



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Coordenação Gerencial da Regulação do Acesso Hospitalar

TERMO DE REFERÊNCIA

ÓRGÃO OU ENTIDADE PÚBLICA

Processo SEI nº 1320.01.0083698/2025-46

1 CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Contratação de hospitais para acesso a leitos hospitalares e/ou recursos assistenciais a fim de atender à demanda da Rede de Urgência e Emergência, por necessidade clínica ou ordem judicial, de forma complementar ao SUS, conforme condições e exigências estabelecidas na minuta do edital de credenciamento e nos termos da tabela abaixo.

Os serviços prestados pelas instituições credenciadas serão remunerados com base em pacotes que consideram os seguintes componentes, quando couber:

I – DIÁRIAS – considerando o custo mediano calculado para o Estado de Minas Gerais a partir dos valores extraídos do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), a saber:

A - número de diárias em Unidade de Internação de Clínica Cirúrgica;

B - número de diárias em Unidade de Internação de Clínica Médica;

C - número de diárias em Unidade de Internação de Clínica Pediátrica;

D - número de diárias em UTI adulto;

E - número de diárias em UTI pediátrico;

F - número de diárias em UTI neonatal.

II - CENTRO CIRÚRGICO/CENTRO OBSTÉTRICO – considerando o custo mediano de utilização do bloco cirúrgico, independentemente do procedimento cirúrgico a ser realizado, calculado para o Estado de Minas Gerais a partir dos valores extraídos do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Tabela

Nome do centro de custos	Custo mediano por produção diária	Produção mensurada no PNGC
UTI Adulto	R\$ 2.502,95	Paciente/dia
Unidade de Internação de Clínica Cirúrgica	R\$ 1.058,51	Paciente/dia

Nome do centro de custos	Custo mediano por produção diária	Produção mensurada no PNGC
Unidade de Internação de Clínica Médica	R\$ 959,14	Paciente/dia
UTI Neonatal	R\$ 2.292,98	Paciente/dia
UTI Pediátrica	R\$ 3.165,03	Paciente/dia
Centro Obstétrico	R\$ 2.542,39	Parto
Centro Cirúrgico	R\$ 2.137,49	Cirurgia

Além dos componentes descritos na tabela, serão acrescidos valores referentes a:

I – HONORÁRIOS MÉDICOS - considerando os valores estabelecidos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ano base 2015;

II – OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) – considerando o valor da nota fiscal apresentada pelo estabelecimento na fatura. Os valores a serem remunerados de OPME serão compatíveis com valores de mercado.

Os valores das diárias incluirão, quando couber: serviços de enfermagem, higienização, hotelaria, taxas, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, dieta oral e enteral do paciente, dieta do acompanhante e remoção, materiais descartáveis e medicamentos.

As diárias de UTIs dos pacientes que não reúnam condições de alta médica terão seu valor reduzido em 20% (vinte por cento) do seu valor a cada 10 (dez) dias, sucessivamente, até o limite mínimo correspondente aos valores da Tabela SIGTAP.

1.2 O prazo de vigência da contratação é de 30 (trinta) meses, contado do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), admitidas prorrogações sucessivas até o limite máximo de 10 (dez) anos, nos termos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133, de 2021. O prazo se justifica pela necessidade de serviço continuado para garantir acesso do paciente, evitando assim a desassistência.

1.3 O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A fundamentação da contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar notadamente no Diagnóstico da Situação Atual (item II, subitem 1), onde se descreve o problema a ser resolvido, com base no que dispõe o artigo 198 da Constituição Federal, bem como o § 1º do artigo 199, e a Lei Federal nº 8.080/1990, que reforçam a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS.

2.2 O objeto da contratação está previsto no Plano Anual de Contratações para o exercício de 2026, conforme consta nas informações básicas deste Termo de Referência, integrando o planejamento das aquisições previstas para aquele exercício.

