

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E OBJETO DA CONTRATAÇÃO

O presente Termo de Referência integra o Edital da Concorrência Pública abaixo identificada, destinada à seleção de entidade sem fins lucrativos, para concessão de uso de bens públicos, vinculada à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de assistência à saúde para fins de atendimento do perfil assistencial pactuado para o Hospital Regional de Sete Lagoas (HRSL), no Município de Sete Lagoas/MG, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação aplicável.

As informações aqui reunidas têm por finalidade subsidiar a participação das entidades interessadas no processo seletivo, assegurando condições objetivas para a elaboração da Proposta Técnica para a seleção da entidade mais apta à gestão e operacionalização da unidade hospitalar.

1.1. Identificação do Instrumento

Item	Descrição
Instrumento	Concorrência Pública Presencial nº 005/2026
Modalidade	Concorrência Pública
Órgão demandante	Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas/MG
Processo Administrativo	nº 8609/2026
Objeto resumido	Concessão de uso de bens públicos, vinculada ao encargo de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Sete Lagoas (HRSL), unidade 100% SUS
Tipo de seleção	Melhor técnica
Vigência prevista	25 (vinte e cinco) anos, podendo ser renovada, por meio de aditivo, por mais 10 anos

Valor estimado anual	R\$ 216.246.103,20 (duzentos e dezesseis milhões, duzentos e quarenta e seis mil, cento e três reais e vinte centavos)
-----------------------------	--

1.2. Base Legal e Normativa

A presente contratação fundamenta-se no seguinte arcabouço normativo:

1.2.1. Legislação federal

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial os artigos 196 a 200, que dispõem sobre o direito à saúde e a organização do Sistema Único de Saúde;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e disciplina a participação complementar da iniciativa privada no SUS;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social;
- Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos);
- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em especial no que se refere aos limites de despesa com pessoal e ao planejamento orçamentário.

1.2.2. Normas do SUS e regulamentação sanitária

- Portarias e normas técnicas do Ministério da Saúde relativas à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), às redes temáticas de atenção à saúde e aos parâmetros assistenciais aplicáveis;
- Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

- Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências;
- Portaria GM/MS nº 3.011, de 10 de novembro de 2017, que estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;
- Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em especial a RDC nº 50/2002 (planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde), a RDC nº 63/2011 (boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde), a RDC nº 36/2013 (segurança do paciente), a RDC nº 7/2010 (requisitos mínimos para funcionamento de UTIs) e a RDC nº 15/2012 (processamento de produtos para saúde);
- Normas e resoluções dos Conselhos Federais e Regionais de classe profissional (Medicina, Enfermagem, Farmácia e demais), no que se refere ao dimensionamento de equipes, responsabilidade técnica e exercício profissional.

1.2.3. Legislação estadual

- Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor no Estado de Minas Gerais;
- Resolução SES/MG nº 10.594, de 21 de outubro de 2025, que aprovou a gestão do Hospital Regional de Sete Lagoas 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;
- Resolução SES/MG nº 10.850/2025, que 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;
- Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2019–2030), que estabelece como diretriz o fortalecimento da atenção secundária e terciária, com ampliação regionalizada da oferta e melhoria da qualidade dos serviços;
- Resolução SES/MG nº 11.255/2026, que aprova as regras para o projeto de saúde Equipagem do Hospital Regional de Sete Lagoas.

1.2.4. Legislação municipal

- Lei Orgânica do Município de Sete Lagoas;

- Lei Municipal nº 10.321/2025, que dispõe sobre a outorga de uso de bens públicos a terceiros no Município de Sete Lagoas;
- Decreto Municipal nº 6.788, de 2022, que estabelece procedimentos para aplicação da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos - Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - NLLC, no âmbito do Município de Sete Lagoas – MG;
- Lei Municipal nº 10.302, de 20 de agosto de 2025, que estabelece as diretrizes para elaboração da Lei Orçamentária Anual do Município de Sete Lagoas para o exercício de 2026 (LDO);
- Lei Municipal nº 10.483, de 23 de janeiro de 2026, que dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2026 a 2029;
- Lei Orçamentária Anual (LOA) do Município de Sete Lagoas para o exercício vigente.

1.2.5. Demais normas aplicáveis

- Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), no que se refere ao tratamento de dados pessoais e sensíveis no âmbito dos serviços de saúde;
- Legislação trabalhista e previdenciária aplicável ao regime celetista (CLT);
- Normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho relativas à segurança e saúde do trabalhador em estabelecimentos de saúde;
- Demais normas federais, estaduais e municipais pertinentes ao objeto.

1.3. Forma e Critério de Seleção da Contratada

A seleção da entidade a ser contratada será realizada por meio de Concorrência Pública, procedimento de natureza competitiva, destinado a assegurar igualdade de condições entre os participantes e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública, em observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, isonomia e economicidade, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Poderão participar da Concorrência Pública as entidades sem fins lucrativos que sejam titulares de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-Saúde) em plena validade, nos termos do Edital.

Faculta-se às entidades interessadas a realização de visita técnica às instalações do HRSL, com vistas ao conhecimento das condições físicas, estruturais e operacionais

da unidade, que se encontra em fase final de construção. Na fase de habilitação, a entidade deverá apresentar obrigatoriamente o Atestado de Visita Técnica (Anexo IV), emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, ou, alternativamente, a Declaração de Opção por Não Realizar Visita Técnica (Anexo V), por meio da qual renunciará expressamente ao direito de alegar desconhecimento das condições locais como fundamento para qualquer pleito de revisão ou reequilíbrio contratual.

O critério de julgamento das propostas será o de melhor técnica, sendo a avaliação das propostas realizada pela Comissão Julgadora, com base nos critérios previstos no Edital da Concorrência Pública e no seu Anexo II – Matriz de Avaliação da Proposta Técnica, contemplando as seguintes dimensões:

Item A – Atividade: avalia a capacidade da proponente de planejar e estruturar a implantação do HRSL, abrangendo o parque tecnológico e de equipamentos, a definição de fluxos operacionais (circulação, documentos, CME, roupas, resíduos, dentre outros), a gestão da implantação (regimento interno, logística de suprimentos, acreditação ONA ou congêneres e metodologia de Valor em Saúde/DRG) e os processos administrativos e assistenciais, incluindo manuais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) clínicos;

Item B – Qualidade: avalia a capacidade da proponente de estruturar mecanismos de controle da qualidade assistencial em dois aspectos: (i) qualidade objetiva, relativa à constituição de comissões, núcleos e comitês técnicos, com regimentos e cronogramas de atividade anual; e (ii) qualidade do atendimento, relativa às políticas de acolhimento, classificação de risco, humanização (PNH), visitas, acompanhantes e pesquisa de satisfação dos usuários;

Item C – Técnica: avalia a capacidade gerencial da proponente, abrangendo: declaração de estrutura diretiva com qualificação dos profissionais dos dois primeiros níveis hierárquicos; dimensionamento e implementação de equipe multiprofissional; funcionamento de serviços de apoio (manutenção, aquisições, terceirizações); projeto de tecnologia da informação e interoperabilidade com os sistemas do SUS; política de gestão de pessoas (escalas, educação permanente, avaliação de desempenho, plano de cargos e carreiras); e descritivo do projeto com cronograma;

Item D – Experiência de Gestão: avalia o histórico institucional da entidade e de seus profissionais diretivos em gestão hospitalar, considerando: (i) experiência em

unidades com capacidade instalada mínima de 113 leitos de internação, exigida ao menos uma experiência em unidade com 200 (duzentos) ou mais leitos; (ii) experiência em unidades com atendimento de urgência e emergência 24 (vinte e quatro) horas; (iii) experiência em unidades com serviços de alta complexidade hospitalar, contemplando, no mínimo, terapia intensiva e procedimentos cirúrgicos; (iv) experiência em unidades com serviços de alta complexidade hospitalar com capacidade instalada de 113 ou mais leitos de internação 100% (cem por cento) SUS; (v) experiência em unidades hospitalares com 200 ou mais leitos e acreditação ONA (nível I, II ou III); (vi) experiência com a Metodologia de Valor em Saúde, mediante utilização de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) ou congêneres e de programa ou sistema de apuração e gestão de custos hospitalares, como o PNGC ou congêneres; e (vii) experiência em gestão de unidades com programas de residência médica reconhecidos pelo MEC.

A adoção de critério de seleção pela 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, tal qual apontado no Estudo Técnico Preliminar que fundamenta a presente Concorrência Pública, a escolha baseada no 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.

1.4. Justificativa da Contratação Conforme o Estudo Técnico Preliminar (ETP)

A presente contratação fundamenta-se no Estudo Técnico Preliminar (ETP) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, documento que integra a fase preparatória deste procedimento e que analisou, à luz das diretrizes de governança pública e da legislação vigente, as alternativas de solução para a administração e o gerenciamento do HRSL.

1.4.1. Contexto assistencial e necessidade da contratação

O 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 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. O atual Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato (HMMFD), gerido diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde, opera frequentemente com taxas de ocupação iguais ou superiores a 100%, e sua rede de serviços 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 microrregional e macrorregional, integrando-se às redes de atenção, em especial à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Hospital Nível II e referência para as linhas de cuidado do AVC e Trauma Tipo B, no âmbito do programa Rede Resposta), e absorvendo gradativamente a demanda do atual Hospital Municipal.

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.

1.4.2. Escolha do modelo de gestão

O Estudo Técnico Preliminar analisou comparativamente as seguintes alternativas de gestão: (i) gestão direta pela Administração Pública Municipal; (ii) chamamento público para celebração de contrato de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS); (iii) processo licitatório para contratação de empresas privadas mediante concorrência ampla; (iv) concorrência pública para celebração de convênio com

instituições filantrópicas; (v) constituição e celebração de contrato de gestão com Serviço Social Autônomo (SSA); (vi) parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP); e (vii) estruturação de Parcerias Público-Privadas (PPP).

Após análise detalhada de cada alternativa, o ETP concluiu que a concorrência pública para celebração de contrato com entidade privada sem fins lucrativos, certificadas como Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), apresenta-se como a alternativa mais adequada e viável, pelas seguintes razões:

- a) Trata-se de modelo juridicamente consolidado, com respaldo do Supremo Tribunal Federal, do Tribunal de Contas da União e da jurisprudência dos Tribunais de Contas estaduais;
- b) Possui ampla aplicação prática em diversos estados e municípios brasileiros, com resultados positivos em indicadores de produtividade, eficiência alocativa e qualidade assistencial;
- c) Permite a seleção por critérios técnicos e econômico-financeiros, mediante processo competitivo, incluindo exigências de capacidade operacional, experiência prévia em gestão hospitalar e indicadores mínimos de desempenho;
- d) Viabiliza gestão orientada a resultados, com metas e indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, e vinculação de repasses financeiros ao cumprimento do pactuado;
- e) Confere maior flexibilidade administrativa na contratação de pessoal e aquisição de insumos, manutenção de equipamentos e adoção de rotinas gerenciais compatíveis com a complexidade de um hospital regional de grande porte, reduzindo riscos de descontinuidade da assistência;
- f) Contribui para a mitigação do risco fiscal relativo à despesa com pessoal, nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal;
- g) É passível de implementação em prazo compatível com o cronograma de início das atividades do HRSL;

- h) Possibilita adequada alocação de riscos contratuais entre a Administração Pública e a futura entidade, inclusive quanto à operação, manutenção, gestão de pessoal, fornecimento de insumos e cumprimento de metas assistenciais;
- i) Favorece a sustentabilidade operacional da unidade hospitalar, mediante estabelecimento de obrigações contratuais claras, matriz de riscos, mecanismos de fiscalização e instrumentos de responsabilização contratual.

As demais alternativas foram afastadas pelo ETP por razões de ordem jurídica, operacional, temporal ou institucional, conforme análise comparativa detalhada constante daquele documento. Em especial, a gestão direta pela Administração Municipal, embora juridicamente possível, foi considerada inadequada em razão das limitações estruturais e operacionais evidenciadas pela experiência concreta do Município na gestão do Hospital Municipal, as quais se mostram incompatíveis com a complexidade, o porte e o perfil assistencial de um hospital 100% SUS de grande porte como o HRSL.

A escolha do modelo de Contrato de Concessão de Uso de Bens Públicos, por meio de concorrência pública, conta com manifestação favorável do setor jurídico do setor de licitações do Município de Sete Lagoas.

1.4.3. Finalidades da contratação

No contexto acima delineado, a presente contratação tem como finalidades:

- a) Possibilitar o gerenciamento do HRSL mediante a celebração de Contrato de Concessão, assegurando a execução contínua, eficiente e qualificada das ações e serviços assistenciais;
- b) Implantar modelo de gestão orientado a resultados, com metas assistenciais claras, indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, e mecanismos permanentes de monitoramento, avaliação e prestação de contas;
- c) Promover a descentralização da execução das atividades assistenciais e administrativas, ampliando a autonomia gerencial, a flexibilidade operacional e a capacidade de resposta às demandas da população usuária do SUS;

- d) Fortalecer a estrutura física e tecnológica da unidade hospitalar, abrangendo a aquisição, gestão, manutenção e reposição de equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e demais bens necessários ao adequado funcionamento da unidade;
- e) Ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde, por meio da adequada composição das equipes multiprofissionais, da otimização dos processos de contratação e da melhoria dos fluxos assistenciais, assegurando a continuidade e a integralidade da assistência;
- f) Elevar o padrão de qualidade dos serviços prestados, com ênfase na humanização do atendimento, na segurança do paciente, na redução de tempos de espera, no cumprimento de protocolos clínicos e assistenciais e na ampliação do acesso da população aos serviços hospitalares;
- g) Promover a racionalização dos custos e a eficiência na aplicação dos recursos públicos, com gestão responsável, transparente e orientada à economicidade, sem prejuízo da qualidade assistencial;
- h) Incentivar a inovação e a melhoria contínua dos processos, mediante a adoção de boas práticas de gestão, tecnologias assistenciais e administrativas modernas e sistemas informatizados de apoio à tomada de decisão;
- i) 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, visando à diminuição das filas assistenciais, à melhoria dos indicadores de saúde e à maior resolutividade do cuidado.
- j) Promover a integração efetiva do HRSL à rede regional de atenção à saúde, fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde, com os serviços ambulatoriais especializados e com as demais unidades hospitalares da macrorregião, em consonância com as diretrizes da SES/MG.

2. DEFINIÇÃO DO OBJETO E MODELO DE GOVERNANÇA

2.1. Objeto do Contrato de Concessão

O Contrato administrativo terá por objeto a concessão de uso dos bens públicos móveis e imóveis que compõem o HRSL, vinculada à gestão integral da unidade hospitalar, abrangendo, de forma contínua e ininterrupta, a organização, o planejamento, a coordenação, a execução, o monitoramento e a avaliação dos serviços assistenciais, administrativos, técnicos e de apoio, assegurando atendimento universal, integral e gratuito, exclusivamente aos usuários do SUS; bem como a aquisição, provisão e gestão de equipamentos, maquinário, materiais, insumos e demais recursos necessários ao pleno funcionamento da unidade, localizada na Avenida José Sérvulo Soalheiro, nº 1.500, Município de Sete Lagoas/MG.

O objeto compreende a prestação contínua e integrada dos serviços assistenciais, administrativos e de apoio necessários ao pleno funcionamento da unidade hospitalar, em regime de atendimento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, assegurando a oferta de assistência integral, gratuita e de qualidade à população usuária do SUS, em conformidade com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, com as políticas públicas de saúde vigentes e com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e em seus Anexos.

O escopo da contratação abrange, de forma não exaustiva, as seguintes dimensões:

- a) a prestação dos serviços de assistência à saúde nas modalidades de urgência e emergência, internação clínica e cirúrgica, terapia intensiva (adulto, cardiológica e pediátrica), atendimento ambulatorial especializado e apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), conforme o perfil assistencial pactuado;
- b) a gestão integral dos recursos humanos necessários ao funcionamento da unidade, incluindo dimensionamento, recrutamento, seleção, contratação, capacitação e gestão de pessoal, em conformidade com a legislação trabalhista e as normas do SUS;
- c) o fornecimento e a gestão de insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), equipamentos e demais suprimentos necessários à assistência;
- d) a administração dos serviços de apoio e logística hospitalar, compreendendo farmácia e centro de distribuição, central de material e esterilização (CME),

nutrição e dietética (incluindo lactário), lavanderia hospitalar, higienização e limpeza, gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e vigilância patrimonial;

e) a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura predial, das instalações, dos equipamentos médico-hospitalares e dos sistemas de engenharia clínica;

f) a implantação, operação e manutenção de sistema de informação hospitalar integrado, incluindo prontuário eletrônico do paciente, com interoperabilidade com os sistemas oficiais do SUS (e-SUS, CNES, SIA, SIH, entre outros);

g) a estruturação e execução de programas de ensino e pesquisa, incluindo a implantação de programas de residência médica e multiprofissional, em articulação com instituições de ensino credenciadas;

h) a implantação de política de qualidade, segurança do paciente, humanização, ouvidoria, educação permanente e governança clínica.

