelas relativas à aquisição de bens, contratação de serviços, fornecimento de insumos, manutenção de equipamentos e gestão de recursos humanos - serão realizadas diretamente pela entidade contratada, nos termos do contrato, não recaindo sobre a Administração Pública a responsabilidade por contratações paralelas ou complementares para a operacionalização da unidade.

### 13. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

A operação do HRSL, em razão de sua natureza assistencial, porte e funcionamento ininterrupto, pode gerar impactos ambientais relevantes, especialmente relacionados ao consumo intensivo de recursos naturais, geração de resíduos de serviços de saúde, utilização de insumos hospitalares e descarte de equipamentos. A seguir, apresentam-se os principais impactos ambientais potenciais e respectivas medidas mitigadoras identificadas neste momento:

| Impacto Ambiental Potencial                                      | Descrição                                                                                                                      | Medidas Mitigadoras / Preventivas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Geração de resíduos de serviços de saúde (RSS)</b>            | Produção de resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos e comuns decorrentes das atividades assistenciais e laboratoriais | Elaboração e implementação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), nos termos da Resolução SES/MG nº 10.594/2025; segregação na fonte; acondicionamento adequado; armazenamento temporário seguro; contratação de empresa licenciada para coleta, transporte e destinação final; rastreabilidade dos resíduos; capacitação periódica das equipes |
| <b>Descarte de resíduos químicos e farmacêuticos</b>             | Medicamentos vencidos, resíduos laboratoriais e substâncias químicas potencialmente contaminantes                              | Controle rigoroso de estoque para evitar vencimentos; armazenamento seguro; destinação ambientalmente adequada conforme normas sanitárias e ambientais; adoção de programas de logística reversa para medicamentos e insumos, quando aplicável                                                                                                                               |
| <b>Consumo elevado de energia elétrica</b>                       | Funcionamento contínuo de equipamentos hospitalares, sistemas de climatização, iluminação e tecnologia da informação           | Especificação de equipamentos com selo de eficiência energética; utilização de iluminação LED; sistemas de automação predial; manutenção preventiva de equipamentos; monitoramento periódico do consumo; adoção de práticas de uso racional de energia                                                                                                                       |
| <b>Consumo elevado de água</b>                                   | Uso intensivo em lavanderia hospitalar, higienização, esterilização e consumo geral                                            | Instalação de dispositivos economizadores (torneiras com temporizador, arejadores); reaproveitamento de água quando tecnicamente viável; manutenção preventiva de redes hidráulicas; monitoramento de consumo; campanhas internas de uso consciente                                                                                                                          |
| <b>Geração de efluentes hospitalares</b>                         | Efluentes provenientes de atividades assistenciais, laboratoriais e lavanderia                                                 | Atendimento às normas de lançamento de efluentes; pré-tratamento quando exigido; monitoramento periódico da qualidade dos efluentes; cumprimento das exigências do órgão ambiental competente                                                                                                                                                                                |
| <b>Emissões atmosféricas</b>                                     | Uso eventual de geradores movidos a combustíveis fósseis e sistemas de climatização                                            | Manutenção preventiva de geradores; utilização de combustíveis adequados; instalação de equipamentos dentro dos padrões de emissão; monitoramento periódico                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Descarte de equipamentos eletroeletrônicos e hospitalares</b> | Substituição de equipamentos médicos, mobiliários e sistemas de informática                                                    | Adoção de logística reversa com fabricantes e fornecedores; destinação a recicladores licenciados; reaproveitamento quando possível; descarte ambientalmente adequado conforme legislação específica                                                                                                                                                                         |

|                                                                       |                                                       |                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Uso de materiais descartáveis</b>                                  | Consumo elevado de insumos hospitalares de uso único  | Planejamento de compras para evitar desperdícios; priorização de fornecedores com políticas ambientais; avaliação técnica de alternativas sustentáveis quando compatíveis com a segurança do paciente |
| <b>Geração de resíduos comuns (papel, plástico, vidro, orgânicos)</b> | Resíduos administrativos e de áreas não assistenciais | Implantação de coleta seletiva; destinação para cooperativas ou recicladores licenciados; campanhas internas de conscientização                                                                       |