3 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO, CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar na escolha e detalhamento da solução (item IV, subitem 1), que consiste no credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados, visando à contratação de leitos e/ou procedimentos assistenciais para atender casos de urgência, emergência e demandas judiciais. O credenciamento é um instrumento jurídico que possibilita a contratação da rede privada de forma complementar ao SUS quando não há vagas na rede pública.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Subcontratação

Não será admitida a subcontratação total do objeto, admitindo-se apenas a contratação de serviços acessórios, desde que autorizadas pela SES/MG.

5 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A execução do presente contrato dar-se-á por meio do credenciamento de estabelecimentos privados de saúde, aptos a prestar serviços médico-hospitalares de forma complementar ao Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG, em situações excepcionais de urgência, emergência ou determinação judicial, quando não há disponibilidade de leitos hospitalares e/ou recursos assistenciais na rede SUS, em conformidade com o art. 199 da Constituição Federal de 1988, Lei Federal nº 8.080/1990 e critérios previstos em edital e demais normativas aplicáveis.

A homologação do credenciamento, seguida do cadastramento das instituições habilitadas à prestação de serviços, possibilitará a formalização dos contratos e, durante sua execução, as instituições credenciadas deverão disponibilizar, de forma contínua, informações sobre a capacidade instalada e a disponibilidade de leitos/procedimentos.

5.1 Fluxo operacional da compra de leitos e recursos assistenciais

I. Solicitação de compra de leitos e recursos assistenciais

A solicitação da compra de leitos ou recursos assistenciais será de competência exclusiva dos seguintes profissionais, no exercício da função de autoridade sanitária:

- Médico Regulador Plantonista da Central Regional de Regulação Assistencial do Estado de Minas Gerais (CRRRA);
- Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial;
- Coordenador Estadual de Regulação Assistencial.

A compra de leitos ou de recursos assistenciais deve ocorrer apenas em situações específicas, tais como: quando o paciente estiver devidamente cadastrado no SUSFácil para fins de transferência hospitalar; em casos de risco iminente de morte ou de grave comprometimento da saúde do paciente; para cumprimento de decisão judicial; ou ainda, diante da indisponibilidade de leito ou procedimento hospitalar na rede SUS-MG, desde que haja comprovação do esgotamento da busca por atendimento em unidades com capacidade técnica e estrutural compatível com a demanda apresentada.

Após a constatação da necessidade de aquisição de leitos ou recursos assistenciais na rede privada, e mediante o cumprimento de todos os critérios estabelecidos, a Central Regional de Regulação Assistencial (CRRRA) realizará o contato com as instituições habilitadas no edital, por meio eletrônico (e-mail institucional ou sistema oficial de informação do Estado), com o objetivo de verificar a disponibilidade para atendimento ao paciente.

II. Escolha do Prestador e Autorização de atendimento

Após o retorno das instituições com disponibilidade para atender o caso, o médico regulador ou a autoridade sanitária responsável realizará a escolha do prestador, observando os seguintes critérios:

- Capacidade técnica da instituição compatível com as necessidades clínicas do paciente;
- Havendo mais de um prestador apto, deverá ser priorizado aquele com localização mais

próxima da residência do paciente e com menor tempo de resposta. O critério adotado será, sempre que possível, a proximidade da residência do paciente, de forma a facilitar as visitas dos familiares e o acompanhamento contínuo, otimizando os custos e a logística dos acompanhantes.

A autorização para o atendimento será formalizada pela autoridade sanitária responsável, por meio eletrônico — e-mail institucional ou sistema oficial de informação do Estado — e encaminhada à instituição selecionada. A CRRA de origem instruirá um processo SEI com laudo de solicitação de transferência do paciente, retirado do Sistema de Informação Oficial da Regulação.

III. Admissão e atendimento do Paciente

O paciente será transferido para a instituição selecionada, seguindo normas estaduais de transporte inter-hospitalar. O prestador internará o paciente e realizará os procedimentos necessários para resolução da demanda, registrando no formulário todas as informações, para posterior faturamento.

IV. Alta e Faturamento

Na alta do paciente, o prestador deverá elaborar um relatório médico contendo informações detalhadas sobre a internação e a evolução clínica, o qual deverá ser encaminhado à DRAUE/SES juntamente com:

- a fatura hospitalar referente ao período de internação ou ao serviço prestado;
- o descritivo cirúrgico e a folha de sala cirúrgica;
- as notas fiscais e as etiquetas de rastreabilidade das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs), quando utilizados.