O HRSL caracteriza-se como hospital geral de grande porte, de referência regional para atendimentos de média e alta complexidade, integrado às redes de atenção à saúde, em especial à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (classificado como Hospital Nível II e referência para as linhas de cuidado do AVC e Trauma Tipo B), com capacidade operacional projetada de 226 (duzentos e vinte e seis) leitos de internação, além de leitos de observação e recuperação, distribuídos conforme detalhamento constante na Seção 3 deste Termo de Referência.

O hospital encontra-se atualmente em fase final de construção. A presente contratação destina-se a assegurar a execução das atividades preparatórias, a equipagem e a operacionalização gradual dos leitos e serviços assistenciais para o início de seu funcionamento, conforme cronograma de implantação a ser pactuado entre as partes.

A contratação consiste na concessão de uso dos bens públicos móveis e imóveis que compõem o HRSL, vinculada ao encargo de gerenciamento integral da unidade hospitalar, associado à implantação, operacionalização, e manutenção da unidade hospitalar, sendo vedado o parcelamento do objeto, considerando a natureza, a complexidade e o elevado grau de interdependência dos serviços a serem prestados. A concentração da responsabilidade em um único contrato assegura maior coordenação entre os fluxos assistenciais, protocolos clínicos e rotinas administrativas, reduzindo

riscos de sobreposição de responsabilidades, conflitos operacionais e descontinuidade assistencial, conforme fundamentado no Estudo Técnico Preliminar.

2.2. Prazo de Vigência Contratual e Regras de Prorrogação

O Contrato de Concessão terá vigência inicial de 25 (vinte e cinco) anos, contados da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município ou meio oficial equivalente, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021 e da legislação aplicável, podendo ser o prazo prorrogado por, no máximo, mais 10 (dez) anos, caso seja interesse da Administração Pública e do contratado.

O prazo de vigência é 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. O prazo foi definido com vistas a possibilitar a completa implantação, a operação plena e o amadurecimento do modelo de gestão adotado, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar.

O prazo para a transição e instalação da entidade contratada será definido conforme previsto no Edital, a partir da assinatura do Contrato de Concessão, período no qual a Contratada e a gestão municipal atuarão em conjunto para assegurar a regularidade da implantação dos serviços previstos.

A eventual prorrogação do Contrato de Concessão poderá ocorrer, por comum acordo das partes, desde que devidamente justificada quanto ao interesse público, à vantajosidade da continuidade da contratação e à compatibilidade com a natureza do contrato, observado o limite máximo de 35 (trinta e cinco) anos de vigência total.

A prorrogação não constitui direito subjetivo da contratada, ficando condicionada à avaliação discricionária da Administração Pública, devidamente motivada, e subordinada à comprovação cumulativa dos seguintes requisitos: (i) manutenção das condições de habilitação jurídica, técnica, fiscal, trabalhista e econômico-financeira da entidade; (ii) do cumprimento satisfatório das metas quantitativas e qualitativas pactuadas; (iii) da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária; (iv) da aprovação das prestações de contas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação; e (v) da comprovação da existência de recursos orçamentários para a continuidade dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

A entidade deverá manifestar-se formalmente quanto ao não interesse na prorrogação do contrato com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias em relação ao seu término. Na ausência de manifestação expressa dentro do prazo estabelecido, presumir-se-á o interesse na prorrogação, hipótese que ficará

condicionada à conveniência e oportunidade da Administração Pública, bem como à observância dos requisitos legais e contratuais aplicáveis.

Decidido o não interesse na prorrogação por qualquer das partes, ou esgotado o limite máximo, observar-se-ão as Regras de Transição e Encerramento Contratual previstas neste Termo de Referência, no Edital e em seus Anexos, especialmente quanto à continuidade da assistência durante o período de transição e à reversão patrimonial.

A entidade não poderá ceder ou transferir total ou parcialmente, o objeto principal do Contrato de Concessão a terceiros sem prévia anuência formal do Poder Público contratante, observadas as diretrizes para terceirização de serviços, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

2.3. Modelo de Gestão e Governança Contratual

A implantação do modelo de contratação de entidade privada sem fins lucrativos, mediante concorrência pública e celebração de Contrato de Concessão configura-se como uma das estratégias atualmente consolidadas em diversos Estados e Municípios da Federação para a gestão de serviços de saúde, visando ao aprimoramento da administração pública, com foco na elevação da eficiência, qualidade e capacidade de adaptação frente ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade contemporânea.

Trata-se de modelo que promove a separação funcional entre o Poder Público, responsável pelo financiamento, planejamento, regulação e formulação das políticas públicas de saúde, e a entidade executora, encarregada da operacionalização das ações e serviços de saúde, fortalecendo, assim, a governança e o controle dos resultados assistenciais.

O presente instrumento tem como objetivo viabilizar a potencialização da gestão do HRSL, unidade que ofertará serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, integrados à rede do SUS, em regime de atendimento contínuo, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, assegurando a assistência integral, gratuita e de qualidade à população, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e as políticas públicas de saúde do SUS.

Com a adoção do modelo de gestão por contratação de entidade privada sem fins lucrativos, pretende-se:

- a) implantar uma gestão orientada para resultados, com definição de metas, avaliação periódica de desempenho e aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos;

- b) otimizar a gestão de contratos e recursos da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando maior eficiência e controle na execução dos serviços de saúde;
- c) ampliar o escopo e a complexidade dos serviços especializados ofertados aos usuários do SUS, fortalecendo a capacidade resolutiva da unidade;
- d) expandir a oferta de atendimentos hospitalares de baixa, média e alta complexidade, em consonância com as demandas locais e regionais;
- e) promover a eficiência, eficácia e efetividade na gestão da saúde pública do Município de Sete Lagoas e da macrorregião, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e com as políticas de regionalização da atenção à saúde;
- f) viabilizar a aquisição e manutenção de bens e equipamentos médico-hospitalares, bem como a realização de manutenção predial, visando à conservação das instalações e à manutenção das condições adequadas de atendimento;
- g) promover a excelência na qualidade da execução dos serviços de saúde, com foco na humanização do atendimento, na segurança do paciente e na melhoria dos indicadores de desempenho assistencial;
- h) incentivar a inovação e a melhoria contínua dos processos, mediante a adoção de boas práticas de gestão, tecnologias assistenciais e administrativas modernas e sistemas informatizados de apoio à tomada de decisão.

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. 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, fortalecendo a governança contratual e ampliando a transparência.

O monitoramento, acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato de Concessão serão realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, cujos membros serão designados por Portaria. As atribuições da Comissão contemplam a avaliação da situação dos serviços, o

adimplemento das obrigações contratuais, o atingimento das metas e a análise das prestações de contas, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos e de controle interno e externo do Município.

2.4. Ampliação de Atividades, Projetos Especiais e Inovações

No decurso do Contrato de Concessão, poderá haver alterações na contratação firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão respeitar a sustentabilidade financeira da contratação e a sistemática de revisão e recomposição prevista no Edital e no Contrato de Concessão, comprovada mediante estudos de custos específicos.

Caso, durante a vigência do Contrato de Concessão, seja identificado interesse conjunto das partes na implementação de atividades não previstas inicialmente, incluindo a oferta de novas especialidades, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, ou ainda programas específicos direcionados a determinadas patologias, epidemias ou doenças afetas a alguma sazonalidade específica, essas iniciativas deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.

A iniciativa para ampliação de atividades poderá partir da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, mediante solicitação fundamentada à contratada, especialmente em hipóteses de: (i) alteração superveniente de políticas públicas de saúde nas esferas federal, estadual ou municipal; (ii) mudança no perfil epidemiológico da população assistida; (iii) deliberação superveniente da CIB-SUS/MG ou da SES/MG; (iv) emergência em saúde pública declarada pelas autoridades competentes; ou (v) outras situações que justifiquem o interesse público na ampliação. Nessas hipóteses, a contratada apresentará proposta de execução acompanhada de orçamento econômico-financeiro específico e cronograma de implementação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da solicitação.

A autorização para a execução de atividades ampliadas ou de projetos especiais estará condicionada, cumulativamente, à existência de avaliação técnica prévia que demonstre a pertinência da ampliação frente às necessidades da rede de saúde, à comprovação da viabilidade operacional (incluindo a disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e infraestrutura necessários), ao alinhamento com as diretrizes assistenciais do Município e com as políticas do SUS e à elaboração de orçamento econômico-financeiro específico para a execução das atividades ampliadas, discriminando os recursos necessários.

Os serviços eventualmente pactuados no âmbito de ampliação de atividades ou projetos especiais serão quantificados e apurados separadamente dos atendimentos regulares previstos neste Termo de Referência.

A formalização de qualquer ampliação de atividades (tais como a introdução de novos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou programas especiais voltados a determinadas patologias) dar-se-á mediante a celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Concessão vigente, condicionando-se à prévia análise, avaliação técnica e de viabilidade, pactuação e autorização pelo contratante. O respectivo instrumento deverá conter a discriminação e a quantificação separada dos novos serviços em relação às atividades rotineiras da unidade, os indicadores e metas aplicáveis, bem como um orçamento econômico-financeiro específico, detalhado e homologado, observadas as disposições legais pertinentes.

É vedada à contratada a implementação de novos serviços, especialidades, programas ou quaisquer alterações no escopo assistencial sem a prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de aplicação das sanções contratuais cabíveis.

3. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

3.1. Localização, Perfil e Nível de Complexidade do Hospital

Nome: Hospital Regional de Sete Lagoas – HRSL

CNES: a ser cadastrado

Endereço: Avenida José Sérvulo Soalheiro, nº 1.500, Município de Sete Lagoas/MG

Tipo de estabelecimento: Hospital Geral, de grande porte, de média e alta complexidade

Regime de funcionamento: 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, de forma ininterrupta

O HRSL caracteriza-se como hospital geral de grande porte e de referência regional para atendimentos de média e alta complexidade, integrado às redes de atenção à saúde do Estado de Minas Gerais, em especial à Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na qualidade de Hospital Nível II e referência para as linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e do Trauma Tipo B, no âmbito do programa Rede Resposta.

A unidade encontra-se atualmente em fase final de construção. A presente contratação visa assegurar a execução das atividades preparatórias, a equipagem e a operacionalização gradual dos leitos e serviços assistenciais para o início de seu funcionamento, conforme cronograma de implantação a ser pactuado entre as partes.

A entrada de pacientes no HRSL dar-se-á, predominantemente, por referência, por meio da Central de Regulação do SUS, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), além das forças de segurança pública, observados os protocolos de classificação de risco e os fluxos de regulação do acesso pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Sem prejuízo do acesso predominante por referência regulada, a contratada deverá acolher a demanda espontânea que se apresentar à unidade, vedada a recusa de atendimento ou de classificação de risco. Os pacientes serão submetidos a acolhimento e classificação de risco conforme protocolo aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas; os casos de urgência e emergência serão atendidos no HRSL, e os pouco urgentes ou não urgentes serão encaminhados à rede de atenção via Central de Regulação do SUS, com transporte sanitário quando clinicamente indicado. Todos os atendimentos de demanda espontânea, inclusive os concluídos com encaminhamento, serão registrados no sistema de informação hospitalar e integração a produção assistencial da entidade para fins de aferição das metas e indicadores do Programa de Trabalho.

3.2. Dimensionamento Físico e Capacidade Operacional

A unidade contará com uma capacidade operacional projetada de 226 (duzentos e vinte e seis) leitos de internação, distribuídos entre enfermarias e unidades de terapia intensiva, além de leitos de observação, bloco cirúrgico e ambulatório, conforme detalhamento a seguir.

3.2.1. Leitos de internação

Quadro 1 – Distribuição dos leitos de internação do HRSL

Enfermaria Adulto	Leitos
Clínica Médica	99
Clínica Médica I (Clínica Geral)	54
Clínica Médica II (Cardiologia)	20

Enfermaria Adulto	Leitos
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 pediátrica	09
Cirúrgica pediátrica	06
Subtotal Enfermaria	176
Unidade de Terapia Intensiva	Leitos
UTI Adulto Tipo II	30
UTI Cardiológica Tipo III (UCO)	10
UTI Pediátrica Tipo II	10
Subtotal UTI	50
Total de leitos de internação	226

A distribuição dos leitos foi definida com base no perfil assistencial pactuado nas instâncias de gestão do SUS, considerando-se a ampliação da capacidade instalada em relação ao Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato (HMMFD), conforme análise comparativa realizada no Estudo Técnico Preliminar. A ampliação contempla, especialmente, o incremento de 28 leitos de clínica cirúrgica, 31 leitos de terapia intensiva, 9 leitos pediátricos e a criação de 2 leitos para atenção a queimados, categorias que apresentam demanda reprimida significativa na região.

3.2.2. Bloco cirúrgico

O bloco cirúrgico do HRSL foi dimensionado para atender à meta de ampliação da produção cirúrgica e de redução das filas de procedimentos eletivos e de urgência/emergência, conforme indicado no Estudo Técnico Preliminar.

Quadro 2 – Estrutura do bloco cirúrgico

Bloco Cirúrgico	Quantidade
Salas de cirurgia	09
Leitos de recuperação pós-anestésica	09

3.2.3. Urgência e emergência (pronto atendimento)

A estrutura de urgência e emergência do HRSL foi dimensionada para o funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, com atendimento a traumas, politraumas, urgências clínicas e pediátricas, e contará com leitos de observação distribuídos conforme o quadro a seguir:

Quadro 3 – Leitos de observação da urgência e emergência

Urgência e Emergência	Leitos
Pediatrica	04
Sala Amarela	06
Leitos AVC	06
Sala Vermelha	06
Total de leitos de observação	22

O serviço de urgência e emergência funcionará com plantões médicos diários em regime de escala, com suporte à estabilização de pacientes clínicos, cirúrgicos, pediátricos e ortopédicos, conforme protocolos de acolhimento com classificação de risco, em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS.

3.2.4. Ambulatório

O HRSL contará com atendimento ambulatorial eletivo, destinado prioritariamente ao acompanhamento de pacientes egressos da unidade e àqueles referenciados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes linhas de cuidado: ortopedia, neurocirurgia, neurologia clínica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia cardiovascular, cirurgia pediátrica e queimados.

Quadro 4 – Estrutura ambulatorial

Serviço	Quantidade
Consultórios	08

Serão disponibilizados, ainda, exames ambulatoriais para pacientes em acompanhamento clínico e pós-cirúrgico, conforme a demanda regulada, sendo estabelecida disponibilidade prioritária aos pacientes em atendimento na unidade hospitalar.

3.2.5. Serviços especializados

O HRSL ofertará uma carteira ampla de serviços especializados, abrangendo atendimentos hospitalares e, quando indicado, ambulatoriais, conforme o quadro a seguir:

Quadro 5 – Serviços especializados do HRSL

Descrição do Serviço	Classificação	Hosp. Amb.	
Atenção à 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 e 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	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 extracardíaca	X	X
Cirurgia vascular	Fístula arteriovenosa sem enxerto; fístula arteriovenosa com enxerto	X	
Transplante	Retirada de órgãos	X	
Serviço de videolaparoscopia	Cirúrgica e diagnóstica	X	X
Serviço de endoscopia	Do aparelho digestivo e urinário	X	X
	Do aparelho respiratório e ginecológico	X	
Serviço de vigilância em saúde	Núcleo de vigilância hospitalar	-	-
Serviço de urgência	Pronto-socorro	X	

Descrição do Serviço	Classificação	Hosp. Amb.	
Serviço de traumatologia-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	Assistência fisioterapêutica nas alterações neurológicas, em queimados, cardiovasculares e pneumofuncionais	X	
Serviço de farmácia	Farmácia hospitalar	X	
Serviço de dispensação de OPME	Substituição/troca em órteses e próteses; OPME ortopédicas; OPME em queimados	X	X
Serviço de diagnóstico por métodos gráficos/dinâmicos	Exame eletrocardiográfico; exame eletroencefalográfico	X	X
Serviço de cirurgia torácica	Cirurgia torácica	X	
Serviço de cirurgia reparadora	Tratamento em queimados	X	X
Serviço de atenção psicossocial	Atendimento psicossocial	X	
Serviço de atenção em saúde bucal	Cirurgia bucomaxilofacial	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

Os serviços prestados no HRSL deverão observar as Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade, conforme as normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A contratada deverá possuir capacidade de operar com a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) e manter ativas as Comissões e Comitês hospitalares obrigatórios, conforme a legislação vigente.

3.2.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Para cumprir os objetivos de seu programa assistencial, o HRSL ofertará Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) destinados ao esclarecimento diagnóstico e à realização de procedimentos terapêuticos específicos.