Além das medidas acima, a entidade contratada deverá observar integralmente a legislação ambiental aplicável, manter atualizadas as licenças e autorizações necessárias, bem como promover ações de educação ambiental junto aos colaboradores, visando à cultura institucional de sustentabilidade. A gestão ambiental do HRSL deverá ser incorporada à governança contratual, com previsão de responsabilidades específicas no contrato e mecanismos de monitoramento contínuo, assegurando conformidade normativa, mitigação de impactos e uso racional dos recursos públicos.

#### 14. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Após a análise das alternativas de solução, da estimativa de custos, da capacidade instalada atual e projetada, dos riscos identificados e das providências prévias necessárias, conclui-se que a contratação pretendida é tecnicamente viável, juridicamente adequada e orçamentariamente compatível com o planejamento do Município de Sete Lagoas.

A implantação do HRSL demanda modelo de gestão capaz de assegurar eficiência administrativa, sustentabilidade econômico-financeira, capacidade de rápida mobilização de recursos humanos especializados e organização assistencial orientada a metas e resultados. A experiência concreta da gestão direta atualmente exercida pelo Município evidencia limitações estruturais e operacionais que não se mostram compatíveis com a complexidade, o porte e o perfil assistencial de uma unidade hospitalar 100% SUS de grande dimensão. Assim, dentre as alternativas analisadas no Levantamento de Mercado, a seleção de entidade privada sem fins lucrativos - em especial certificada com CEBAS-Saúde - mediante concorrência pública (Lei nº 14.133/2021), do tipo melhor técnica, apresenta-se como a solução mais adequada.

Verificou-se que não há necessidade de fracionamento do objeto, tampouco de celebração de contratos paralelos para a execução da solução principal, uma vez que a entidade contratada será responsável pelo gerenciamento integral da unidade, incluindo a aquisição e operacionalização do parque tecnológico, gestão de pessoal, contratação de serviços e fornecimento de insumos.

As providências necessárias para viabilizar a contratação - tais como consolidação normativa, estruturação da concorrência pública, capacitação da equipe de fiscalização e conclusão da infraestrutura física - deverão ser adotadas previamente e de forma sequencial à publicação do edital, não constituindo impedimento à viabilidade da contratação, mas sim etapas ordinárias do planejamento administrativo.

Dessa forma, este ETP posiciona-se favoravelmente e recomenda a deflagração de concorrência pública, regida pela Lei nº 14.133/2021 e julgada pelo critério de melhor técnica, restrita a entidades privadas sem fins lucrativos - preferencialmente certificadas como Entidade Beneficente de

Assistência Social na área da saúde (CEBAS-Saúde) -, para a celebração de contrato que tenha por objeto a concessão de uso do imóvel e do parque tecnológico públicos, vinculada ao encargo de gestão integral dos serviços de saúde do HRSL. Conclui-se que esse modelo é tecnicamente viável, juridicamente adequado e orçamentariamente compatível com a realidade municipal, sendo o que melhor concilia segurança jurídica, competitividade, eficiência administrativa e preservação do interesse público, de modo a assegurar o início tempestivo das atividades do HRSL e a prestação de serviços hospitalares de qualidade à população.

## REFERÊNCIAS DESTE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

AITH, Fernando Mussa Abujamra; FERREIRA, André Bastos Lopes. Modelos jurídicos de prestação de serviços públicos hospitalares. In: NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano; BASTOS, Juliana Cardoso Ribeiro (coord.). **O regime jurídico nos hospitais**. São Paulo: Verbatim, 2019. p. 53-78.