Os honorários médicos serão calculados conforme as normas estabelecidas pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Uma nota orientativa será disponibilizada às instituições credenciadas, contendo informações detalhadas sobre o envio das contas e os documentos necessários.

V. Revisão de Contas

A revisão das contas será realizada por equipe técnica capacitada, de modo a assegurar a adequação dos valores cobrados aos serviços efetivamente prestados, com base na análise dos seguintes documentos e critérios:

- Conferência dos registros assistenciais;
- Verificação do formulário de aquisição e do laudo clínico do paciente;
- Revisão técnica e administrativa das faturas apresentadas.

Caso o(a) médico(a) revisor(a) identifique alguma irregularidade na fatura, a instituição será contatada por e-mail para prestar esclarecimentos ou encaminhar a documentação complementar necessária à conclusão do parecer técnico.

Em caso de divergência técnico-assistencial que impossibilite a resolução da inconsistência, será solicitada uma justificativa do médico assistente responsável pelo atendimento. Essa justificativa será avaliada por uma junta composta por médicos revisores.

VI Pagamento

Após a conclusão da revisão da conta, será emitido um parecer técnico contendo a análise detalhada da fatura hospitalar apresentada, abrangendo o atendimento médico, a cobrança de honorários, a utilização de OPMEs, os pacotes de diárias e o uso do bloco cirúrgico, avaliando a conformidade com a patologia ou diagnóstico informado.

Concluídos os trâmites processuais, a Secretaria de Estado de Saúde solicitará a emissão da nota

fiscal por parte do prestador e, em seguida, procederá com a efetivação do pagamento.

VII Monitoramento e acompanhamento

A execução contratual será monitorada pelo Estado, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, com atuação de fiscal de contrato designado e poderão ser implementados, a qualquer tempo, mecanismos complementares de monitoramento.

O contrato será considerado encerrado após a quitação de todas as obrigações por ambas as partes.

6 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 A gestão do contrato será realizada pela SES/MG, com designação de gestor e fiscais de contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e Resolução SES/MG nº 8.363/2022.

6.1.1 A gestão e fiscalização do instrumento contratual ocorrerá nos termos da Resolução SES/MG nº 8.363/2022..

7 CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Após a prestação de serviço, a instituição enviará fatura dos procedimentos realizados, a SES/MG procederá à análise da fatura com emissão de parecer técnico por equipe responsável e, caso necessário, acionará o prestador para correções e, finalizada a conferência, solicitará à instituição a emissão de nota fiscal com valores devidos.

Após a etapa anterior, mediante cálculo de referência, se dará o pagamento.

O pagamento será realizado no prazo de até 120 dias após o envio da fatura. A demora no envio da documentação completa pelo prestador, bem como no atendimento às pendências apontadas durante a revisão de contas, poderá impactar os prazos de processamento e liberação do pagamento.

1. Documentação mínima para pagamento

As faturas/contas hospitalares deverão ser encaminhadas por meio de OFÍCIO assinado, em papel timbrado do HOSPITAL, sendo um Ofício para cada paciente, contendo:

Nome completo e grafia correta do paciente (se ainda não registrado, constar RN de – nome da mãe completo, e observar e identificar se gemelar);

Natureza da despesa: identificar corretamente se a despesa é decorrente de NECESSIDADE CLÍNICA ou ORDEM JUDICIAL;

Identificação do Laudo SUSfácilMG;

Identificação do período de internação;

Número de Diárias de UTI;

Número de Diárias de Enfermaria;

Identificação de utilização de Bloco Cirúrgico ()SIM ()NÃO

Valor das OPMEs;

Valor Total da Fatura (conta) Hospitalar;

2. Dos requisitos obrigatórios das contas/faturas hospitalares

As faturas/contas hospitalares deverão ser encaminhadas:

Em ordem cronológica, todas as páginas numeradas;

O conteúdo/preenchimento deverá estar de forma legível;

realizados; Informação de datas, expressas e individualizadas, dos insumos, diárias e exames e procedimentos

3. Junto das faturas hospitalares devem ser enviados:

Relatório médico;

Resultado de exames de alto custo;

Descritivo Cirúrgico e folha de sala cirúrgica.