Deverão ser disponibilizados em regime ininterrupto, 24h por dia, sete dias por semana, aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência, pactuação de vaga zero e internação da unidade, no mínimo, os serviços de exames de ressonância magnética, tomografia, raio x, exames laboratoriais, de banco de sangue, de farmácia, de nutrição. Os demais serviços de SADT poderão ser ofertados conforme os horários normais de funcionamento da unidade.

O SADT tem como finalidade oferecer suporte às decisões clínicas, por meio da realização de exames e procedimentos que contribuam para o diagnóstico preciso e o tratamento adequado dos pacientes internados e ambulatoriais. Deverão estar disponíveis, de forma contínua, exames laboratoriais, exames de imagem, exames propedêuticos e terapêuticos, conforme o perfil assistencial do hospital e os protocolos clínicos adotados.

O setor de imagens e hemodinâmica funcionará como serviço de apoio e diagnóstico, realizando exames em pacientes internados e ambulatoriais, de forma a ampliar o acesso e a oferta de procedimentos que compõem significativa demanda reprimida na região. O rol de exames de imagem compreende:

Quadro 6 – Exames de imagem e procedimentos diagnósticos

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
Hemodinâmica

A contratada deverá garantir estrutura física e tecnológica compatível com a complexidade dos exames, além de banco de dados para armazenamento dos resultados durante a vigência contratual, com a devida migração em caso de extinção do Contrato

de Concessão, conforme exigências do Conselho Federal de Medicina. Os laudos de imagem deverão ser digitalizados e disponibilizados por meio de sistema integrado ao prontuário eletrônico do paciente.

O HRSL contará com retaguarda terapêutica nas seguintes especialidades e áreas profissionais:

Quadro 7 – Serviços de apoio terapêutico

Serviços de Apoio Terapêutico

Agência transfusional
Anestesiologia
Assistente social
Cardiologia clínica e vascular
Cardiologia endovascular
Cardiologia intervencionista
Cirurgia geral
Cirurgia torácica
Cirurgia vascular (trauma)
Cirurgião bucomaxilofacial
Clínica médica
Colonoscopia
CPRE
Endoscopia digestiva e respiratória
Enfermeiro
Enfermeiro do trabalho
Engenheiro clínico
Engenheiro de segurança do trabalho
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Ginecologia
Hemodinâmica
Infectologia
Intensivista pediátrico e adulto
Nefrologia (TRS)
Neurocirurgia
Neurologia

Serviços de Apoio Terapêutico

Nutricionista

Oftalmologia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Psicólogo hospitalar

Psiquiatria

Radiologia clínica e intervencionista

Traumato-ortopedia

Urologia

Terapeuta ocupacional

O serviço de laboratório de análises clínicas funcionará de forma contínua e ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, sendo responsável por toda a cadeia de exames, desde a coleta de material biológico até a emissão dos laudos, observados os critérios de qualidade, biossegurança e rastreabilidade.

A contratada deverá garantir a coleta de material biológico nas dependências do hospital, incluindo coleta em leito para pacientes internados, com equipe própria e qualificada, além de manter estrutura física e equipamentos necessários, com manutenção preventiva e corretiva regular.

Os exames solicitados durante o atendimento de urgência e emergência deverão ser realizados prioritariamente após a prescrição médica, com liberação de resultados no menor tempo possível.

3.2.7. Serviços de apoio operacional e logístico

Complementam o perfil assistencial do HRSL os seguintes serviços de apoio, cuja execução integra o escopo do Contrato de Concessão:

- a) Laboratório de análises clínicas;
- b) Farmácia hospitalar, com dispensação controlada e gestão integrada de estoque;
- c) Serviço de nutrição e dietética, incluindo lactário;
- d) Assistência fisioterapêutica à internação e às unidades de terapia
- e) intensiva;

- f) Assistência social à internação;
- g) Assistência psicológica à internação;
- h) Central de material e esterilização – CME;
- i) Rouparia e lavanderia hospitalar;
- j) Serviço de limpeza e higienização;
- k) Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- l) Gases medicinais;
- m) Engenharia clínica e manutenção de equipamentos;
- n) Vigilância patrimonial, zeladoria e manutenção predial, incluindo materiais necessários para a identificação da unidade, conforme determinações do Município;
- o) Serviço de apoio administrativo, incluindo recepção, faturamento, almoxarifado, logística, compras e gestão de pessoas;
- p) Implantação e operação de sistema de informação hospitalar integrado, com prontuário eletrônico do paciente e interoperabilidade com os sistemas oficiais do SUS;
- q) Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e/ou Serviço de Prontuário do Paciente (SPP);
- r) Serviço de gestão de óbitos e necrotério, com integração ao SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade); e
- s) Serviço de captação de doadores de órgãos CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes).

3.3. Especificações de Infraestrutura Tecnológica: Sistema de Informação Hospitalar e Engenharia Clínica

3.3.1. Sistema de informação e prontuário eletrônico

A contratada deverá implantar, operar e manter em operação, às suas expensas, Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) integrado que contemple as dimensões clínica, assistencial, administrativa, financeira e estratégica, proporcionando gestão eficiente e suporte qualificado à tomada de decisão. Não será cedido pelo Município software de gestão hospitalar, podendo a contratada adotar o mesmo Sistema de Gestão Hospitalar utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas ou outra solução de sua escolha, arcando, em qualquer caso, com os custos de aquisição ou licenciamento, implantação, customização, treinamento e manutenção, e devendo tal solução ser necessariamente integrada aos sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.

O SGH possuirá integração obrigatória ao sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma a assegurar a continuidade do cuidado e o compartilhamento do histórico clínico dos pacientes, observando: (i) registro eletrônico seguro e rastreável das informações assistenciais e administrativas; (ii) integração entre as áreas clínicas, administrativas e financeiras; e (iii) geração de relatórios de gestão para o acompanhamento da execução contratual.

A contratada deverá observar, no que for pertinente, os princípios, diretrizes e recomendações da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), bem como as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas.

O sistema de gestão hospitalar deverá dispor, no mínimo, das seguintes funcionalidades: agendamento de pacientes; classificação de risco na urgência e emergência; gestão do fluxo de internação; prescrição eletrônica; gestão do centro cirúrgico; prontuário eletrônico do paciente (PEP); sistematização da assistência de enfermagem (SAE); assinatura digital; módulo de diretoria clínica; módulos de diagnóstico e terapia, laboratório de análises clínicas, laboratório de anatomia patológica, agência transfusional e diagnóstico por imagem; módulos de suprimentos, compras, almoxarifado e farmácia; módulos de faturamento (SUS – internação e ambulatorial); módulos financeiros (contas a pagar, contas a receber, controle bancário, tesouraria e fluxo de caixa); módulos de controladoria (contabilidade, custos, orçamento e patrimônio); módulos de áreas de apoio (nutrição, CME, manutenção, higienização, portaria e controle de acesso, lavanderia e rouparia); módulos de SAC, SAME/SPP, controle de infecção hospitalar (CCIH) e gestão de TI; módulos de controle de acesso e

gestão de usuários, auditoria de transações, gerador de relatórios, documentos eletrônicos e conectividade, módulos para atendimento ao paciente ambulatorial.

O software adotado deverá ser capaz de integrar-se ao e-SUS, permitindo a interoperabilidade entre os sistemas fornecidos e os repositórios centrais de dados clínicos e administrativos do SUS, e possibilitar a alimentação dos seguintes sistemas de informação em saúde, sem prejuízo de outros que venham a ser criados ou demandados: (a) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS); (b) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); (c) Laudo Médico para Procedimento de Alta Complexidade (APAC); (d) Boletim de Produção Ambulatorial Agregado (BPA-C); (e) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I); (f) Módulo Autorizador SUS; (g) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); (h) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP); (i) Sistema de Solicitação de Autorização (SISSA); (j) Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA); (k) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (l) Sistema Nacional de Regulação (SISREG); e (m) Sistema Estadual de Regulação (SER) ou congênere que seja adotado pelo município, DRG e ApuraSUS.

O Sistema de Gestão Hospitalar e o Prontuário Eletrônico do Paciente implantados pela contratada deverão observar obrigatoriamente: (i) o Padrão Nacional de Interoperabilidade em Saúde; (ii) os padrões internacionais de interoperabilidade adotados pelo Ministério da Saúde; e (iii) a integração efetiva e tempestiva com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e demais plataformas do Programa SUS Digital, incluindo Conecte SUS Cidadão e Conecte SUS Profissional, com envio dos dados clínicos e administrativos na forma exigida pela legislação federal aplicável e pelas normas técnicas do Ministério da Saúde.

A contratada deverá garantir a disponibilização de acesso irrestrito ao sistema e ao banco de dados à Secretaria Municipal de Saúde, a qualquer tempo, bem como viabilizar a migração integral do banco de dados em caso de substituição de sistema, de plataforma ou de encerramento da contratação. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, a seu critério, determinar a implantação de sistema de gestão (software) próprio do Município, a ser operacionalizado pela contratada.

A contratada deverá, ainda, cumprir integralmente a legislação sobre privacidade e proteção de dados pessoais, nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), especialmente no que se refere ao tratamento de dados pessoais e sensíveis no âmbito dos serviços de saúde.

3.3.2. Infraestrutura de tecnologia da informação

A contratada deverá garantir a locação, instalação, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de informática necessários ao pleno funcionamento do HRSL, assegurando que todos os setores disponham de infraestrutura tecnológica adequada para a execução das atividades assistenciais, administrativas, logísticas e de apoio. Os equipamentos deverão incluir, no mínimo, computadores, monitores, impressoras, scanners e demais periféricos, com capacidade de processamento, armazenamento e conectividade compatíveis com o sistema de gestão hospitalar e o prontuário eletrônico do paciente.

3.3.3. Engenharia clínica e gerenciamento de equipamentos

A contratada deverá implementar e manter, durante toda a vigência do Contrato de Concessão, serviço de engenharia clínica responsável pelo gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares e dos mobiliários assistenciais vinculados ao funcionamento do HRSL, assegurando sua disponibilidade, segurança e adequado estado de funcionamento.

O serviço de engenharia clínica abrangerá a realização de manutenções preventivas e corretivas, a calibração dos equipamentos que assim o exijam, o controle patrimonial e a orientação técnica às equipes assistenciais quanto ao uso seguro dos equipamentos, observadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as normas técnicas brasileiras aplicáveis e as demais disposições regulamentares vigentes.

A contratada deverá manter inventário atualizado dos equipamentos médico-hospitalares sob sua responsabilidade, bem como registro histórico das intervenções realizadas, garantindo a rastreabilidade das ações de manutenção e a disponibilidade dessas informações à Secretaria Municipal de Saúde, a qualquer tempo.

3.4. Implantação Gradual e Cronograma de Abertura Escalonada

O HRSL encontra-se, na data de publicação do presente instrumento convocatório, em fase final de construção. Sua entrada em operação depende não apenas da conclusão das obras e da instalação do parque tecnológico, mas também da obtenção de licenças e habilitações obrigatórias junto à Vigilância Sanitária, do cadastramento da unidade no CNES, da integração aos fluxos de regulação do acesso do SUS estadual e municipal, e do atendimento às exigências do programa Valora Minas, nos termos das Resoluções SES/MG nº 10.594/2025 e nº 10.850/2025. Some-se a isso o tempo necessário para o recrutamento e a qualificação da força de trabalho, a

estruturação dos processos assistenciais e administrativos, e a configuração dos sistemas de informação.

Esse conjunto de condicionantes técnicos e regulatórios determina que a operacionalização do HRSL não poderá ser imediata nem integral desde o início do Contrato de Concessão, exigindo um processo estruturado de ativação progressiva dos leitos e serviços. A abertura escalonada não configura, portanto, uma opção de conveniência da contratada, mas uma necessidade técnica e regulatória inerente ao perfil desta unidade.

3.4.1. Cronograma de Abertura Escalonada

A contratada deverá elaborar e apresentar, previamente ao início da execução assistencial, o Cronograma de Abertura Escalonada (CAE), instrumento de planejamento operacional que definirá, com precisão e base técnica, as etapas de ativação progressiva dos leitos e serviços do HRSL. O CAE estará sujeito à aprovação conjunta da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, em conformidade com as disposições da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.764/2024 e com as condições estabelecidas no Edital desta Concorrência Pública.

O CAE deverá guardar coerência interna com a capacidade operacional projetada para o HRSL descrita neste Termo de Referência, demonstrando de que forma cada etapa de ativação contribui para o alcance progressivo da plena operação. A distribuição de leitos por etapa deverá observar a tipologia assistencial definida, priorizando, tecnicamente, a ativação dos serviços que habilitam o funcionamento das demais áreas da unidade antes ou conjuntamente com a abertura das unidades de internação que deles dependem.

A abertura inicial do HRSL deverá assegurar o funcionamento de, no mínimo, 20% (vinte por cento) dos leitos previstos e dos serviços essenciais previstos no Cronograma de Abertura Escalonada, inclusive, mas não se limitando, à continuidade da oferta integral dos serviços atualmente prestados pelo Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato (HMMFD) no Hospital Regional de Sete Lagoas, observadas as exigências do perfil assistencial pactuado com a SES/MG e as normas estaduais pertinentes ao programa Valora Minas, em regime 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano.

O prazo de cumprimento integral do CAE não poderá exceder 18 (dezoito) meses, contados do início da execução contratual, admitida prorrogação excepcional, mediante justificativa formal da contratada e aprovação do Contratante e da SES/MG, pelo prazo máximo total de 36 (trinta e seis) meses, nos termos do Edital de Concorrência Pública.

3.4.2. Critérios técnicos para aferição do funcionamento efetivo

Para fins de monitoramento contratual e de adequação do repasse financeiro à realidade operacional de cada etapa, somente serão considerados em efetivo funcionamento os leitos e serviços que atenderem, cumulativamente, às seguintes condições:

- a) infraestrutura física concluída e apta ao uso assistencial, com aprovação da Vigilância Sanitária ou órgão competente quando exigida;
- b) disponibilidade de equipamentos, mobiliários e insumos mínimos indispensáveis à operação;
- c) equipe mínima constituída e apta ao atendimento regular;
- d) integração aos fluxos de regulação assistencial do SUS;
- e) cadastramento no CNES, quando cabível; e
- f) licenciamento, parecer sanitário ou autorização de funcionamento, quando exigidos pela legislação aplicável.

A aferição do atendimento a esses critérios em cada fase de ativação caberá à Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, com base em relatório técnico circunstanciado apresentado pela contratada, acompanhado da documentação comprobatória pertinente. A passagem à etapa subsequente e a correspondente adequação do repasse financeiro ficam condicionadas à validação formal da etapa anterior pelo gestor do Contrato de Concessão, sem prejuízo da atuação dos demais órgãos de controle competentes.

3.4.3. Interface com o modelo financeiro e com o sistema de indicadores

Durante toda a fase de implantação, o valor do custeio operacional repassado à contratada será proporcional à capacidade efetivamente disponibilizada em cada etapa do CAE, nos termos do modelo financeiro estabelecido neste Termo de Referência e das Resoluções SES/MG nº 10.594/2025 e nº 10.850/2025. O repasse integral do custeio

mensal estimado somente se dará quando a unidade estiver operando em plena capacidade, com a totalidade dos leitos e serviços pactuados em funcionamento efetivo.

Para cada conjunto de leitos ou serviços previsto no CAE, será observado período de carência de 3 (três) meses, contados da data estabelecida no CAE para a respectiva ativação, durante o qual a Parcela Variável do custeio mensal referente a esses leitos ou serviços será paga integralmente, como se atingidos 100% (cem por cento) das metas e indicadores aplicáveis, independentemente da data em que ocorrer a ativação efetiva. Esta regra de carência aplica-se de forma autônoma a cada nova ativação prevista no CAE, inclusive nas transições entre etapas; em caso de ampliações supervenientes do perfil assistencial, o termo inicial da carência será a data pactuada no respectivo Termo Aditivo ou ato equivalente.

Encerrado o período de carência de 3 (três) meses, as metas e indicadores aplicáveis aos respectivos leitos e serviços passam a integrar o cálculo regular da Parcela Variável, observados os pesos, fórmulas e periodicidade definidos no Programa de Trabalho (Anexo A do Contrato de Concessão).

Os indicadores de desempenho e qualidade definidos foram concebidos para a fase de operação plena do HRSL. Durante o período de implantação, sua aplicação deverá ser graduada e compatibilizada com a capacidade instalada efetiva em cada etapa, nos termos a serem pactuados no Contrato de Concessão, respeitadas as disposições do Edital de Concorrência Pública. O cumprimento do próprio CAE constituirá indicador autônomo de monitoramento contratual no período de implantação, aferido periodicamente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

3.4.4. Transição para a operação plena

Concluída a implantação prevista no CAE aprovado e encerrados os períodos de carência aplicáveis, a contratada deverá manter o HRSL em funcionamento integral, com a totalidade dos leitos de internação, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, o bloco cirúrgico, o ambulatório especializado e os demais serviços relacionados em plena operação, passando a aplicar-se, de forma integral e sem graduações, o regime de metas, os indicadores e o repasse estabelecido no Edital de Concorrência Pública.