BARBOSA, Nelson Bezerra; LIMA, Helen de; TRINDADE, Andrei Machado Viegas da; DIAS, Natália Vieira; CASTRO, Mariana Vilela de; SANTOS, Caroline Kwiatkoski dos. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público-privada em Goiás: o caso Huana. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 121–144, jan./mar. 2015. Disponível em: [https://bibliotecadigital.enap.gov.br/bitstream/1/2099/1/As%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20de%20sa%C3%BAde%20como%20forma%20de%20gets%C3%A3o%20p%C3%ABlico\\_o\\_privada%20em%20G%C3%B3ias\\_o%20caso%20Huana.pdf](https://bibliotecadigital.enap.gov.br/bitstream/1/2099/1/As%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20de%20sa%C3%BAde%20como%20forma%20de%20gets%C3%A3o%20p%C3%ABlico_o_privada%20em%20G%C3%B3ias_o%20caso%20Huana.pdf). Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9637.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999**. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9790.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp187.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm). Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Acórdão nº 3.239, de 27 de novembro de 2013.** Plenário. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A3239%2520ANOACORDAO%253A2013%2520COLEGIAD%2520O%2520Plen%2520C3%2520A1rio%2520DTRELEVANCIA%2520desc%2520C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A3239%2520ANOACORDAO%253A2013%2520COLEGIAD%2520O%2520Plen%2520C3%2520A1rio%2520DTRELEVANCIA%2520desc%2520C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0). Acesso em: 11 fev. 2026.

MINAS GERAIS (Estado). **Lei nº 23.081, de 10 de agosto de 2018.** Dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23081/2018/?cons=1>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MINAS GERAIS. **Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) 2019–2030.** Belo Horizonte, MG: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, 2019. 44 p. Disponível em: [https://www.mg.gov.br/system/files/media/planejamento/documento\\_detalhado/2022/planejamento-e-orcamento/plano-mineiro-de-desenvolvimento-integrado-pmdi/pmdi\\_2019-2030\\_virtual2.pdf](https://www.mg.gov.br/system/files/media/planejamento/documento_detalhado/2022/planejamento-e-orcamento/plano-mineiro-de-desenvolvimento-integrado-pmdi/pmdi_2019-2030_virtual2.pdf). Acesso em: 12 fev. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 10.594, de 21 de outubro de 2025.** Aprova a gestão do Hospital Regional de Sete Lagoas como projeto de saúde. Belo Horizonte: SES/MG, 2025. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CIB%2010.594.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 10.850, de 2025.** Define as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o projeto de saúde Módulo Hospitais Regionais, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Belo Horizonte: SES/MG, 2025. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%2010.850%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MARRARA, Thiago. **Manual de direito administrativo, volume I: fundamentos, organização e pessoal.** São Paulo: Kindle Direct Publishing (KDP), 2017.

PRAIA GRANDE (SP). **Estudo Técnico Preliminar – CHID.** Praia Grande, SP, 2023. Disponível em: <https://www.praiagrande.sp.gov.br/CHID/docs/ETP%20CHID.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

**RODRIGUES, Antonio Felipe Oliveira; RAUPP, Fabiano Maury; SALLUM, Silvio Bhering.** A eficiência dos hospitais de Santa Catarina: um comparativo entre os modelos de gestão. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, v. 13, p. 68–84, 2020. Disponível em:

<https://irbcontas.org.br/artigos/a-eficiencia-dos-hospitais-de-santa-catarina-um-comparativo-entre-os-modelos-de-gestao/>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SETE LAGOAS (MG). **Lei Ordinária nº 6.755, de 2003**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. Sete Lagoas, MG, 2003. Disponível em: <https://leis.org/municipais/mg/sete-lagoas/lei/lei-ordinaria/2003/6755/lei-ordinaria-n-6755-2003-dispoe-sobre-a-qualificacao-de-entidades-como-organizacoes-sociais-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SETE LAGOAS (MG). **Decreto nº 6.148, de 2019**. Regulamenta a Lei nº 6.755, de 20 de janeiro de 2003, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências no âmbito da administração pública direta e indireta do Município de Sete Lagoas. Sete Lagoas, MG, 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/s/sete-lagoas/decreto/2019/615/6148/decreto-n-6148-2019-regulamenta-a-lei-n-6755-de-20-de-janeiro-de-2003-que-dispoe-sobre-a-qualificacao-de-entidades-como-organizacoes-sociais-e-da-outras-providencias-no-ambito-da-administracao-publica-direta-e-indireta-do-municipio-de-sete-lagoas>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SETE LAGOAS (MG). **Lei Ordinária nº 10.302, de 2025**. Estabelece as diretrizes para elaboração da Lei Orçamentária Anual do Município de Sete Lagoas para o exercício de 2026 e dá outras providências. Sete Lagoas, MG, 2025. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/s/sete-lagoas/lei-ordinaria/2025/1031/10302/lei-ordinaria-n-10302-2025-estabelece-as-diretrizes-para-elaboracao-da-lei-orcamentaria-anual-do-municipio-de-sete-lagoas-para-o-exercicio-de-2026-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SETE LAGOAS (MG). Secretaria Municipal de Saúde. **Documento de Formalização da Demanda nº 781/2025**. Sete Lagoas, 2025.

SETE LAGOAS (MG). Lei nº 10.302, de 20 de agosto de 2025. Estabelece as diretrizes para elaboração da Lei Orçamentária Anual do Município de Sete Lagoas para o exercício de 2026 e dá outras providências. **Diário do Legislativo**. Sete Lagoas, 2025.

SETE LAGOAS (MG). **Lei Orgânica do Município de Sete Lagoas**. Sete Lagoas, MG: Câmara Municipal de Sete Lagoas, 20 mar. 1990.

SETE LAGOAS (MG). **Lei nº 10.321, de 11 de setembro de 2025**. Dispõe sobre a outorga de uso de bens públicos a terceiros no Município de Sete Lagoas e dá outras providências. Sete Lagoas, MG: Diário Oficial do Município de Sete Lagoas, 11 set. 2025.

SETE LAGOAS (MG). **Lei nº 10.483, de 23 de janeiro de 2026**. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2026 a 2029. Sete Lagoas: Prefeitura Municipal. Sete Lagoas, 2026.

SETE LAGOAS (MG). **Processo Administrativo nº XXXX**. Construção do Hospital Regional de Sete Lagoas. Sete Lagoas, ano.—não tem

## ANEXOS DESTE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Anexo I: Pactuação da Comissão Itergestores Bipartite Macroregional nº 607 de 09/09/2022

Anexo II: Nota Orientativa do Estado de Minas Gerais-Pactuação Perfil Assistencial Hospital Regional de Sete Lagoas de 24/11/2023

Anexo III: Nota Técnica para solicitação de Pauta 013/2024 sobre Pactuação do Perfil Assistencial do Hospital Regional de Sete Lagoas de 13/03/2024

Anexo IV: Pactuação *AD REFERENDUM* da Comissão Intergestores Bipartite nº 343 de 14/03/2024

Anexo V: Pactuação *AD REFERENDUM* da Comissão Intergestores Bipartite nº 474 de 14/03/2024

Anexo VI: Parecer Técnico nº 38 da Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Ferais sobre a Pactuação do Perfil Assistência do Hospital Regional de Sete Lagoas

Anexo VII: Relatórios da plataforma DRG que serviram de suporte à metodologia empregada no cálculo dos valores estimados para a contratação

AnexoVIII: Estimativa de atendimentos, por unidade HMMFD

Anexo IX: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo X: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da UTI Neuro do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XI: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do Bloco Cirúrgico do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral do Pronto Socorro do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Sala Vermelha do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIV: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Pediatria do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XV: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Clínica Médica do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVI: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Clínica Cirúrgica do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da Unidade de Internação do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XVIII: Relatório da Pesquisa realizada no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) Centro de custo geral da UTI Geral do HMMFD, do período de março a agosto/2025, que subsidiaram os valores estimados para a contratação;

Anexo XIX: Estatística Cirúrgica do Bloco Cirúrgico do HMMFD do período de Março/Agosto de 2025.