Nota Fiscal e etiquetas das OPMEs utilizadas, além de exame de imagem para sua rastreabilidade, se possível.

3- Critérios de Glosa

Documentação incompleta ou irregular;

Dados do paciente incorretos ou incompletos (grafia, RN, identificação gemelar);

Ausência da natureza correta da despesa (necessidade clínica x ordem judicial);

Laudo SUSfácilMG não identificado ou divergente;

Período de internação incorreto ou incompleto;

Faturas enviadas fora da ordem cronológica;

Páginas sem numeração;

Conteúdo ilegível ou rasurado;

Não conformidade com tabela e normas da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);

Cobrança de procedimentos não pactuados;

Ausência de detalhamento de diárias e procedimentos;

Não informar número de diárias UTI/enfermaria;

Não identificar uso de bloco cirúrgico;

Não discriminar exames e procedimentos por data;

Falta de nota fiscal e etiquetas das OPME's utilizadas ou exame;

Valores de OPMEs divergentes de mercado (banco de preços).

8 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A instituição será selecionada por meio da realização de procedimento auxiliar de contratação na modalidade de credenciamento, nos termos do artigo 74, IV, bem como com fundamento na hipótese do art. 74, inciso XI, da Lei Federal nº 14.133/2021.

As instituições consideradas aptas serão habilitadas para posterior convocação para prestação de serviços, conforme artigo 79, inciso I da Lei 14.133/2021, desde que observadas previamente as seguintes condições:

I - indisponibilidade da vaga ou do procedimento hospitalar na rede do SUS, com risco iminente de morte ou de grave dano à saúde do usuário,

II - indisponibilidade da vaga ou do procedimento hospitalar na rede do SUS em situação de

urgência que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS-MG;

III - indisponibilidade da vaga ou do procedimento hospitalar na rede do SUS, cumprimento de ordem judicial.

O processo de regulação é conduzido pelo médico regulador plantonista ou autoridade sanitária (coordenadores macrorregionais e estaduais), utilizando o sistema SUSfácilMG.

A seleção da instituição seguirá critérios definidos no inciso II do item 5 deste documento.

8.1 Forma de fornecimento

O fornecimento do objeto será continuado sob demanda.

8.2 Exigências de habilitação

8.2.1 Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará as condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a apresentação de documentos para habilitação jurídica, habilitação técnica e habilitação fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira, de acordo com o **checklist** no momento da contratação, conforme art. 62 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

9 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 A contratação, com vigência de 30 meses, possui um custo anual projetado de R\$ 115.000.000,00 (cento e quinze milhões de reais), calculado com base em custos unitários e na média histórica. O custo anual está sujeito a variações para acréscimo ou decréscimo, alinhado à demanda real de serviços. Desse montante, R\$ 35.000.000,00 são para leitos de demanda judicial e R\$ 80.000.000,00 para leitos por necessidade clínica.

9.2 A distribuição do orçamento total de R\$ 115.000.000,00 foi feita com base no princípio de equidade do SUS, utilizando a seguinte metodologia:

- 20% do valor total (R\$ 23.000.000,00) dividida igualmente entre as 16 macrorregiões do Estado;
- 45% do valor total (R\$ 51.750.000,00) distribuída entre as macrorregiões com base no percentual histórico de atendimentos realizados por cada uma delas;
- 35% do valor total (R\$ 40.250.000,00) foi alocado considerando a porcentagem de pacientes que são originários de cada macrorregião.