3.4.5. Habilitações junto ao Ministério da Saúde

A obtenção das habilitações junto ao Ministério da Saúde, necessárias ao financiamento federal dos leitos, serviços e procedimentos do HRSL no âmbito do Sistema Único de Saúde, é responsabilidade exclusiva da contratada.

A contratada deverá providenciar, para cada leito ou serviço efetivamente ativado, o protocolo do respectivo pedido de habilitação federal no prazo máximo de 3 (três) meses contados da data de abertura do leito ou serviço correspondente, conforme registrado no Cronograma de Abertura Escalonada homologado.

O descumprimento dessa obrigação no prazo estabelecido, por motivo imputável à contratada, configurará infração contratual de natureza média e implicará a assunção integral, por esta, do ônus financeiro decorrente da ausência do repasse federal correspondente, proporcionalmente ao período de atraso no protocolo e calculado com base nos valores de referência do Ministério da Saúde para os leitos e serviços cujo protocolo de habilitação tenha sido apresentado extemporaneamente, sem direito à recomposição contratual.

Para estes fins, considera-se motivo imputável à contratada a omissão no protocolo do pedido, a apresentação de documentação incompleta, a ausência de requisitos técnicos ou sanitários que dependam de providências da própria entidade, e o descumprimento de prazos administrativos fixados pelo órgão federal competente. Não serão imputadas à contratada as demoras decorrentes exclusivamente de morosidade administrativa do Ministério da Saúde ou de exigências alheias à sua esfera de atuação, desde que devidamente comprovadas mediante documentação formal.

A contratada deverá apresentar à Comissão de Monitoramento e Avaliação relatório quadrimestral sobre o andamento dos processos de habilitação federal em curso, com indicação dos leitos e serviços protocolados, status de cada processo e previsão de conclusão.

4. MODELO DE EXECUÇÃO: ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS (ÁREA FIM)

4.1. Assistência Médica e Enfermagem

4.1.1. Dos serviços médicos e organização da escala

A adequada organização da escala médica é condição essencial para assegurar a continuidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados pelo HRSL. Cabe à contratada planejar, estruturar e manter a escala de médicos de forma que se garanta a assistência ininterrupta, a cobertura de todos os turnos e a reposição imediata em casos de ausência, afastamento ou vacância.

O planejamento da escala deverá observar a demanda assistencial real, o perfil epidemiológico da população atendida, a diversidade de especialidades oferecidas e a complexidade dos serviços executados. A organização deverá respeitar as normas éticas

e legais estabelecidas pelos conselhos profissionais, além de promover a equidade na distribuição das cargas horárias entre os profissionais.

A contratada deverá adotar modelo de gestão médica que garanta cobertura integral das escalas assistenciais, inclusive em feriados e finais de semana; promova a otimização da força de trabalho médica, reduzindo riscos de ociosidade ou sobrecarga; estabeleça critérios técnicos para composição das jornadas, considerando a realidade operacional da unidade e os diferentes regimes de plantão; e assegure controle rigoroso da assiduidade e do cumprimento das jornadas, com o uso de ferramentas informatizadas e registros confiáveis.

Será exigida a manutenção de banco de dados atualizado com informações cadastrais, registros profissionais, horários de plantão e substituições realizadas, devendo a gestão da escala ser monitorada por sistema eletrônico acessível à Secretaria Municipal de Saúde, para fins de fiscalização e transparência.

4.1.2. Responsabilidade técnica médica

A contratada deverá nomear um Responsável Técnico Médico, devidamente inscrito e ativo no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG), que atuará como supervisor geral dos serviços técnicos prestados, sendo o interlocutor institucional perante a Secretaria Municipal de Saúde, o CRM e os órgãos de controle externo.

Esse profissional será incumbido de garantir o cumprimento das normas técnicas e éticas vigentes, responderá pela organização dos serviços médicos, pela supervisão das equipes e será corresponsável pelas informações técnicas inseridas nos sistemas de produção e relatórios vinculados ao Contrato de Concessão.

A substituição do titular ou do suplente será comunicada à Secretaria Municipal de Saúde no prazo de 5 (cinco) dias úteis, com indicação do novo profissional e comprovação de inscrição ativa no CRM/MG.

4.1.3. Atendimento por profissional médico

O atendimento médico será prestado de forma ininterrupta durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano. As consultas médicas serão realizadas conforme a classificação de risco, nos consultórios, nas salas de urgência e emergência, nas salas de medicação e nas salas de observação.

Estarão compreendidos no atendimento médico, além da consulta e da observação clínica, os exames de diagnose, as terapias e os demais procedimentos previstos na Tabela SUS, realizados durante o período de assistência no hospital, bem

como a atualização do quadro clínico dos usuários que aguardam transferência para a rede hospitalar de apoio, devidamente cadastrados, regulados e integrados à rede de urgência.

A gestão dos casos em atendimento médico será atribuição do médico plantonista e do Coordenador Médico, ao qual caberá auxiliar a equipe de plantonistas na definição dos encaminhamentos necessários, incluindo altas e transferências hospitalares. Todos os atendimentos e procedimentos realizados pelos médicos deverão ser registrados em sistema de informação, conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.4. Assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem será prestada de maneira ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, e contemplará a prestação de cuidados técnicos diretos aos pacientes, o monitoramento do quadro clínico e a execução dos procedimentos prescritos, garantindo a integralidade e a continuidade da atenção à saúde.

A equipe de enfermagem deverá ser composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, dimensionada conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e legislação correlata. A organização do trabalho deverá ocorrer por meio de escala compatível com a demanda assistencial, sob supervisão de enfermeiro legalmente habilitado, que exercerá a coordenação da equipe e a responsabilidade técnica.

Todos os procedimentos executados pela enfermagem deverão ser devidamente registrados no prontuário eletrônico do paciente ou sistema equivalente, conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde. A contratada deverá garantir que o Responsável Técnico de Enfermagem possua inscrição ativa no COREN/MG, sendo o interlocutor institucional quanto às questões legais, éticas e técnicas do serviço.

4.2. Linhas de Cuidado Específicas

O HRSL exercerá função estratégica na Rede de Atenção à Saúde, atuando como unidade de média e alta complexidade com atendimento contínuo e ininterrupto. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os procedimentos e intervenções necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O hospital realizará atendimento de urgência e emergência nas especialidades de traumas, politraumas, atendimentos clínicos e pediátricos, com plantões médicos diários e suporte à estabilização de pacientes clínicos, pediátricos e ortopédicos, conforme protocolos de classificação de risco. A unidade ofertará, ainda, procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência/emergência, com ênfase aos procedimentos de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, cirurgia bucomaxilofacial, ginecologia e urologia, entre outras especialidades integrantes do corpo clínico, conforme a carteira de serviços especializados detalhada na Seção 3 deste Termo de Referência.

A contratada deverá assegurar a prestação assistencial nas modalidades de urgência e emergência, internação clínica e cirúrgica, terapia intensiva (adulto, cardiológica e pediátrica) e atendimento ambulatorial especializado, observando as Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade, bem como as redes temáticas de atenção à saúde pactuadas – em especial a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), nas linhas de cuidado do AVC e Trauma.

A contratada deverá, ainda, garantir a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização de sua utilização, assegurar a alta hospitalar responsável conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo gestor, e manter o serviço de urgência e emergência geral em funcionamento ininterrupto, com acolhimento sob protocolo de classificação de risco conforme a Portaria GM/MS nº 2.395/2011.

A contratada deverá possuir capacidade de operar com a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG), bem como referenciar e intermediar as transferências de usuários para unidades hospitalares especializadas ou ambulatoriais, disponibilizando equipe de profissionais para o transporte quando necessário, conforme os critérios da política de regulação do acesso.

No mais, a contratada obriga-se a implantar, operar e manter em pleno funcionamento a totalidade dos serviços, linhas de cuidado, especialidades e procedimentos pactuados nessas instâncias, independentemente de sua previsão expressa no Estudo Técnico Preliminar ou neste Termo de Referência.

O escopo assistencial do HRSL não se restringe às atividades descritas no Estudo Técnico Preliminar, que possui caráter referencial e representa o conjunto de serviços conhecido na data de sua elaboração. Novas pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que ampliem o perfil assistencial da unidade integram automaticamente o objeto do Contrato de Concessão, devendo ser implantadas pela contratada nos prazos e condições definidos pela respectiva deliberação ou, na omissão desta, em prazo a ser

pactuado entre as partes, ficando a CONTRATADA obrigada ao cumprimento integral das linhas de cuidado pactuadas

A contratada deverá acompanhar sistematicamente as pautas e deliberações das instâncias bipartites referentes ao HRSL, comunicando, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados da publicação ou ciência formal da deliberação, qualquer nova pactuação que implique ampliação, alteração ou restrição do perfil assistencial da unidade.

Quando a incorporação de novo serviço ou linha de cuidado decorrente de deliberação CIB superveniente implicar custos operacionais adicionais não contemplados nos cálculos vigentes, a contratada deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias contados da comunicação, proposta de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, acompanhada de memória de cálculo específica. A proposta será analisada e, caso proceda, resultará na formalização do ajuste mediante Termo Aditivo ao Contrato de Concessão, observadas as disposições legais pertinentes.

A recusa ou a mora injustificada da contratada em implantar serviços ou linhas de cuidado pactuados em CIB configura inadimplemento contratual grave, sujeitando-a às medidas corretivas, glosas e sanções previstas no Contrato de Concessão, sem prejuízo da responsabilidade por danos causados à continuidade assistencial da rede de saúde regional.

4.3. Equipe Multiprofissional

4.3.1. Assistência do Serviço Social

O serviço social hospitalar é componente essencial para garantir o atendimento humanizado, com enfoque na proteção dos direitos sociais dos usuários. Atuando em regime de plantão, o profissional assistente social deverá promover acolhimento, triagem de demandas sociais, articulação com a rede de apoio e encaminhamentos necessários ao processo de tratamento, internação e alta segura.

A assistência social compreenderá orientação sobre direitos sociais, busca ativa de familiares, intervenção em situações de risco ou vulnerabilidade, articulação com a rede de saúde, assistência social e órgãos de defesa de direitos, bem como participação na notificação de casos de violência. As atividades deverão ser documentadas em sistema de informação e no prontuário eletrônico do paciente.

4.3.2. Serviços de Fisioterapia

A fisioterapia hospitalar atuará diretamente no tratamento de pacientes nas enfermarias, na unidade de terapia semi-intensiva e nas unidades de terapia intensiva, com o objetivo de prevenir complicações respiratórias, neurológicas e motoras. A contratada deverá disponibilizar fisioterapeutas em número suficiente para atender à demanda especificada, assegurando a assistência fisioterapêutica nas alterações neurológicas, em queimados e nas condições cardiovasculares e pneumofuncionais.

4.3.3. Serviços de Nutrição e Dietética (SND)

O Serviço de Nutrição e Dietética prestará assistência nutricional e fornecerá refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e à recuperação da saúde de pacientes e acompanhantes dos internos do HRSL. Dentre as principais funções do SND, inclui-se proporcionar alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fator essencial no tratamento, além de orientar e avaliar o estado nutricional dos pacientes. Após a elaboração do plano alimentar específico pela equipe nutricional, o SND deverá fornecer a alimentação necessária.

O serviço contará com Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), responsável pela terapia nutricional por via oral, enteral ou parenteral. A unidade contará, ainda, com lactário próprio, destinado ao preparo do leite e seus substitutos para atendimento às crianças internadas.

A contratada deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas aos pacientes internados, aos acompanhantes legalmente autorizados e aos profissionais em regime de plantão. Para pacientes e acompanhantes, deverão ser fornecidas cinco refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e colação) e, para os profissionais em regime de plantão, três refeições conforme o horário do turno.

4.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A estrutura e o rol dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico encontram-se detalhados na Seção 3 deste Termo de Referência. A presente subseção estabelece as diretrizes operacionais para a execução desses serviços.

4.4.1. Serviço de radiodiagnóstico

O serviço de radiodiagnóstico será prestado de forma ininterrupta durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, e deverá contemplar a realização de

exames de radiologia (raio-X, ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada). A execução do serviço será organizada em escala de atividades inerentes à formação profissional e supervisionada por profissional responsável técnico. Todos os exames realizados deverão ser registrados em sistema de informação, conforme diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

O setor de imagens e hemodinâmica realizará exames em pacientes internados e ambulatoriais, de forma a ampliar o acesso e a oferta de procedimentos que compõem significativa demanda reprimida na região, incluindo hemodinâmica, arteriografia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, broncoscopia, ecocardiografia e demais exames previstos no rol constante da Seção 3.

4.4.2. Serviço de laboratório de análises clínicas

O laboratório de análises clínicas funcionará de forma contínua e ininterrupta, sendo responsável por toda a cadeia analítica, desde a coleta de material biológico até a emissão dos laudos, observados os critérios de qualidade, biossegurança e rastreabilidade. A contratada deverá garantir a coleta de material biológico nas dependências do hospital, incluindo coleta em leito para pacientes internados, com equipe própria e qualificada, além de manter estrutura física e equipamentos necessários com manutenção preventiva e corretiva regular.

Os exames solicitados durante o atendimento de urgência e emergência deverão ser realizados prioritariamente após a prescrição médica, com liberação de resultados em tempo hábil para a definição de conduta médica e para fins diagnósticos.

4.4.3. Agência transfusional e hemoterapia

A contratada deverá assegurar o funcionamento da agência transfusional e do serviço de hemoterapia, garantindo a disponibilidade de hemocomponentes e hemoderivados conforme a demanda assistencial da unidade, em conformidade com a legislação vigente e as normas técnicas do Ministério da Saúde e da ANVISA para serviços de hemoterapia.

A implantação da agência transfusional deverá ocorrer no prazo máximo de 4 (quatro) meses contados da abertura e entrada em funcionamento do Hospital Regional de Sete Lagoas, abrangendo todas as etapas do processo transfusional: armazenamento seguro de hemocomponentes, exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, liberação e transporte dos produtos sanguíneos aos setores hospitalares,

monitoramento e controle de qualidade, em conformidade com as normas técnicas e regulatórias da ANVISA e do Ministério da Saúde.

Sem o funcionamento efetivo da agência transfusional após o prazo estabelecido, o bloco cirúrgico e o pronto-socorro não serão considerados em pleno funcionamento para fins de adequação do repasse financeiro.

5. MODELO DE EXECUÇÃO: APOIO OPERACIONAL E LOGÍSTICO (ÁREA MEIO)

5.1. Assistência Farmacêutica, Suprimentos e Central de Material e Esterilização

5.1.1. Assistência farmacêutica e serviço de farmácia

A assistência farmacêutica compreende a gestão e a oferta de medicamentos e insumos de forma racional e segura, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano. A farmácia hospitalar será responsável pela aquisição, armazenamento, conservação, fracionamento, dispensação e orientação técnica aos profissionais e pacientes.

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. 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 contará com Serviço de Farmácia Clínica em todas as unidades de internação, nas 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.

A contratada deverá garantir a execução de atividades de farmácia clínica, incluindo análise de prescrição, monitoramento de eventos adversos (farmacovigilância) e participação em comissões internas, em especial na Comissão de Farmácia e Terapêutica, cujo regimento deverá ser aprovado em conformidade com as legislações vigentes do Conselho de Farmácia e da ANVISA, tendo como parâmetro a Relação de Medicamentos Essenciais do Município (REMUME). O serviço deverá operar com base em protocolos definidos e sistema informatizado, assegurando rastreabilidade, controle e integração com os demais setores.

Deverá ser observada a Política Nacional de Medicamentos, incluindo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a priorização de medicamentos genéricos para fins de prescrição, ressalvadas situações específicas previstas em

protocolos aprovados pelos órgãos competentes. No cuidado pós-hospitalar, as prescrições médicas deverão restringir-se a itens constantes das listas oficiais (REMUME/RENAME), de modo a assegurar a plena disponibilidade dos medicamentos nas redes de saúde municipal e estadual.

Caso não seja observado o trâmite de padronização descrito e o hospital seja compelido judicialmente a fornecer medicamentos ou insumos não padronizados, os custos decorrentes poderão ser objeto de ajuste financeiro e administrativo, com desconto ou glosa dos valores repassados, conforme previsão contratual e pactuação vigente.

Não serão automaticamente atribuídos ao Município de Sete Lagoas os custos relativos a medicamentos ou insumos cuja responsabilidade financeira, nos termos da legislação, dos pactos interfederativos ou dos fluxos de financiamento do SUS, seja atribuída ao Estado de Minas Gerais ou à União. Assim, na hipótese de paciente que se encontre sob responsabilidade assistencial da Contratada e nas dependências do HRSL, e para o qual, durante o período de sua permanência na unidade, seja necessária, em razão de sua condição clínica, a utilização de medicamento ou insumo não padronizado pelo SUS, mas indispensável ao tratamento e cujo fornecimento decorra de determinação judicial, deverá ser observada, inicialmente, a competência legal atribuída a cada ente federativo para o respectivo custeio.

No que se refere às despesas inseridas no limite da competência municipal de custeio, quando o Município de Sete Lagoas efetivamente assumir e realizar a aquisição do medicamento ou insumo necessário ao paciente que esteja internado ou em atendimento sob responsabilidade assistencial da Contratada no HRSL, durante o período de permanência do paciente na unidade, o respectivo valor será considerado para fins de desconto do montante a ser repassado à Contratada, desde que a despesa esteja comprovadamente relacionada ao atendimento do paciente e tenha sido custeada diretamente pelo Município.

Nas hipóteses em que houver previsão de ressarcimento ou reembolso por parte do Estado ou da União, deverão ser observados os respectivos fluxos administrativos e financeiros, de acordo com a natureza do medicamento, o conteúdo da decisão judicial, o ente responsável pelo custeio e as regras de compensação interfederativa aplicáveis.

Nesse sentido, deverão ser observadas, conforme o caso, as disposições da Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal, decorrente do julgamento do Tema 1.234, bem como os atos normativos e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Estado de Minas Gerais, incluindo as Portarias GM/MS nº 6.212/2024 e nº 8.046/2025 e a Resolução SES/MG nº 11.468, de 08 de junho de 2026, conforme aplicabilidade ao caso concreto.

A Súmula Vinculante nº 60 estabelece que os pedidos, a análise administrativa, a judicialização e os respectivos desdobramentos relacionados a medicamentos devem observar os acordos interfederativos homologados pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.234. O referido entendimento também contempla mecanismos de ressarcimento entre os entes federativos nas hipóteses previstas.

Dessa forma, somente poderá ser objeto de desconto da parcela de repasse da Contratada o valor efetivamente suportado pelo Município de Sete Lagoas e que esteja compreendido em sua esfera de responsabilidade financeira, observados a competência interfederativa, a decisão judicial, a efetiva permanência do paciente no HRSL e a documentação comprobatória da despesa.

O desconto deverá ser acompanhado o envio, à Contratada, da documentação pertinente, incluindo, quando aplicável, decisão judicial, prescrição ou indicação médica, identificação do paciente, comprovação da aquisição e do efetivo pagamento pelo Município, bem como dos demais documentos necessários à demonstração da vinculação da despesa ao atendimento realizado no HRSL.

Eventuais valores relativos a medicamentos ou insumos cuja responsabilidade financeira seja atribuída a outro ente federativo, ou que sejam passíveis de ressarcimento pelo Estado ou pela União, deverão seguir os respectivos fluxos de ressarcimento interfederativo, não constituindo, por si só, despesa definitiva de responsabilidade do Município ou fundamento automático para desconto da parcela da Contratada.

No que tange à cadeia de suprimentos e logística, o componente de assistência farmacêutica deverá apresentar sustentabilidade operacional plena durante a vigência do Contrato de Concessão, não sendo aceitas quaisquer discontinuidades e eventuais riscos à assistência de usuários do serviço por motivos de desabastecimento, de forma a reduzir impactos à continuidade da assistência aos usuários do serviço.

Eventuais situações excepcionais de desabastecimento decorrentes de fatores externos à gestão da contratada, incluindo indisponibilidade de mercado, atraso de fornecedores e descontinuação de fabricação, deverão ser imediatamente comunicados à Administração Pública para a definição de medidas operacionais e contratuais cabíveis.

A contratada manterá, em qualquer momento, percentual mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) de itens da REMUME e RENAME aplicáveis ao perfil assistencial do HRSL em estoque disponível para dispensação, com sistema de rastreabilidade por lote e validade. O cumprimento será aferido por indicador específico do Programa de Trabalho, e a ocorrência de desabastecimento crítico ensejará glosa proporcional ao tempo de descobertura, sem prejuízo das demais sanções contratuais.

A responsabilidade técnica será exercida por profissional farmacêutico, legalmente habilitado e registrado junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/MG),

que deverá zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, bem como realizar a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos. Será o responsável junto ao CRF/MG, à Secretaria Municipal de Saúde e aos órgãos de controle por eventuais descumprimentos das normas legais e éticas.

5.1.2. Central de Material e Esterilização (CME)

A Central de Material e Esterilização é o setor responsável pela limpeza, processamento e reprocessamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares utilizados nas atividades de saúde, realizando o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares com rastreabilidade. Trata-se de setor indispensável ao funcionamento seguro da unidade, com papel fundamental na minimização e no controle de infecções hospitalares relacionadas aos insumos de reprocessamento, devendo observar os requisitos estabelecidos na RDC nº 15/2012 da ANVISA.

A contratada deverá garantir o adequado funcionamento da CME, seja de forma direta ou indireta, responsabilizando-se por todas as etapas de lavagem, desinfecção, esterilização inclusive em óxido de etileno e distribuição de materiais e instrumentais, em consonância com a legislação sanitária vigente e com garantia de rastreabilidade e segurança em todas as etapas. Conforme legislação, as atividades a serem desenvolvidas na CME abrangem: recebimento, desinfecção e separação dos produtos para a saúde; lavagem; empacotamento; esterilização por métodos físicos; controle microbiológico e prazo de validade de esterilização; acondicionamento e distribuição dos instrumentais e roupas esterilizadas; e zelo pela segurança e proteção dos funcionários do setor. O processamento realizado pela CME destina-se exclusivamente aos artigos e instrumentais utilizados no HRSL, não abrangendo o atendimento a outras unidades da rede municipal de saúde.

As rotinas e normas do serviço de esterilização deverão contemplar, dentre outros aspectos, o recebimento e conferência dos materiais, a limpeza e desinfecção, o preparo, esterilização, guarda e distribuição, o monitoramento dos indicadores químicos e biológicos de cada carga após processo de esterilização e a conferência dos impressos de controle dos ciclos da autoclave e indicadores biológicos.

5.2. Higienização, Lavanderia e Gestão de Resíduos

5.2.1. Serviço de limpeza e higienização

O Serviço de Limpeza e Higienização é responsável, direta ou indiretamente, por todo serviço e condições de limpeza e higiene de todas as áreas do HRSL, incluindo áreas internas e externas, compreendendo a remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos e o controle de disseminação de contaminação biológica e química, em conformidade com a legislação sanitária vigente.

Cabe ao serviço fornecer os saneantes sanitários e produtos para higienização, devidamente registrados e acompanhados de fichas técnicas aprovadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), bem como a disponibilização dos equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à perfeita execução dos serviços (carros de limpeza, recipientes para resíduos, papeléis, dispensadores de sabonete e álcool, dentre outros). O serviço deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, e assegurar padrão de excelência que contribua para a imagem positiva da unidade e para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

5.2.2. Serviço de lavanderia hospitalar

O Serviço de Lavanderia Hospitalar 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 poderá ser executado de forma própria ou terceirizada, devendo garantir metodologias de controle de qualidade, rastreabilidade de processos e certificação dos fornecedores. Considerando os princípios de economia de escala e economicidade, caberá à contratada verificar a forma mais econômica para manter o respectivo serviço.

A contratada deverá assegurar que todas as peças confeccionadas sejam customizadas nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como fornecer aos pacientes enxoval compatível com o perfil assistencial da unidade, repondo-o quando necessário, com atenção ao bem-estar e conforto dos pacientes. O serviço deverá assegurar locais apropriados para retirada, entrega e controle do enxoval circulante, respeitando as normas da vigilância sanitária. O transporte do enxoval, quando necessário, deverá ser realizado por veículos adequados, atendendo tanto às demandas programadas quanto às não programadas.

5.2.3. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

O gerenciamento dos resíduos hospitalares tem por objetivo minimizar a sua geração e proporcionar gestão e destinação segura e eficiente, visando à proteção dos

profissionais que realizam o seu manejo, à preservação da saúde pública e do meio ambiente.

Conforme legislação vigente, todo gerador de resíduos de serviços de saúde é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento de um Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS), que deve estar disponível para consulta dos órgãos de vigilância sanitária ou ambientais, dos colaboradores, dos pacientes e do público em geral. O PGRSS deverá ser elaborado e/ou atualizado pela contratada e abranger todas as etapas do gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde. A gestão hospitalar deverá respeitar a legislação ambiental, mantendo atualizada toda a documentação exigida relativa ao PGRSS, e garantir a obtenção e manutenção do licenciamento ambiental junto ao órgão competente.

5.3. Gases Medicinais, Segurança e Vigilância

5.3.1. Gases medicinais

O serviço de gases medicinais é responsável por fornecer os gases necessários ao funcionamento do hospital, abrangendo salas de cirurgia, leitos de internação, unidades de terapia intensiva e demais setores. Inclui-se no escopo das atividades da contratada: responsabilizar-se pela operação de todo o sistema de gases medicinais, bem como pela realização das manutenções preventivas e corretivas; responsabilizar-se pela contratação, fornecimento e/ou produção de gases medicinais de acordo com a legislação pertinente e a demanda da unidade; elaborar, apresentar e executar Procedimento Operacional Padrão referente à utilização deste insumo; garantir o fornecimento contínuo e ininterrupto dos gases 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano; e prever plano de emergência e contingência para cenários de falta ou insuficiência de abastecimento.

5.3.2. Segurança, vigilância e controle de acesso

A contratada deverá responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos do hospital, bem como pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais. Deverá, ainda, estimular comportamentos éticos e de convivência pacífica, assim como a preservação do equipamento predial e dos demais bens patrimoniais.

A contratada deverá realizar inventário patrimonial de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos do Contrato de

Concessão, apresentando-os conforme periodicidade e diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Deverá, igualmente, fornecer os recursos técnicos e operacionais necessários à cobertura de postos de trabalho responsáveis pelo controle de acesso, uso de barreiras físicas, dispositivos de identificação e porte obrigatório, garantindo a segurança de usuários, profissionais e visitantes.

A segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS, dos empregados e dos colaboradores sob responsabilidade da contratada deverá ser garantida. A contratada arcará com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à Secretaria Municipal de Saúde, a usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços. O serviço de vigilância deverá funcionar com postos de 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, e poderá ser executado por empresa parceira.

5.4. Diretrizes para Terceirização de Serviços

É vedada a cessão total ou parcial do Contrato de Concessão pela contratada, que poderá, contudo, terceirizar, no todo ou em parte, serviços que não constituam o objeto principal do contrato. Consideram-se terceirizáveis, em rol meramente exemplificativo:

- a) serviços de apoio operacional e logístico, incluindo limpeza e higienização, lavanderia hospitalar, gestão de resíduos, vigilância e segurança patrimonial, controle de acesso, manutenção predial, *facilities*, alimentação e jardinagem;
- b) manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares e engenharia clínica;
- c) fornecimento e gestão de gases medicinais;
- d) serviços de tecnologia da informação, incluindo locação de equipamentos, manutenção de redes e operação de sistemas;
- e) serviços administrativos, contábeis, jurídicos, de auditoria e de *back-office*;
- f) serviço de laboratório de análises clínicas;

- g) serviço de hemodinâmica;
- h) serviços de imagem, anatomia patológica, hemoterapia e demais serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, observada a integralidade da prestação ao usuário;
- i) contratação de força de trabalho em saúde, mediante prestação de serviços por pessoas jurídicas regulares, cooperativas profissionais ou empresas especializadas, observadas a integralidade da assistência e a legislação dos respectivos conselhos profissionais;
- j) alimentação e Serviço de Nutrição e Dietética.

Em qualquer hipótese de terceirização, a contratada permanecerá integralmente responsável pela qualidade, continuidade e conformidade dos serviços prestados perante a Secretaria Municipal de Saúde. A terceirização de quaisquer serviços não configurará vínculo de qualquer natureza entre o Município e os subcontratados.

6. ENSINO, PESQUISA E COMISSÕES

6.1. Programas de Residência Médica e Multiprofissional

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 a disseminação do conhecimento e a formação de profissionais capacitados para atuação no Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o HRSL integrará atividades de ensino, pesquisa e extensão ao seu modelo assistencial, em consonância com as diretrizes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.

Os Programas de Residência em Saúde representam um dos instrumentos mais relevantes de desenvolvimento técnico-científico no âmbito hospitalar. O HRSL contará com Programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional, devendo observar 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 possuirá vagas autorizadas pelo Ministério da Educação nas áreas médicas de cirurgia geral, otorrinolaringologia e ortopedia, sem prejuízo da ampliação futura para outras especialidades, mediante autorização dos órgãos competentes.

As despesas relativas à manutenção dos programas de residência médica e multiprofissional permanecem sob responsabilidade do ente público gestor, cabendo à contratada 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.

Para a coordenação e o acompanhamento das atividades de ensino e pesquisa, a contratada deverá estruturar Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) em até 6 (seis) meses contados da abertura e entrada em funcionamento do Hospital Regional de Sete Lagoas, assegurando a governança institucional necessária à integração entre ensino, pesquisa e assistência.

6.2. Núcleo de Segurança do Paciente e Educação Permanente

6.2.1. Segurança do paciente

A contratada deverá implementar, desde o início da operação do HRSL, as ações previstas na Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), contemplando, principalmente, as seguintes iniciativas: a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); a elaboração e execução de planos de segurança do paciente; e a implantação dos protocolos de segurança do paciente definidos pelo Ministério da Saúde.

O Núcleo de Segurança do Paciente será a instância responsável por promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente no âmbito do HRSL, atuando de forma transversal a todos os setores e serviços da unidade. Compete-lhe a identificação e a análise sistemática de eventos adversos e incidentes relacionados à assistência, a proposição de barreiras preventivas e medidas corretivas, o monitoramento de indicadores de segurança e a promoção de cultura organizacional voltada à prevenção de danos e à melhoria contínua do cuidado.

A contratada deverá, ainda, implantar protocolos clínicos e assistenciais validados pelo gestor municipal, abrangendo as linhas de cuidado e os serviços especializados ofertados pelo hospital, com vistas à padronização de condutas, à redução da variabilidade clínica e à elevação da qualidade e da segurança da assistência.

6.2.2. Educação permanente em saúde

A contratada deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a legislação vigente, visando à formação, à capacitação e

à atualização contínua do quadro de profissionais que atuam no HRSL, nas áreas de gestão e assistência. A educação permanente constitui estratégia essencial para o desenvolvimento de competências técnicas, a incorporação de práticas baseadas em evidências e a construção de cultura organizacional voltada à excelência do cuidado e à segurança do paciente.

O serviço de educação permanente deverá ser estruturado e mantido desde o início das atividades do HRSL, com caráter contínuo durante toda a vigência do Contrato de Concessão.

6.3. Comissões Hospitalares Obrigatórias

A contratada deverá garantir a implantação e o pleno funcionamento das comissões hospitalares obrigatórias, instituídas por legislações específicas e/ou requeridas pela Secretaria Municipal de Saúde em razão do perfil assistencial do HRSL, conforme apontado no Estudo Técnico Preliminar.

As comissões hospitalares constituem instrumentos de governança clínica indispensáveis ao funcionamento de unidades hospitalares de média e alta complexidade, contribuindo para a segurança do paciente, o controle de infecções, a vigilância epidemiológica, a qualificação dos registros clínicos, a racionalização do uso de medicamentos e a promoção de práticas éticas e assistenciais conformes à legislação vigente.

As comissões e os núcleos hospitalares deverão ser mantidos em funcionamento conforme a legislação vigente específica, adotando os princípios e as diretrizes pertinentes a cada instância. A efetividade das comissões hospitalares constitui indicador de desempenho vinculado ao Contrato de Concessão, e o descumprimento dessa obrigação ensejará a aplicação das medidas contratuais cabíveis, nos termos do sistema de avaliação de desempenho pactuado.

O rol de comissões, núcleos e comitês obrigatórios, bem como os prazos de implantação, a composição mínima de membros e os requisitos de funcionamento, serão definidos no Edital de Concorrência Pública e no Contrato de Concessão.

As comissões hospitalares obrigatórias deverão ser implantadas e mantidas em pleno funcionamento no prazo máximo de 6 (seis) meses, contados da assinatura do Contrato de Concessão, sem prejuízo de outras que venham a ser definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. As comissões deverão manter-se ativas e operantes, com reuniões periódicas, registros formais em ata e relatórios circunstanciados de acompanhamento de suas atividades, integrando o conjunto de obrigações monitoradas pelos indicadores de desempenho previstos no Anexo A do Contrato de Concessão.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO: RECURSOS HUMANOS

7.1. Regras de Contratação, Dimensionamento e Responsabilidade Técnica

A determinação da quantidade e das habilidades dos profissionais de saúde no HRSL consiste em estabelecer o número e as qualificações exigidas para assegurar um atendimento apropriado e ininterrupto à população, levando em conta a complexidade da unidade, o fluxo de atendimentos e as características específicas da região de abrangência.

A contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível com o perfil assistencial do HRSL e com os serviços a serem prestados, obedecendo às normas ministeriais, à legislação vigente e às resoluções dos conselhos profissionais de cada categoria. O dimensionamento da equipe técnica deverá garantir a cobertura assistencial nos 7 (sete) dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano, de modo a assegurar a continuidade e a integralidade da assistência.

Conforme apontado no Estudo Técnico Preliminar, 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 de gestão adotado favorece melhor organização de escalas, redução de ociosidade e maior aderência entre oferta e demanda assistencial.

Todos os dimensionamentos relacionados ao quadro de funcionários deverão garantir a resolutividade, a efetividade, a eficácia e a eficiência nos atendimentos, a economicidade, o menor tempo de espera e a qualidade no atendimento e a satisfação do usuário.

A contratada deverá apresentar, por ocasião da proposta, o dimensionamento completo da equipe para cada setor do hospital, discriminado por categoria profissional, carga horária e regime de contratação, nos termos do Edital de Concorrência Pública.

A contratada será a única e exclusiva responsável pela contratação de todo o pessoal necessário à execução dos serviços, respondendo integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e securitários decorrentes, não havendo qualquer vínculo empregatício entre os profissionais por ela contratados e o Município de Sete Lagoas. As contratações observarão a legislação trabalhista e previdenciária, quando

aplicável, podendo ocorrer pelo regime celetista (CLT) ou pelas outras modalidades de contratação admitidas pelo ordenamento jurídico.

A contratada deverá manter, durante toda a vigência do Contrato de Concessão, os responsáveis técnicos exigidos pela legislação e pelas normas dos respectivos conselhos profissionais, com inscrição ativa nos conselhos regionais competentes, especialmente nas áreas de medicina, enfermagem e farmácia, conforme detalhado nas Seções 4 e 5 deste Termo de Referência.

Em situações de surtos, epidemias ou outras emergências sanitárias, caberá à contratada redimensionar seu quadro de recursos humanos para atendimento da demanda, com os ajustes financeiros, se necessários, contemplados em Termo Aditivo ao Contrato de Concessão, mediante prévia análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. Política de Retenção e Satisfação dos Colaboradores

A gestão de pessoas constitui dimensão estratégica para a qualidade e a continuidade dos serviços hospitalares. A contratada deverá adotar práticas de gestão de recursos humanos voltadas à retenção de profissionais qualificados e à promoção de ambiente de trabalho adequado, de modo a minimizar os efeitos da rotatividade sobre a qualidade assistencial e a estabilidade operacional da unidade.

A contratada deverá, adicionalmente, monitorar as taxas de treinamento por grupo de colaboradores, tanto na área assistencial quanto na área administrativa e de apoio, a fim de assegurar que as ações de capacitação e desenvolvimento profissional alcancem a totalidade das equipes.

8. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO: AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

A execução do Contrato de Concessão fundamenta-se na lógica de gestão por resultados, vinculando parte relevante da avaliação do desempenho da 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, conforme diretriz firmada no Estudo Técnico Preliminar.

O sistema de metas e indicadores estrutura-se em duas dimensões complementares: metas quantitativas de produção, que aferem o volume e a regularidade da oferta assistencial, e metas qualitativas de desempenho, que avaliam a

qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira da gestão.

8.1. Metas Quantitativas de Produção

As estimativas operacionais e quantitativas previstas nesta Seção possuem caráter exclusivamente referencial e destinam-se ao dimensionamento preliminar da capacidade operacional do HRSL, não constituindo, por si só, metas contratuais definitivas. As metas quantitativas e qualitativas aplicáveis à futura operação assistencial da unidade poderão ser alteradas e formalizadas, observadas as diretrizes do SUS, a capacidade instalada efetivamente disponibilizada, o cronograma de implantação, a pactuação interfederativa e a disponibilidade orçamentária e financeira correspondente, por meio de aditivo contratual.

8.1.1. Atendimento ambulatorial

Estima-se que o HRSL seja capaz de atender 5.500 consultas ambulatoriais por mês, equivalente a 66.000 consultas ambulatoriais por ano, podendo sofrer modificações conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, com os ajustes de valores correspondentes, de forma a atender a demanda da população.

Quadro 8 - Metas de produção ambulatorial

Ação	Atividade	Meta/Período	Descrição
Atendimento ambulatorial	8 consultórios	66.000/ano	Consultas médicas especializadas

8.1.2. Internação hospitalar

A unidade realizará internação hospitalar de pacientes demandantes de cuidados diretos, de acordo com a capacidade instalada e as metas estabelecidas.

Nas unidades de internação adulto (clínicas médica e cirúrgica, incluindo saúde mental e queimados), espera-se que a média de pacientes-dia por mês seja de 4.347 (quatro mil, trezentos e quarenta e sete), equivalente a 52.164 (cinquenta e dois mil, cento e sessenta e quatro) pacientes-dia por ano.

Nas unidades de internação pediátrica, espera-se que a média de pacientes-dia por mês seja de 405 (quatrocentos e cinco), equivalente a 4.860 (quatro mil, oitocentos e sessenta) pacientes-dia por ano.

Na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, espera-se que a média de pacientes-dia por mês seja de 1.080 (um mil e oitenta), equivalente a 12.960 (doze mil, novecentos e sessenta) pacientes-dia por ano. Já na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, espera-se que a média de pacientes-dia por mês seja de 270 (duzentos e setenta), equivalente a 3.240 (três mil, duzentos e quarenta) pacientes-dia por ano. As metas de pacientes-dia previstas neste item e no Quadro 9 correspondem à ocupação de 90% (noventa por cento) dos leitos relacionados no Quadro 1, percentual fixado como meta do indicador de taxa de ocupação hospitalar.

Quadro 9 - Metas de produção hospitalar (internação)

Ação	Atividade	Meta/Período	Descrição
Paciente-dia por unidade assistencial	Nº de paciente-dia: clínica médica (99 leitos, incluídos os 4 de saúde mental)	2.673/mês	Internação hospitalar
	Nº de paciente-dia: internação pediátrica (15 leitos)	405/mês	
	Nº de paciente-dia: terapia intensiva adulto (40 leitos, incluída a unidade coronariana)	1.080/mês	
	Nº de paciente-dia: terapia intensiva pediátrica (10 leitos)	270/mês	
	Nº de paciente-dia: saúde mental (4 leitos)	108/mês	
	Nº de paciente-dia: queimados (2 leitos)	54/mês	
	Nº de paciente-dia: clínica cirúrgica (62 leitos, incluídos os 2 de queimados)	1.674/mês	
	Nº de paciente-dia: total (226 leitos)	6.102/mês	

8.1.3. Atendimento cirúrgico

A unidade ofertará procedimentos cirúrgicos eletivos para a Secretaria Municipal de Saúde, com ênfase aos procedimentos de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, cirurgia bucomaxilofacial, ginecologia e urologia, dentre outras especialidades integrantes do corpo clínico, conforme a carteira de serviços especializados detalhada neste Termo de Referência. No decorrer do contrato, estima-se que sejam realizadas 1.350 (um mil, trezentas e cinquenta) cirurgias eletivas por mês, equivalente a 16.200 (dezesesseis mil e duzentas) cirurgias por ano, podendo sofrer modificações conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

O HRSL realizará, ainda, procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias do ano. Estima-se um quantitativo mínimo de 350 (trezentas e cinquenta) cirurgias de urgência/emergência por mês, equivalente a 4.200 (quatro mil e duzentas) cirurgias por ano. O quantitativo poderá sofrer alterações ao longo da execução contratual. As especialidades atendidas seguirão o arcabouço das especialidades do corpo clínico do HRSL.

Quadro 10 - Metas de produção cirúrgica

Ação	Atividade	Meta/Período	Descrição
Atividade cirúrgica	9 salas de cirurgia	1.350/mês 16.200/ano	Cirurgias eletivas
Atividade cirúrgica	9 salas de cirurgia	350/mês 4.200/ano	Cirurgias de urgência/emergência

8.1.4. Atendimento de pronto-socorro e sala de estabilização

Estima-se que o HRSL seja capaz de realizar 3.146 (três mil, cento e quarenta e seis) atendimentos por mês no pronto-socorro e sala de estabilização, equivalente a 37.752 (trinta e sete mil, setecentos e cinquenta e dois) atendimentos por ano.

Quadro 11 – Metas de produção em urgência e emergência

Ação	Atividade	Meta/Período	Descrição
Pronto-socorro e sala de estabilização	22 leitos de pronto atendimento	3.146/mês 37.752/ano	Atendimentos de urgência e emergência

8.1.5. Distribuição proporcional para aferição das metas de produção

A parcela variável vinculada às metas assistenciais de produção terá o percentual de cumprimento aferido pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando as saídas hospitalares informadas pelo sistema informatizado da contratada e disponibilizadas quadrimestralmente, sendo obrigatória essa apresentação de acordo com as normativas do SUS, com quantitativos equivalentes e nas datas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Entende-se como saídas hospitalares a soma do número de altas, transferências externas e óbitos hospitalares e institucionais registrados por clínicas, sendo esses dados extraídos do sistema de informações da contratada antes de serem convertidos para o sistema DATASUS, estágio em que será considerada sua aferição para efeito de cumprimento de metas.

8.1.6. Aferição das metas durante a fase de implantação

Durante a fase de implantação as Metas Quantitativas de Produção serão aferidas proporcionalmente aos leitos e serviços efetivamente em funcionamento em cada etapa do Cronograma de Abertura Escalonada. A aferição proporcional observará a metodologia detalhada no Programa de Trabalho (Anexo A do Contrato de Concessão), considerando-se: (i) o percentual de leitos ativos em relação ao total previsto; (ii) a disponibilidade dos serviços de retaguarda essenciais; e (iii) o tempo decorrido desde a ativação de cada serviço, sobretudo em relação ao período de carência.

8.2. Metas Qualitativas e Indicadores de Desempenho

As metas qualitativas correspondem aos indicadores de desempenho e qualidade a serem cumpridos pela contratada. O monitoramento não se limitará exclusivamente às metas abaixo, embora apenas elas estejam sujeitas a desconto financeiro na parcela variável do repasse. As fichas detalhadas de cada indicador, contendo objetivo, definição, fórmula de cálculo, unidade de medida e fonte de comprovação, constam do Anexo de Programa de Trabalho do Contrato de Concessão.

Conforme apontado no Estudo Técnico Preliminar, o sistema de indicadores de desempenho compreenderá sete eixos: (i) indicadores gerais de produção hospitalar; (ii) indicadores assistenciais por especialidade; (iii) indicadores de qualidade e segurança do paciente; (iv) indicadores de eficiência operacional, divididos em operacionais e estratégico (Taxa de Eficiência Hospitalar); (v) indicadores de gestão e produção ambulatorial; (vi) indicadores de humanização e gestão de leitos; e (vii) indicadores financeiros e de gestão de custo, conforme detalhado no Programa de Trabalho (Anexo A ao Contrato de Concessão).

8.2.1. Pré-requisitos para avaliação qualitativa

As metas qualitativas a serem cumpridas pela contratada, descritas no Anexo de Programa de Trabalho do Contrato de Concessão, só serão avaliadas e pontuadas para efeito de repasse após o atendimento dos seguintes pré-requisitos obrigatórios, sem os quais a avaliação qualitativa receberá pontuação zero:

- a) Apresentação de Relatório de Prestação de Contas Assistencial: a contratada deverá apresentar, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o término do quadrimestre avaliado, o Relatório de Prestação de Contas Assistencial, informando a produção realizada no período e relacionando-a com as metas de produção e os indicadores de desempenho e qualidade estabelecidos;
- b) Percentual de AIHs rejeitadas junto aos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde: a contratada deverá apresentar percentual de AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) bloqueadas e canceladas no quadrimestre avaliado, conforme Relatório de Produção Rejeitada do SIHD/SUS, observando os seguintes limites: até 5% no primeiro ano e até 4% no segundo ano, de forma escalonada conforme o cronograma de implantação dos serviços; e
- c) Alimentação regular de plataforma eletrônica de prestação de contas: a contratada deverá realizar alimentação regular e rotineira da plataforma eletrônica de prestação de contas adotada, dentro dos prazos estabelecidos em normatização própria.

8.3. Mecanismos de Acompanhamento, Fiscalização e Auditoria

O monitoramento, o acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato de Concessão serão realizados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, cujos membros serão designados por Portaria.

As atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação contemplam a avaliação da situação dos serviços, o adimplemento das obrigações contratuais, o atingimento das metas e a análise das prestações de contas, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos e de controle interno e externo do Município.

A Secretaria Municipal de Saúde pretende, com essa estrutura, aprimorar os indicadores de eficiência do HRSL, por meio de mecanismos mais qualificados de avaliação e controle, com impactos positivos sobre a qualidade assistencial.

As regras relativas a auditorias, penalidades por descumprimento de metas, sanções administrativas e demais instrumentos de controle serão detalhadas no Edital de Concorrência Pública e na minuta do Contrato de Concessão.

9. GESTÃO DE RISCOS E PLANO DE MITIGAÇÃO

A contratação de entidade para a administração, gestão e operacionalização do Hospital Regional de Sete Lagoas envolve um conjunto relevante de riscos, decorrentes da complexidade do objeto, da criticidade dos serviços a serem prestados e do impacto direto da execução contratual sobre a assistência à saúde da população. Conforme apurado no Estudo Técnico Preliminar, a natureza dos serviços hospitalares (funcionamento ininterrupto, média e alta complexidade, articulação com a rede regulada do SUS e gestão de elevado volume de recursos humanos, materiais e financeiros) impõe a necessidade de identificação prévia, classificação e tratamento dos riscos inerentes à contratação.

A presente seção estrutura a Matriz de Riscos específica para o Contrato de Concessão do HRSL, nos termos recomendados pelo ETP e em observância à legislação vigente, com o objetivo de assegurar maior previsibilidade, segurança jurídica e efetividade na execução contratual. Para cada risco identificado, são indicados o impacto potencial, o grau de severidade, a probabilidade de ocorrência, as medidas de mitigação e os responsáveis pela sua gestão, de forma a viabilizar a atuação preventiva e a resposta tempestiva pela Administração Pública e pela contratada.

9.1. Risco de Dependência Excessiva da Entidade Contratada

Considerando que o objeto do Contrato de Concessão consiste na delegação integral da administração, gestão e operacionalização do HRSL a uma única entidade,

identifica-se o risco estratégico de dependência excessiva da contratada. A centralização da gestão assistencial, administrativa e operacional em um único parceiro pode gerar vulnerabilidade institucional, especialmente caso não existam mecanismos robustos de monitoramento, substituição ou intervenção contratual.

A materialização desse risco pode comprometer a continuidade e a qualidade dos serviços assistenciais, com reflexos diretos sobre a população atendida e sobre a capacidade do Município de assegurar o cumprimento do papel do HRSL como hospital de referência regional.

A mitigação desse risco exige o estabelecimento de indicadores de desempenho claros, metas pactuadas e monitoradas periodicamente, cláusulas contratuais que disciplinem os procedimentos de rescisão ou substituição da contratada, bem como a manutenção, pela Secretaria Municipal de Saúde, de capacidade institucional suficiente para intervir tempestivamente na execução do contrato. A responsabilidade pela gestão desse risco recai sobre a Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão de Monitoramento e Avaliação.

9.2. Risco Financeiro e Orçamentário

No campo financeiro, identificam-se riscos relacionados à sustentabilidade financeira da contratação, 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. A insuficiência ou o atraso de repasses, a defasagem do reajuste anual previsto no Edital ou a indisponibilidade de fontes estaduais e federais vinculadas podem comprometer a manutenção de equipamentos, a aquisição de insumos e o pagamento de pessoal, com impacto direto sobre o funcionamento da unidade.

A mitigação desse risco demanda planejamento orçamentário detalhado, monitoramento contínuo da execução, observância da sistemática de reajuste anual prevista no Edital de Concorrência Pública e no Contrato de Concessão, e tratamento adequado das hipóteses de recomposição extraordinária. A responsabilidade pela gestão desse risco é compartilhada entre a Secretaria Municipal de Saúde e o setor financeiro do Município.

9.3. Risco de Falha no Monitoramento e Fiscalização

A efetividade da contratação depende diretamente da capacidade institucional do Município de exercer, de forma qualificada e contínua, a fiscalização, o

monitoramento e a avaliação da execução contratual. A fragilidade dos mecanismos de governança, a insuficiência de pessoal técnico ou a ausência de instrumentos adequados de controle podem resultar em ineficiência na execução dos serviços, queda na qualidade assistencial e dificuldades na apuração de responsabilidades.