MACRO	Valor mínimo (20%)	Valor distribuído considerando o total de atendimentos realizados por compra de leito por macrorregião (45%)	Porcentagem em relação ao número total de atendimentos realizados por macrorregião	Valor distribuído considerando série histórica da macrorregião de origem dos pacientes (35%)	Porcentagem em relação ao número total de pacientes internados por origem de macrorregião	VALOR FINAL
CENTRO	R\$ 1.437.500,00	R\$ 4.670.291,24	9,02%	R\$ 146.700,56	0,36%	R\$ 6.254.491,80
CENTRO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 109.072,62	0,21%	R\$ 3.211.970,07	7,98%	R\$ 4.758.542,69

MACRO	Valor mínimo (20%)	Valor distribuído considerando o total de atendimentos realizados por compra de leito por macrorregião (45%)	Porcentagem em relação ao número total de atendimentos realizados por macrorregião	Valor distribuído considerando série histórica da macrorregião de origem dos pacientes (35%)	Porcentagem em relação ao número total de pacientes internados por origem de macrorregião	VALOR FINAL
EXTREMO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 11.095.660,09	21,44%	R\$ 15.442,16	0,04%	R\$ 12.548.602,25
JEQUITINHONHA	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	0,02%	R\$ 239.353,54	0,59%	R\$ 1.686.769,23
LESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 981.653,57	1,90%	R\$ 11.990.840,21	29,79%	R\$ 14.409.993,78
LESTE DO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	0,02%	R\$ 1.412.957,99	3,51%	R\$ 2.860.373,68
NORDESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 2.072.379,77	4,00%	R\$ 1.273.978,52	3,17%	R\$ 4.783.858,28
NOROESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 2.359.934,85	4,56%	R\$ 7.427.680,80	18,45%	R\$ 11.225.115,65
NORTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 99.156,93	0,19%	R\$ 185.305,97	0,46%	R\$ 1.721.962,89
OESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 18.304.368,65	35,37%	R\$ 7.427.680,80	18,45%	R\$ 27.169.549,45
SUDESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 446.206,17	0,86%	R\$ 2.246.834,84	5,58%	R\$ 4.130.541,01
SUDOESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 5.384.221,12	10,40%	R\$ 332.006,52	0,82%	R\$ 7.153.727,64
SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	0,02%	R\$ 355.169,77	0,88%	R\$ 1.802.585,46
TRIÂNGULO DO NORTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 6.137.813,76	11,86%	R\$ 77.210,82	0,19%	R\$ 7.652.524,58
TRIÂNGULO DO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 59.494,16	0,11%	R\$ 208.469,21	0,52%	R\$ 1.705.463,37
VALE DO AÇO	R\$ 1.437.500,00	R\$ -	-	R\$ 3.698.398,24	9,19%	R\$ 5.135.898,24
TOTAL	R\$ 23.000.000,00	R\$ 51.750.000,00		R\$ 40.250.000,00		R\$ 115.000.000,00

9.3 Caso o valor contratual alocado para uma macrorregião específica não seja integralmente utilizado, o saldo financeiro remanescente poderá, ser remanejado e aplicado em outra(s) macrorregião(ões) que apresente(m) maior necessidade ou demanda comprovada de serviços, mediante justificativa técnica, visando a otimização dos recursos e o atendimento prioritário das urgências.

10 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da dotação orçamentária prevista no instrumento contratual, durante a vigência de 30(trinta) meses.

10.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros futuros, se for o caso, será indicada a cada período após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante

apostilamento.

10.3 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Fundo Estadual de Saúde.

10.4 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- I - Gestão/Unidade: SES MG/ Fundo Estadual de Saúde
- II - Programa de trabalho: Serviços Assistenciais Complementares ao SUS
- III - Elemento de despesa: (3.3.90.39)
- IV - Plano interno: (4291.10.061.062.4133.0001-339091-10.1)
(4291.10.302.062.4134.0001-339093-10.1)

Belo Horizonte, na data da assinatura eletrônica.

Ana Angélica Murta Aun Pontes

Coordenador de Gestão Administrativa Financeira de Contratos Assistenciais

Patrícia Lage Lemos

Superintendente de Regulação do Acesso



Documento assinado eletronicamente por **Ana Angelica Murta Aun Pontes, Coordenador (a)**, em 08/10/2025, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lage Lemos, Superintendente**, em 09/10/2025, às 05:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **121393418** e o código CRC **B4B04635**.

Referência: Processo nº 1320.01.0083698/2025-46

SEI nº 121393418