A mitigação desse risco pressupõe a constituição formal de Comissão de Monitoramento e Avaliação, com competências e atribuições previamente definidas, apoiada em relatórios periódicos baseados em indicadores objetivos de desempenho, produtividade e qualidade. A responsabilidade pela gestão desse risco recai sobre a Comissão de Monitoramento e Avaliação e a Coordenação do HRSL.

9.4. Risco Tecnológico e de Implantação de Sistemas

A operacionalização do HRSL envolve riscos relevantes associados à implantação e integração de sistemas e tecnologias assistenciais e administrativas, especialmente na fase inicial de funcionamento do hospital. Eventuais atrasos, falhas na configuração ou dificuldades de integração podem ocasionar interrupção de fluxos assistenciais, subutilização de equipamentos médico-hospitalares e comprometimento dos registros clínicos e administrativos.

A mitigação desse risco impõe a realização de treinamento prévio e continuado das equipes, o acompanhamento técnico especializado durante o período de implantação e a adoção de estratégia de implantação gradual, com testes, ajustes e validação dos sistemas antes da operação plena. A responsabilidade pela gestão desse risco é atribuída à Coordenação de Tecnologia da Informação e à Coordenação Administrativa do HRSL.

9.5. Risco Operacional de Recursos Humanos

No âmbito da gestão de pessoas, a solução contratada 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. A sobrecarga das equipes, a queda na produtividade e a insuficiência de profissionais em áreas críticas podem impactar diretamente a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência prestada.

A mitigação desse risco exige planejamento de quadro de pessoal adequado ao perfil assistencial e à capacidade operacional do HRSL, adoção de mecanismos de contratação temporária de profissionais quando necessário, monitoramento contínuo da carga de trabalho e de indicadores de rotatividade e satisfação dos colaboradores. A

responsabilidade pela gestão desse risco é compartilhada entre a Coordenação de Recursos Humanos e a Coordenação Assistencial da contratada.

9.6. Risco Legal e Regulatório

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. A inadequação das cláusulas contratuais ou a insuficiência dos mecanismos jurídicos de proteção podem expor a Administração Pública a passivos judiciais e administrativos relevantes.

A mitigação desse risco requer observância rigorosa da legislação vigente, elaboração de cláusulas contratuais claras e tecnicamente robustas, obtenção de parecer jurídico prévio sobre os atos relevantes do contrato e acompanhamento permanente das obrigações regulatórias. A responsabilidade pela gestão desse risco recai sobre a Assessoria Jurídica do Município e a Comissão de Monitoramento e Avaliação.

9.7. Risco de Insatisfação da População e dos Usuários

Identificam-se riscos relacionados à insatisfação da população e dos usuários dos serviços de saúde, decorrentes de falhas na qualidade do atendimento, no acolhimento, nos tempos de espera, na resolutividade dos serviços ou na comunicação institucional. A materialização desse risco pode gerar queixas recorrentes, comprometimento da imagem institucional da gestão pública e impacto negativo sobre a legitimidade do modelo de contratação adotado.

A mitigação desse risco pressupõe a implantação de canais efetivos de ouvidoria, a realização de pesquisas periódicas de satisfação dos usuários, o monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade assistencial e a adoção de medidas corretivas tempestivas diante de reclamações e não conformidades. A responsabilidade pela gestão desse risco é atribuída à Coordenação de Ouvidoria e à Coordenação Administrativa da contratada.

9.8. Risco de Desassistência

Dentre os riscos identificados, o risco de desassistência merece tratamento destacado, em razão de sua elevada gravidade e de seu impacto direto sobre o direito constitucional à saúde. Esse risco caracteriza-se pela interrupção, redução ou

comprometimento da prestação dos serviços de saúde à população, podendo decorrer de falhas conjuntas ou isoladas nos campos assistencial, operacional, de recursos humanos, de suprimentos ou financeiro.

A materialização do risco de desassistência pode comprometer a continuidade do cuidado, gerar sobrecarga em outras unidades da rede de saúde, agravar condições clínicas dos pacientes e ameaçar a segurança assistencial, com repercussões imediatas sobre a saúde e a vida dos usuários do SUS.

A mitigação desse risco exige atuação coordenada e multidimensional, envolvendo a definição de indicadores de continuidade assistencial, a garantia de quadro de pessoal adequado, a manutenção de estoque mínimo de insumos críticos, a fiscalização constante pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e a previsão, no instrumento contratual, de cláusulas que autorizem a intervenção imediata da Administração Pública em caso de descontinuidade dos serviços. A responsabilidade pela gestão desse risco é compartilhada entre a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a Coordenação Assistencial do HRSL e a Secretaria Municipal de Saúde.

9.9. Matriz de Riscos Consolidada

O quadro a seguir consolida os principais riscos identificados para a implementação e operação do HRSL, com a classificação de impacto, severidade, probabilidade, estratégias de mitigação e responsáveis:

Quadro 12 – Matriz de riscos consolidada

Risco	Impacto	Severidade	Probabilidade	Mitigação	Responsável
Dependência excessiva da contratada	Interrupção ou baixa qualidade nos serviços assistenciais	Alto	Média	Estabelecer indicadores de desempenho claros, metas pactuadas e cláusulas contratuais de rescisão ou substituição	Secretaria Municipal de Saúde / Comissão de Monitoramento e Avaliação
Insuficiência de repasses financeiros	Falta de recursos para manutenção de equipamentos, insumos e	Alto	Média	Planejamento orçamentário detalhado, previsão de contingências e	Secretaria Municipal de Saúde / Setor Financeiro

	pagamento de pessoal			monitoramento contínuo	
Falha no monitoramento e fiscalização do contrato	Ineficiência na execução dos serviços e queda na qualidade assistencial	Médio	Média	Constituir Comissão de Monitoramento e Avaliação com relatórios periódicos baseados em indicadores	Comissão de Monitoramento e Avaliação / Coordenação do HRSL
Atrasos ou dificuldades na implantação de sistemas e tecnologias	Interrupção de fluxos assistenciais e subutilização de equipamentos	Médio	Média	Treinamento das equipes, acompanhamento técnico especializado e implantação gradual com testes e ajustes	Coordenação de TI / Coordenação Administrativa
Risco operacional de recursos humanos insuficientes	Sobrecarga da equipe, queda na produtividade e no atendimento	Alto	Média	Planejamento de quadro de pessoal adequado, contratação temporária de profissionais se necessário, monitoramento da carga de trabalho	Coordenação de Recursos Humanos / Coordenação Assistencial
Risco legal e regulatório	Possíveis questionamentos administrativos ou judiciais	Médio	Baixa	Observar legislação vigente, cláusulas contratuais claras e parecer jurídico prévio	Assessoria Jurídica / Comissão de Monitoramento e Avaliação
Risco de insatisfação da população ou usuários	Queixas e impacto negativo na imagem da gestão	Médio	Baixa	Implementar canais de ouvidoria, monitorar satisfação dos usuários e agir preventivamente sobre reclamações	Coordenação de Ouvidoria / Coordenação Administrativa

Risco de desassistência	Interrupção, redução ou comprometimento da prestação de serviços de saúde	Alto	Média-Alta	Definir indicadores de continuidade assistencial, garantir quadro de pessoal adequado, manter estoque mínimo de insumos, fiscalização constante e cláusulas contratuais de intervenção imediata	Comissão de Monitoramento e Avaliação / Coordenação Assistencial / Secretaria Municipal de Saúde
-------------------------	---	------	------------	---	--

10. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO, PAGAMENTO E ORÇAMENTO

10.1. Orçamento Estimado e Previsão Anual

O valor mensal máximo estimado da contratação, apurado com base no levantamento preliminar realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, importa em **R\$ 18.020.508,60 (dezoito milhões, vinte mil, quinhentos e oito reais e sessenta centavos)**, totalizando **R\$ 216.246.103,20 (duzentos e dezesseis milhões, duzentos e quarenta e seis mil, cento e três reais e vinte centavos)** para o período de 12 (doze) meses.

A estimativa orçamentária foi elaborada com base nas despesas dos contratos e aditivos vigentes no Município de Sete Lagoas, especialmente aqueles relacionados ao Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato (HMMFD), à Irmandade Nossa Senhora das Graças (HNSG) e a prestadores contratados para a realização de procedimentos hospitalares vinculados à rede de urgência e emergência e aos atendimentos eletivos regulados. Para os serviços já existentes no Município, foram utilizados os dados do período de março a agosto de 2025 como referência de custeio. Para as novas linhas de cuidado e especialidades a serem incorporadas pelo HRSL, os custos foram projetados a partir de parâmetros nacionais, estudos comparativos e dados do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), conforme metodologia detalhada no Estudo Técnico Preliminar.

Para fins de implantação e início das atividades da unidade, fica estabelecido o Orçamento da Equipagem e Implantação no valor global 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), valor que será repassado de recursos estaduais, nos termos da Resolução SES/MG nº 10.594/2025. Este montante destina-se exclusivamente à aquisição, provisão e disponibilização do parque tecnológico do Hospital Regional de Sete Lagoas (HRSL), abrangendo todos os equipamentos médicos, mobiliários, sistemas de informação e tecnologias necessárias ao seu pleno funcionamento.

Considerada a vigência contratual de 25 (vinte e cinco) anos, portanto, o valor global estimado do 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), para 300 (trezentos) meses, e o valor global estimado da contratação, somado o Orçamento da Equipagem e Implantação, corresponde a R\$ 5.483.074.732,98 (cinco bilhões, quatrocentos e oitenta e três milhões, setenta e quatro mil, setecentos e trinta e dois reais e noventa e oito centavos).

Os valores apresentados possuem caráter referencial máximo, podendo sofrer ajustes nos exercícios subsequentes em conformidade com a sistemática prevista no Edital, no Contrato de Concessão e na legislação pertinente.

O financiamento da operação do HRSL observará o modelo tripartite do SUS, com aporte estadual inicial predominante, nos termos das Resoluções SES/MG nº 10.594/2025 e nº 10.850/2025, que disciplinam, respectivamente, a aprovação do projeto de saúde do HRSL e o Módulo Hospitais Regionais da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Valora Minas). O custeio durante a fase de implantação será suportado por meio de repasses estaduais de caráter transitório, com duração prevista de até 3 (três) anos, e progressiva incorporação de recursos federais à medida da habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

Para aprimorar a gestão financeira e operacional do HRSL, a contratada gestora poderá adotar o Programa Nacional de Gestão de Custos na Saúde (PNGC), ferramenta oficial do Ministério da Saúde destinada à análise e controle de custos hospitalares por centro de custo, permitindo integrar informações de produção, recursos humanos, insumos e despesas, e fornecer dados confiáveis para planejamento estratégico e prestação de contas perante os órgãos de controle.

10.2. Critérios de Medição e Repasse: Parcela Fixa e Variável

A Parcela Variável de aproximadamente 22% (vinte e dois por cento) do Orçamento do Custeio Operacional será apurada quadrimestralmente com base no Percentual Global de Cumprimento (PGC) obtido pela contratada, calculado a partir de

três Itens Avaliáveis, nos seguintes pesos: (i) Metas Assistenciais de Produção – 45%; (ii) Indicadores de Desempenho – 45%; e (iii) Produtos Contratuais – 10%.

O resultado ponderado dos três Itens Avaliáveis compõe o PGC, em escala de 0% (zero por cento) a 100% (cem por cento), cuja aplicação sobre o valor máximo da Parcela Variável determina o montante efetivamente devido no período. A metodologia de apuração de cada Item Avaliável, os Subitens Avaliáveis, os pesos individuais, as fórmulas, as fontes de comprovação e as condições de exigibilidade estão detalhados no Programa de Trabalho (Anexo A ao Contrato de Concessão).

Apurado o Percentual Global de Cumprimento (PGC), o repasse efetivo da Parcela Variável obedecerá à Escala Escalonada de Repasse por Desempenho Global, prevista no Programa de Trabalho (Anexo A ao Contrato de Concessão), conforme a tabela abaixo, sendo que o PGC inferior a 65% (sessenta e cinco por cento) acarretará a não percepção da Parcela Variável no período avaliativo:

Desempenho global (PGC)	Percentual da Parcela Variável
≥ 95%	100%
≥ 90% e < 95%	95%
≥ 85% e < 90%	90%
≥ 80% e < 85%	85%
≥ 75% e < 80%	80%
≥ 70% e < 75%	75%
> 65% e < 70%	70%
= 65%	65%
< 65%	0%

O percentual de cumprimento das Metas Assistenciais de Produção será aferido pela Contratante com base na produção assistencial informada pelo sistema informatizado da Contratada e disponibilizada quadrimestralmente, sendo obrigatória a apresentação dos dados em conformidade com as normativas do SUS, nos quantitativos e nas datas definidos pela Contratante, na forma do Programa de Trabalho.

10.3. Adequação e Dotação Orçamentária

A estimativa de custos, com valor previamente fixado pela Administração, apresentada pelas entidades participantes da Concorrência Pública, elaborada conforme o modelo do Anexo VI do Edital, deverá ser compatível 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.

A futura contratada será responsável pelos custos, obrigações e encargos decorrentes da execução das atividades assumidas e dos instrumentos operacionais decorrentes do objeto do Contrato de Concessão, observadas as disposições contratuais aplicáveis, inclusive quanto aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e operacionais eventualmente incidentes.

A contratação pretendida encontra-se no planejamento de contratação da Secretaria Municipal de Saúde e dispõe de previsão orçamentária devidamente estabelecida na Lei Orçamentária Anual do Município de Sete Lagoas, em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei Municipal nº 10.302/2025) e o Plano Plurianual 2026-2029 (Lei Municipal nº 10.483/2026).

10.4. Diretrizes de Prestação de Contas

A contratada estará obrigada à prestação de contas periódica e sistemática dos recursos recebidos, observando os seguintes requisitos:

- a) A contratada deverá apresentar prestação de contas quadrimestralmente à Contratante, composta por (i) Relatório Gerencial de Resultados e (ii) Relatório Gerencial Financeiro, ambos contendo Sumário Executivo e Prestação de Contas Integral, na forma do Contrato de Concessão.
- b) Plataforma eletrônica de prestação de contas: a contratada deverá implantar plataforma eletrônica de prestação de contas, no prazo máximo de 3 (três) meses contados a partir da assinatura do Contrato de Concessão, mediante aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde quanto aos requisitos técnicos e funcionais. A contratada deverá realizar alimentação regular e rotineira da plataforma, dentro dos prazos estabelecidos em normatização própria. O percentual de aprovação em primeira análise na referida plataforma compõe

indicador de desempenho qualitativo, conforme indicadores e metas de desempenho e qualidade.

c) Movimentação financeira em contas bancárias específicas: a contratada deverá movimentar os recursos repassados pela Contratante em contas bancárias específicas, constando como titular a contratada, sendo ao menos uma conta para movimentação corrente das atividades previstas no Contrato de Concessão e outra destinada ao Fundo Especial de Provisão (13º salário, férias, rescisão trabalhista).

d) Fundo Especial de Provisão: a contratada terá a obrigação de repassar, mês a mês, em conta específica para esse fim, durante o mês de competência, valor proporcional decorrente do cálculo das respectivas verbas trabalhistas provisionadas. Os extratos bancários referentes a essa conta deverão integrar a prestação de contas quadrimestral.

e) Aplicação financeira dos recursos: os recursos repassados à contratada poderão ser aplicados no mercado financeiro, em investimentos de baixo risco, com garantia quanto ao valor principal aplicado e sem prejuízo de liquidez para as necessidades de utilização, devendo os resultados das operações serem revertidos exclusivamente aos objetivos do Contrato de Concessão.

f) Transparência e publicidade: a contratada deverá manter em seu sítio institucional e em locais visíveis dos estabelecimentos onde exerça suas atividades a divulgação do Contrato de Concessão e dos relatórios de prestação de contas, em atendimento aos princípios da publicidade e da transparência que regem a administração pública.

g) Periodicidade e prazos da prestação de contas: a prestação de contas observará periodicidade quadrimestral e anual, conforme a periodicidade própria de cada indicador. A contratada apresentará a prestação de contas quadrimestral até o dia 14 (quatorze) do segundo mês subsequente ao encerramento do quadrimestre; e a prestação anual até 31 de março do exercício subsequente. A Comissão de Monitoramento e Avaliação se manifestará sobre cada prestação de contas, aprovando, aprovando com ressalvas ou rejeitando, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para a quadrimestral e 60 (sessenta) dias para a anual, ressalvado o prazo de diligências. Os descontos referentes ao mês de referência

decorrentes do não atingimento de metas serão consolidados quadrimestralmente e descontados, de forma integral, na primeira parcela subsequente ao quadrimestre avaliado, referente ao primeiro mês de análise.

As regras complementares de prestação de contas, os modelos de relatórios e os prazos para submissão e análise serão detalhados no Edital de Concorrência Pública e na minuta do Contrato de Concessão.

11. DIREITOS, OBRIGAÇÕES E DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Obrigações da Secretaria Municipal de Saúde (Contratante)

No âmbito do Contrato de Concessão, constituem obrigações da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, na qualidade de Contratante:

11.1.1. Gestão e supervisão do contrato

Designar, por meio de Portaria, gestor(a) do Contrato de Concessão e Comissão Gestora, com atribuições de orientar a contratada e acompanhar o desenvolvimento das atividades, conforme objetivos e metas definidos no Programa de Trabalho, garantindo suporte político-institucional como representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. Compete ao(a) gestor(a) do contrato atuar junto à Contratada na prestação dos serviços, assegurando orientação técnica e institucional durante toda a execução contratual.

Cabe ainda à Contratante definir as condições para gestão e fiscalização do Contrato de Concessão e dos instrumentos contratuais dele derivados, bem como nomear gestor(a) para acompanhar a execução dos demais ajustes contratuais pertinentes.

11.1.2. Comissão de Monitoramento e Avaliação

Constituir Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato de Concessão, composta por, no mínimo, 05 (cinco) servidores públicos, sendo pelo menos 01 (um) da área técnica vinculada ao objeto e 01 (um) da área administrativa ou financeira, responsável pelo controle, acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços prestados pela contratada. O(a) gestor(a) ou a Comissão indicada será responsável pelos esclarecimentos e informações solicitados por órgãos de controle municipais. A

Comissão reunir-se-á, no mínimo, trimestralmente, para avaliar o cumprimento das metas e ações do contrato, sem prejuízo de reuniões extraordinárias sempre que necessário.

11.1.3. Acompanhamento e fiscalização

Monitorar e fiscalizar as atividades da Contratada, em conformidade com a legislação municipal e as normas do SUS, verificando a manutenção da capacidade técnica e jurídica da contratada para execução do objeto contratual. Emitir notas técnicas e pareceres conclusivos sobre o cumprimento da prestação dos serviços, sempre que necessário, orientando as ações a serem desenvolvidas.

11.1.4. Planejamento financeiro e orçamentário

Programar no orçamento do Município de Sete Lagoas e da Secretaria Municipal de Saúde os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, assegurando o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros e acompanhando sua execução nos sistemas municipais de controle financeiro. Liquidar o empenho e efetuar o repasse financeiro à contratada dentro dos prazos preestabelecidos no contrato. Efetuar as retenções tributárias devidas, referentes aos serviços prestados, em conformidade com a legislação vigente.

11.1.5. Inventário, cessão de bens e infraestrutura

Inventariar e avaliar os bens móveis e imóveis a serem cedidos à Contratada, previamente à formalização dos termos de cessão de uso. Permitir o uso dos bens móveis e do imóvel, com celebração dos correspondentes termos de cessão de uso, sempre que conveniente aos interesses das partes. Prover à contratada os meios e recursos de infraestrutura necessários à execução do objeto do Contrato de Concessão e à manutenção dos bens cedidos.

11.1.6. Apoio técnico e institucional

Providenciar capacitações e treinamentos para a implantação e uso dos sistemas informatizados oficiais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. Fornecer à contratada os protocolos específicos e o padrão de comunicação da

Secretaria Municipal de Saúde. Cadastrar a entidade vencedora como mantenedora junto ao CNES.

11.1.7. Notificação e sanções

Notificar a contratada sobre todas e quaisquer ocorrências relacionadas à prestação dos serviços objeto do contrato. Aplicar as sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis, observados o contraditório e a ampla defesa, nos termos da legislação aplicável.

11.1.8. Responsabilidade sobre encargos, tomada de contas e ações judiciais

A Contratante não se responsabilizará por encargos, multas ou outras obrigações que incidam sobre a Contratada em decorrência de atrasos nos repasses. Ressalvam-se os encargos e as penalidades decorrentes de atrasos ou de providências imputáveis exclusivamente ao Município - tais como a liberação de áreas, a execução de obras a seu cargo e os repasses de sua competência -, que serão por ele suportados, em conformidade com a Matriz de Riscos do Contrato, não se lhe atribuindo os encargos decorrentes de atos ou repasses de competência do Estado de Minas Gerais ou da União.

Instaurará Tomada de Contas Especial em caso de indícios de má gestão de recursos públicos e representará aos órgãos competentes (Procuradoria-Geral do Município e Ministério Público) para adoção de medidas judiciais, quando houver indícios de danos ao patrimônio público ou enriquecimento ilícito.

11.1.9. Encerramento do contrato

Emitir o Termo de Encerramento do Contrato de Concessão, atestando o cumprimento das condições contratuais, por intermédio da Comissão de Monitoramento e Avaliação. Especificar regras de transição e encerramento contratual que garantam a manutenção dos recursos materiais e humanos necessários à continuidade da prestação dos serviços de saúde.

11.2. Obrigações da contratada

No âmbito do Contrato de Concessão, constituem obrigações da contratada:

11.2.1. Prestação dos serviços e atendimento ao usuário

Prestar os serviços e atividades conforme especificado neste Termo de Referência e no Contrato de Concessão, cumprindo todas as obrigações constantes das especificações técnicas, metas de produção e indicadores de desempenho pactuados. Atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal, gratuito e equânime, mantendo a busca pela qualidade na prestação dos serviços e contemplando as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde.

Resguardar as garantias mínimas no atendimento aos usuários: o respeito à decisão do paciente quanto ao consentimento ou à recusa de serviços de saúde, exceto em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal; o sigilo de dados e informações; o esclarecimento sobre os direitos e serviços disponíveis; a vedação ao uso de pacientes para experimentos científicos sem as devidas autorizações legais e éticas; a garantia de assistência religiosa ou espiritual por ministros de qualquer culto, quando solicitada; entre outras.

A contratada deverá manter setor de atendimento ao usuário, responsável por fornecer dados ao Relatório de Atividades e analisar o nível de satisfação dos usuários, além de informar diariamente à Secretaria Municipal de Saúde o número de vagas disponíveis para hospitalização. Caberá à contratada apresentar indicadores de produção, qualidade e financeiros aos setores técnicos da Contratante, além de fornecer relatórios mensais e trimestrais de execução do contrato, comparando metas propostas e resultados alcançados, justificando eventual não execução de metas previstas.

11.2.2. Gestão de pessoas e responsabilidade trabalhista

Contratar, administrar e gerir os recursos humanos necessários à execução do Contrato de Concessão, com qualificação e em número suficiente para o cumprimento do objeto, responsabilizando-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da contratação, quando aplicáveis, sem qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária do Município. A contratada deverá desenvolver Política de Gestão de Pessoas alinhada à legislação trabalhista vigente, incluindo ações de segurança do trabalho, prevenção de acidentes, avaliação de desempenho, desenvolvimento de competências e capacitação permanente das equipes.

A contratada poderá receber os servidores públicos municipais que anuírem com a cessão especial prevista na legislação municipal aplicável, observando as normas que regem a matéria.

11.2.3. Protocolos, sistemas de informação e documentação

A contratada deverá definir e aplicar protocolos médicos multidisciplinares, bem como registrar, acompanhar e comprovar as atividades nos sistemas municipais, nos sistemas do SUS e no prontuário eletrônico do paciente. Caso utilize sistema próprio, deverá garantir compatibilidade com as exigências da Contratante, exportação de dados e realização de backups.

A contratada deverá assegurar a guarda, atualização e integridade dos prontuários, em meio eletrônico e físico, conforme legislação vigente, além de manter atualizada toda a documentação de regularidade da unidade (alvarás, registros técnicos, comissões obrigatórias) e comunicar à Contratante eventuais alterações em seu estatuto social e regulamento.

Possuir rotinas administrativas e de atendimento formalizadas por escrito, devidamente atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico, contemplando todos os processos sob responsabilidade da contratada, desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. Cumprir, sempre que aplicável, as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) quanto ao tratamento de dados pessoais.

A contratada deverá, ainda, providenciar e manter válido o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), certificando que as edificações cumprem as condições mínimas de segurança contra incêndio e pânico estabelecidas pela legislação vigente, comunicando imediatamente à Contratante qualquer irregularidade ou vencimento do documento.

A contratada deverá elaborar e apresentar à Contratante protocolos assistenciais para todas as linhas de cuidado integrantes do escopo do HRSL, no prazo máximo de 6 (seis) meses, contados a partir da assinatura do Contrato de Concessão. Os protocolos deverão: (i) padronizar a atuação das equipes multiprofissionais; (ii) promover assistência qualificada, segura e humanizada; (iii) racionalizar o uso de recursos materiais e humanos; e (iv) servir como ferramenta de apoio à rotina hospitalar e de melhoria contínua da qualidade assistencial.

A contratada deverá implantar plataforma eletrônica de prestação de contas no prazo máximo de 3 (três) meses, contados a partir da assinatura do Contrato de Concessão, mediante aprovação prévia da Secretaria Municipal de Saúde quanto aos requisitos técnicos e funcionais, devendo a plataforma: (i) permitir o registro, acompanhamento e consolidação das informações financeiras e operacionais; (ii) gerar relatórios gerenciais e financeiros em formatos acessíveis; (iii) ser compatível e integrada com os sistemas utilizados pela Contratante; e (iv) garantir transparência, rastreabilidade e integração com os sistemas oficiais. A contratada deverá ainda implantar e utilizar

Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) com integração obrigatória ao sistema utilizado pela Contratante, conforme detalhado no item 3.3.1 deste Termo de Referência.

11.2.4. Gestão financeira, transparência e compliance

Abrir conta bancária específica para movimentação dos recursos do contrato e aplicar os recursos financeiros estritamente conforme pactuado. Elaborar balancetes e demonstrações financeiras trimestrais, disponibilizando-os à Contratante e aos órgãos de controle. Implantar e utilizar sistemas informatizados de gestão e prestação de contas que permitam monitoramento, integração e rastreabilidade de informações.

A contratada deverá assegurar rotinas de compliance, auditoria, integridade, gestão da qualidade e controle de custos, com definição de protocolos, normas operacionais e código de ética e conduta. Deverá manter mecanismos de denúncia de irregularidades e prevenção de riscos, bem como publicizar em meios acessíveis os documentos institucionais, regulamentos, estatuto social atualizado, composição de dirigentes, Contrato de Concessão e relatórios de prestação de contas, em atendimento aos princípios da publicidade e transparência.

Facilitar o acesso de órgãos de controle interno e externo, inclusive a Controladoria-Geral do Município, o Tribunal de Contas, os Conselhos de Saúde e demais instâncias fiscalizadoras, a todos os documentos relativos à execução do Contrato de Concessão, concedendo acesso imediato à informação disponível ou, não sendo possível, prestando-a no prazo fixado quando da solicitação.

Para fins do disposto neste item, a contratada deverá manter e disponibilizar, quando solicitado: (i) Manual de Compliance; (ii) Regulamento de Compras e Contratações; (iii) Regulamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal; (iv) Regulamento de Diárias e Reembolsos; e (v) Plano de Cargos e Salários, em conformidade com as condições estabelecidas no Edital de Concorrência Pública.

Ainda, como condição para a assinatura do Contrato de Concessão, a entidade vencedora deverá prestar garantia de execução contratual no valor correspondente a 1% (um por cento) do valor anualizado da Parcela Fixa do Custeio Operacional estimado do Contrato de Concessão, proporcionalmente ao número de leitos ativos perante a capacidade total do hospital, nos termos dos arts. 96 a 100 da Lei Federal nº 14.133/2021, no que couber, observadas as modalidades e condições estabelecidas no Edital de Concorrência Pública.

A garantia deverá permanecer válida durante toda a vigência contratual, inclusive em prorrogações, aditamentos, revisões e recomposições de valor, cabendo à contratada promover sua complementação, renovação ou adequação no prazo fixado no Contrato

de Concessão, sob pena de suspensão de repasses vinculados à parcela variável e rescisão contratual.

11.2.5. Gestão de bens e patrimônio

Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos cedidos, garantindo manutenção preditiva, preventiva e corretiva, e utilizando-os exclusivamente para os fins previstos no instrumento contratual. Controlar a distribuição, localização e remanejamento de bens na unidade, utilizando e mantendo sistema informatizado de controle patrimonial. Comunicar à Contratante todas as aquisições de bens móveis realizadas, na primeira prestação de contas subsequente à conclusão da aquisição dos respectivos bens, e providenciar a documentação necessária para incorporação dos bens adquiridos.

Restituir à Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas os bens concedidos e os adquiridos com recursos do contrato, em estado de conservação compatível com o uso normal, ao término ou rescisão do Contrato de Concessão, formalizando a devolução mediante Termo de Recebimento, após conferência e inspeção dos bens. Em caso de rescisão contratual ou extinção da contratada, todo o patrimônio, legados e doações destinados à contratada ou adquiridos com recursos do Contrato deverão ser incorporados integralmente ao patrimônio do Município.

Fica a contratada responsável pela realização da manutenção preventiva, corretiva e preditiva da infraestrutura, equipamentos e bens vinculados à operação do HRSL.

11.2.6. Comunicação e ouvidoria

Atender às demandas da Ouvidoria e do Comitê de Acesso à Informação do Município.

Comunicar imediatamente à Contratante quaisquer fatos que alterem o normal desenvolvimento do contrato e solicitar autorização prévia para prestação de serviços não previstos ou alterações nos serviços contratados, garantindo que não haja redução do padrão de desempenho.

11.2.7. Aquisição de materiais, contratações e regulamento próprio

A contratada deverá responsabilizar-se pelas contratações, aquisições e demais despesas necessárias à execução das atividades assumidas.

A contratada deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da assinatura do contrato, o Regulamento de Compras e Contratações para contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da contratada, acompanhado da comprovação da respectiva aprovação.

A contratada será responsável pelo pagamento de água, energia elétrica, telefone, internet e demais insumos ou serviços necessários à gestão da unidade.

11.2.8. Vedações

É vedada a cessão total ou parcial do objeto do Contrato de Concessão pela contratada, e a utilização do contrato para proveito ilícito pessoal ou de terceiros. Não será admitida a cobrança de qualquer valor, a qualquer título, dos usuários dos serviços prestados no âmbito do Contrato de Concessão.

11.3. Regras de Transição e Encerramento Contratual

Extinto o Contrato de Concessão, a contratada apresentará a prestação de contas final e devolverá os saldos financeiros remanescentes dos recursos repassados, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, dispondo do prazo de 90 (noventa) dias, contados do término ou da rescisão, para quitar as demais obrigações operacionais e trabalhistas remanescentes e para restituir, mediante Termo de Recebimento, os bens móveis cedidos e aqueles adquiridos com recursos do contrato, observadas as regras detalhadas na minuta do Contrato de Concessão.

Em caso de desinteresse da contratada na prorrogação do contrato, esta se obrigará, a exclusivo critério da Contratante, a manter a prestação dos serviços contratados pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da manifestação de desinteresse na prorrogação do Contrato de Concessão, de modo a garantir a continuidade da assistência à saúde e viabilizar a adoção, pela Contratante, das providências necessárias à transição da gestão, nos termos previstos no Contrato de Concessão.

Em caso comprovado descumprimento contratual de natureza grave, observados os trâmites atinentes ao contraditório e à ampla defesa, qualquer das partes poderá resolver motivadamente o contrato, nos termos da legislação aplicável.

Em qualquer hipótese de extinção do Contrato de Concessão, a contratada elaborará e apresentará Plano de Transição detalhado à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do encerramento do Contrato de Concessão, contemplando, no mínimo: (i) cronograma de transferência das atividades; (ii) inventário atualizado de bens, sistemas e contratos vigentes; (iii) plano de continuidade das equipes assistenciais durante o período de transição; (iv) plano de pagamento de obrigações trabalhistas e fornecedores; (v) plano de migração de bases de dados e prontuários; e (vi) plano de comunicação aos usuários e à rede de saúde regional.

Extinto o Contrato de Concessão, a contratada deverá restituir as edificações, instalações e bens cedidos em regime de concessão de uso nas mesmas condições constantes do laudo de vistoria inicial elaborado quando da entrega da unidade, ressalvados o desgaste natural decorrente do uso regular e eventual ressalva expressa registrada em laudo. Eventuais danos imputáveis à contratada deverão ser por ela reparados ou indenizados, em valor a ser apurado em laudo técnico, observado o disposto no Anexo B do Contrato de Concessão.

11.4. Foro e Casos Omissos

As partes elegem o Foro da Comarca de Sete Lagoas, Estado de Minas Gerais, para dirimir quaisquer questões oriundas do Contrato de Concessão, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes, à luz dos princípios constitucionais da Administração Pública, da legislação do SUS, das normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, da Lei Federal nº 14.133/2021. Quando não houver consenso, prevalecerá a decisão da Contratante, assegurado à Contratada o direito ao contraditório e à ampla defesa.

O presente Termo de Referência integra o Edital de Concorrência Pública e o Contrato de Concessão dele decorrente, prevalecendo, em caso de divergência, as disposições do Contrato de Concessão, observada a legislação aplicável.

Sete Lagoas/MG, 14 de outubro de 2026.

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE