



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – INFORMAÇÕES GERAIS

1. Identificação do processo e solicitante

Número do processo SEI!: 1320.01.0083698/2025-46

Número da Solicitação no Portal de Compras MG: Relatório Plano Anual de Contratação - CCTA/2025 - Atualização ()

Área solicitante: Diretoria de Regulação Assistencial de Urgência e Emergência - Coordenação Gerencial da Regulação do Acesso Hospitalar (CGRAH-DRAUE)

2. Equipe de Planejamento da Contratação:

Documento(s) de designação (número SEI!):

Termo de Designação fiscal (124339644)

Termo de Designação gestor (124339804)

II – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

1. Descrição do problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada

A Constituição Federal, no seu artigo 198, ao estabelecer o Sistema Único de Saúde, SUS, como uma obrigação de todos os Entes da Federação, prevê ainda que a iniciativa privada poderá participar dele de forma complementar, conforme § 1º do artigo 199. Posteriormente, foi editada a Lei Federal 8.080 de 1990 que reforçou o papel fundamental do setor privado como suplemento do SUS, nos termos do artigo 4º, § 2º, bem como atribuiu aos Estados o dever de, dentre outros, executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial, conforme artigo 15, XXI, da Lei Federal 8.080/1990.

Em seguida, diante do crescimento da demanda por atendimentos emergenciais no país, o Ministério da Saúde editou a Portaria 1.559 de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde e atribuiu ao médico regulador o papel de autoridade sanitária. A Portaria 2.048/2002 trata das atribuições técnicas e gestoras da regulação Médica das Urgências e Emergências, e reforça o papel do médico regulador dos Complexos Reguladores em "decidir os destinos hospitalares, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação)", além de "requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes"; dentre outras.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, o Código de Saúde, Lei 13.317 de 1999, seguiu as determinações federais e optou por um sistema de atendimento emergencial que contempla o uso de mecanismos excepcionais que permitem, conforme o julgamento do médico regulador, a internação de pacientes do SUS em hospitais privados, nas situações de urgência e emergência médicas, em razão da insuficiência de leitos na rede pública. O Código de Saúde (Lei Estadual nº 13.317/1999) prevê:

Art. 96-B - Constituem ações dos serviços de regulação da assistência à saúde:

X – Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial do paciente em atendimento pré-hospitalar, de acordo com a planilha de hierarquias e condições de atendimento dos serviços de urgência na região, garantindo o atendimento das urgências, inclusive nas situações em que inexistam leitos vagos para internação;

XII – Requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme instrumento jurídico específico de pactuação a ser realizada com as autoridades.

Além disso, a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde em Minas Gerais, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 45.015/2009, também assegura a prerrogativa de requisição de recursos públicos e privados em situações excepcionais e de calamidade pública, além de atribuir a esse servidor designado a função de "comprar leitos/recursos assistenciais nos casos de urgência e emergência, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente, observada a normatização da SES".

Assim, as compras de leitos e recursos assistenciais foram previstas como uma alternativa excepcional para atender os usuários do SUS/MG por necessidade clínica. É preciso destacar ainda que elas visam atender também às ordens judiciais, de internações hospitalares a serem arcadas pelo Estado.

As aquisições de leitos e recursos assistenciais realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) fazem parte de um processo de trabalho junto à Diretoria de Regulação Assistencial de Urgência e Emergência (DRAUE), especificamente à Coordenação Gerencial da Regulação do Acesso Hospitalar (CGRAH/DRAUE/SRA/SUBASS). Esse processo é regulamentado pela Nota Técnica DRA/SPA nº 28, de setembro de 2014, que trata do registro de despesas excepcionais e dos procedimentos para o pagamento de indenizações relacionadas ao atendimento médico-hospitalar emergencial e urgente realizado por instituições de saúde privadas, em casos de insuficiência de recursos materiais, físicos e técnicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme essa regulamentação, a aquisição de leitos e/ou recursos assistenciais por necessidade clínica ocorre quando a condição do paciente impede a espera por uma vaga na rede SUS-MG. A compra de leitos é permitida apenas em situações de emergência — quando há risco iminente de morte ou necessidade de intervenção imediata para evitar grave dano à saúde — e em casos de urgência, onde a saúde do usuário pode ser seriamente comprometida.

Para que essa aquisição ocorra, é necessário atender aos seguintes critérios:

- O laudo médico do paciente deve estar devidamente registrado no sistema SUSfácilMG, contendo todas as informações clínicas relevantes;
- Deve ser comprovada a busca prévia por leitos ou procedimentos na Rede SUS-MG, com o esgotamento de todas as opções assistenciais disponíveis;
- A formalização da compra deve ser realizada por um médico regulador ou por uma autoridade sanitária das Centrais Regionais de Regulação Assistencial, sob a gestão da SES/MG.

Já as compras de leito por determinação de ordem judicial, como o próprio nome diz, ocorrem após intervenção direta do Poder Judiciário para alocação do leito de forma imediata, o que, em diversas ocasiões, obriga o Estado a comprar leito e/ou recursos assistenciais na rede privada, quando não disponível na rede assistencial do SUS. Essa última modalidade de compra de leito e/ou recursos assistenciais traz consigo uma questão que merece destaque, a judicialização da saúde. A judicialização em saúde é entendida como o fenômeno das ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde (SUS) que demandam o fornecimento de tratamentos em saúde com base no direito constitucional que define saúde como direito de todos e dever do Estado. A Constituição Federal de 1988 determina que a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios são corresponsáveis pelas despesas com saúde, aplicadas as regras de financiamento mínimo da receita de impostos para Estados e Municípios (BRASIL, 1988). Segundo Simone & Melo (2019), a propositura de ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, contra os poderes públicos, tornou-se um dos maiores desafios para gestores de saúde na atualidade. Na regulação assistencial, em repetidas vezes, decisões judiciais promovem a obrigatoriedade e alteração de uma ordem para acesso que foi estabelecida conforme critérios técnicos considerando as condições clínicas do paciente e os princípios do SUS.

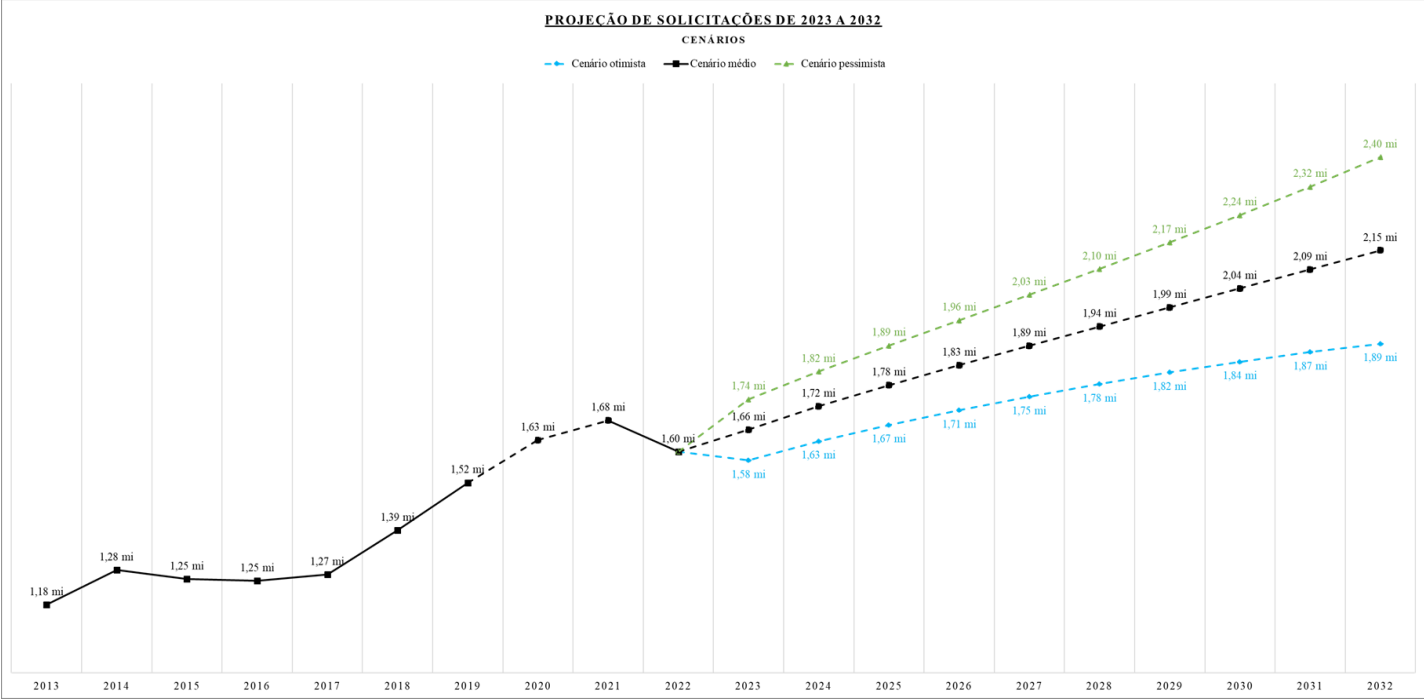
Nessa perspectiva, por vezes, pode acontecer que a interferência do Judiciário quebre a ordem de priorização (fila) na transferência dos pacientes, com priorização de casos que, muitas vezes, encontram-se em estado menos grave do que outros. Neste cenário, a judicialização pode provocar um desequilíbrio na alocação de recursos, priorizando o interesse individual em detrimento do coletivo e contrariando princípios básicos do SUS como a equidade. Os quadros abaixo revelam uma alta tendência de crescimento da judicialização.

No entanto, cabe também ressaltar o papel da judicialização sobre a administração pública e a execução de políticas públicas. Como apontado por Fazza (2016), “o controle jurisdicional das políticas públicas de saúde não só é possível, como também necessário, de forma a se garantir a força normativa da Constituição Federal. Frente à inércia do Poder Público, o Poder Judiciário pode e deve atuar impondo obrigações de fazer ao Estado visando a concretização do direito à saúde”. Ou seja, verifica-se a legitimidade da judicialização da saúde em casos de omissão do poder público, de modo a assegurar o direito constitucional à saúde disposto no artigo 196 da Constituição Federal, colocando como dever do Estado garanti-lo como reflexo do direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, a legitimidade da judicialização também é objeto de debate, como evidenciado pelo Tema 1033, que questiona se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para remunerar serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988). Ainda, tem-se que o conhecimento das ações judiciais, conforme Freitas, Fonseca e Queluz (2020), permite aos gestores identificarem o perfil das ações e serviços de saúde mais judicializados, e consequentemente quais os problemas relacionados à gestão que levaram a judicialização.

A judicialização em saúde deve ser capaz, portanto, de servir como termômetro que aponta pontos críticos no acesso à saúde, sinalizando vazios assistenciais e falhas de cobertura das redes. Assim, compreendendo o processo de compra de leitos e/ou recursos assistenciais como uma alternativa à ausência de leito disponível para acolhimento do paciente em tempo oportuno (seja esse tempo clínico ou fortuito, em razão de uma ordem judicial) torna-se fundamental realizar o monitoramento deste, de modo a assegurar que a alternativa não se torne a regra, seja por necessidade, omissão ou extrapolação de poderes. Essa situação apresenta desafios significativos, uma vez que, após a alta dos pacientes, as contas hospitalares precisam ser verificadas minuciosamente para assegurar que os pagamentos realizados pelo Estado sejam justos, transparentes e aderentes aos serviços efetivamente prestados.

Ao longo dos últimos 10 anos, Minas Gerais já registrou mais de 12 milhões de solicitações de internação junto ao fluxo regulatório estadual, sendo que entre 2008 e 2019 o estado observou um crescimento de aproximadamente 70% do total de solicitações/ano. Em 2023, Minas Gerais registrou mais de 1,3 milhão de solicitações de internações para acesso a urgência e emergência. Em 2024, Minas Gerais registrou mais de 1,39 milhões de solicitações de internações para acesso a urgência e emergência, e de janeiro a agosto de 2025, foram solicitadas 972.542 internações no estado. A partir dos dados levantados pelo SUSfácilMG, foi possível prever o crescimento esperado do número de solicitações para os próximos exercícios.

Gráfico 1 - Projeção de solicitações de internação no SUSfácilMG de 2023 a 2032



Fonte: Assessoria de Tecnologia e Informação da SES-MG (2023), a partir de dados do SUSfácil MG (2013 a 2022)

O crescimento das internações excepcionais de pacientes em prestadores de serviços de saúde privados no âmbito da urgência e emergência é evidenciado pelos dados dos últimos três anos. A seguir, a Tabela 1 consolida os dados extraídos dos registros internos da Coordenação, referentes ao histórico de compras de leitos no período de 2021 a 2024, detalhando o volume das solicitações de leitos conforme a natureza de despesa — necessidade clínica ou demanda judicial — e demonstram o aumento expressivo dessas aquisições.

Tabela 1 - Histórico de Compras

Volume de compra de leito e/ou recursos assistenciais realizada por ano	Necessidade Clínica		Ordem Judicial	
	Aumento percentual em relação ao ano anterior	Volume Total	Aumento percentual em relação ao ano anterior	
2021	74	-	183	-
2022	119	60,81%	482	163,39%
2023	560	361%	946	96%
2024	1033	88%	662	-31,92%

Fonte: Planilha compra leitos da Coordenação Gestão Administrativa e Financeira dos Instrumentos Contratuais/Gerenciais da Regulação do Acesso Hospitalar. (DRAUE,2025)

A seguir, são apresentadas tabelas que mostram a contagem das compras de leitos e/ou recursos assistenciais realizadas em 2023, 2024 e 2025 (parcial), segmentadas por macrorregião de origem e pela motivação da aquisição. Os dados estão organizados em duas categorias principais: compras efetuadas por necessidade clínica e aquelas decorrentes de determinação judicial.

Essa distinção é fundamental para compreender possíveis desigualdades regionais, vazios assistenciais e diferentes estratégias de regulação. As tabelas a seguir fornecem um panorama quantitativo dessas compras, auxiliando na análise e no planejamento das políticas públicas de saúde.

Tabela 2 - Quantitativos de Compras para os anos de 2023

MacroOrigem	Compras por Necessidade Clínica (2023)	Compras por Ordem Judicial(2023)	Total de Compras (2023)
Leste	52	497	549
Oeste	158	73	231
Vale do Aço	72	26	98
Noroeste	209	63	272
Centro Sul	54	74	128
Sudeste	5	59	64
Leste do Sul	3	54	57
Nordeste	4	56	60
Norte	4	1	5
Triângulo do Sul	-	4	4
Sudoeste	1	5	6
Centro	2	4	6
Jequitinhonha	-	21	21
Sul	2	13	15
Triângulo do Norte	-	4	4
Total	566	954	1520

Tabela 3 - Quantitativos de Compras para os anos de 2024

Região de Origem	Compras por Necessidade Clínica (2024)	Compras por Ordem Judicial (2024)	Total de Compras (2024)
Noroeste	346	71	417
Oeste	252	130	382
Leste	250	129	379
Centro Sul	71	101	172
Vale do Aço	88	62	150
Sudeste	14	60	74
Leste do Sul	2	59	61
Norte	6	-	6
Sudoeste	3	21	24
Nordeste	1	31	32
Centro	1	2	3
Jequitinhonha	1	3	4
Sul	-	12	12
Triângulo do Sul	-	4	4
Total	1036	689	1725

Tabela 4 - Quantitativos de Compras para os anos de 2025

Região Origem	Compras por Necessidade Clínica (2025) *Parcial*	Compras por Ordem Judicial (2025) *Parcial*	Total Compras (2025) *Parcial*
Leste	192	44	236
Oeste	173	67	240
Vale do Aço	110	70	180
Noroeste	82	51	133
Centro Sul	47	42	89
Sudeste	13	78	91
Leste do Sul	4	40	44
Norte	4	-	4
Triângulo do Sul	4	11	15
Nordeste	3	35	38
Centro	1	2	3
Sul	1	6	7
Sudoeste	-	11	11
Jequitinhonha	-	1	1
Total	634	458	1092

Fonte: Planilha compra leitos da Coordenação Gestão Administrativa e Financeira dos Instrumentos Contratuais/Gerenciais da Regulação do Acesso Hospitalar. (DRAUE,2025)

** Os dados apresentados são dinâmicos e atualizados diariamente, podendo apresentar variação pelo volume de contas recebidas dos prestadores.

Os estudos demonstram um aumento anual significativo na demanda por leitos hospitalares de forma excepcional na regulação do acesso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), tanto por meio de determinações judiciais quanto por solicitações decorrentes de necessidades clínicas. Esse crescimento reflete a ampliação das necessidades assistenciais da população, impulsionada por fatores como o envelhecimento populacional, a alta incidência de doenças crônicas, emergências

sanitárias como também, ausência de leitos.

Nesse contexto, a contratação de serviços da rede privada não se apresenta como uma alternativa substitutiva ao SUS, mas sim como uma medida excepcional e estratégica para a gestão da saúde pública. Conforme os dados internos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), do total de 1.398.000 solicitações de internações para acesso a urgência e emergência no ano de 2024, foram realizadas 1725 compras (incluindo necessidade clínica e ordem judicial). Ou seja, 0,12% do total de solicitações resultou em compra de leitos. Essa proporção demonstra a excepcionalidade do mecanismo, que é acionado somente quando as vias de regulação do sistema público de saúde são insuficientes.

A estimativa das quantidades a serem contratadas, em atendimento ao Artigo 6º, Inciso XXIII, "i" da Lei nº 14.133/2021, baseia-se na série histórica do consumo e nas projeções de demanda. A tendência de envelhecimento populacional em Minas Gerais, somada à persistência de "vazios assistenciais" em certas macrorregiões do estado, projeta um aumento contínuo na demanda por serviços hospitalares. A ausência de oferta suficiente na rede pública para especialidades e procedimentos específicos, ou em locais de difícil acesso, torna o credenciamento um instrumento essencial para cobrir essas lacunas, garantindo a universalidade e a integralidade do acesso à saúde. A justificativa das quantidades está alinhada com o disposto no Artigo 40, Inciso III, da mesma lei, assegurando que a estimativa seja fundamentada em fatos e na necessidade real do serviço público. Para as estimativas a serem potencialmente contratadas consideramos os valores aprovados para o Orçamento 2026, baseado em série histórica, de R\$80.000.000,00 (oitenta milhões de reais) para as compras por necessidade clínica e R\$35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais) para as compras por ordem judicial.

Em suma, o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados para o Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais se justifica como uma medida estratégica para garantir o atendimento integral da população. O aumento expressivo na demanda por internações, impulsionado por fatores como o envelhecimento populacional e vazios assistenciais na rede pública, demonstra a necessidade de um mecanismo complementar para lidar com situações de urgência, emergência e o crescente número de ordens judiciais. O credenciamento permite que a SES-MG adquira leitos e recursos assistenciais de forma ágil e fundamentada, cobrindo lacunas no sistema público, além de definir de uma tabela padronizada para todos os prestadores envolvidos.

A discussão sobre os valores a serem pagos para cobrir despesas médicas decorrentes de atendimentos realizados por hospitais particulares, em cumprimento de ordem judicial, está inserida no Tema 1033 do Supremo Tribunal Federal (STF). Esse entendimento estabelece que "o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde (SUS), em cumprimento de ordem judicial, deve adotar o mesmo critério utilizado para o ressarcimento ao SUS pelos serviços prestados a beneficiários de planos de saúde". Entretanto, os valores praticados na Tabela SUS — mesmo quando corrigidos pelo Índice de Valoração de Ressarcimento (IVR) — permanecem significativamente inferiores aos praticados no setor de saúde suplementar e privado, o que acaba desestimulando a adesão dos prestadores privados ao atendimento via judicial.

Diante desse cenário, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) propõe a adoção de uma tabela de valores baseada nos custos hospitalares reais, apurados segundo a Política Nacional de Gestão de Custos. O objetivo é estabelecer um parâmetro mais equilibrado e viável para a remuneração dessas despesas, garantindo maior adesão dos prestadores e maior efetividade no cumprimento das decisões judiciais.

Portanto, o credenciamento de prestadores privados, de forma complementar, é a solução mais adequada para garantir o atendimento integral aos usuários do SUS/MG, proporcionando a agilidade necessária para o cumprimento de ordens judiciais e a assistência em situações de urgência e emergência, ao mesmo tempo em que otimiza os recursos públicos e promove a equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território mineiro. É nesse contexto que o presente Estudo Técnico Preliminar visa ao credenciamento de prestadores de serviço de saúde consistente em leitos e/ou procedimentos assistenciais, nos termos do artigo 79, inciso I, da lei federal 14.133 de 2021 para atender os casos de urgência e emergência, nos casos excepcionais de ausência de vaga na rede pública.

2. Alinhamento entre a contratação e o planejamento da Administração

O credenciamento de hospitais foi previamente avaliado e aprovado pela Subsecretaria de Acesso a Serviços de Saúde, considerando sua relevância para o aprimoramento da eficiência administrativa, a transparência na aplicação dos recursos públicos e a qualificação da assistência à saúde. Além disso, ressalta-se que a contratação está alinhada com diversos instrumentos essenciais para o Planejamento e Gestão do SUS, conforme demonstrado a seguir:

A) Plano Estadual de Saúde 2024-2027: O credenciamento contribui diretamente para o cumprimento da Diretriz 3, que visa "garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva, desburocratizada e regionalizada". Especificamente, está alinhada com:

Objetivo 16: Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência;

Objetivo 14: Tornar mais eficiente o cumprimento das demandas judiciais, bem como promover ações direcionadas para a redução dos impactos da judicialização da saúde.

B) Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2024-2027): O credenciamento está em consonância com o Programa 62 - Acesso a Serviços de Saúde (SES), especialmente nas ações:

Ação 4134 - Acesso de Urgência e Emergência: Viabilizar o acesso dos usuários do SUS-MG aos serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar de urgência e emergência, de forma equânime, buscando alternativa assistencial adequada e em tempo oportuno, para as necessidades identificadas dos cidadãos;

Ação 4133 - Atendimento às Medidas Judiciais: Atender às demandas judiciais visando fornecer assistência em todos os níveis de complexidade, comprovada a necessidade de medicamentos, produtos nutricionais, procedimentos ambulatoriais e hospitalares e outros insumos e serviços em saúde, além de promover ações relacionadas à redução dos impactos da judicialização em saúde e subsidiar tecnicamente a defesa do Estado.

C) Planejamento Estratégico da SES (PE 2023-2026): A contratação contribui para o objetivo estratégico do Planejamento Estratégico SES (2023-2026) a seguir:

SES 4 - Promover a melhoria contínua de práticas de gestão: especialmente no que tange o compromisso de desenvolver novas propostas de gestão inovadoras e qualificadas;

SES 5 - Dispor oportunamente de dados confiáveis para subsidiar a tomada de decisão: especialmente no que tange o compromisso de desenvolver novas propostas de gestão inovadoras e qualificadas.

D) Agenda 2030 da ONU: A contratação também está alinhada com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-estar, especialmente a meta 3.8, que busca "assegurar a cobertura universal de saúde e o acesso a serviços essenciais de qualidade em todos os níveis de atenção".

E) Decreto nº 48.661, de 31 de julho de 2023: Por fim, destaca-se o alinhamento com o Decreto nº 48.661, de 31 de julho de 2023, o Decreto de Competências da Secretaria de Estado de Saúde. Conforme disposto no art. 43, IV, do referido decreto, é previsto, entre as competências do órgão solicitante dessa contratação, a promoção de alternativas para viabilizar o acesso aos leitos hospitalares dos usuários do SUS-MG, especialmente em casos de urgência e emergência.

Conforme disposto no item I deste estudo, a compra de leitos e/ou recursos assistenciais é uma estratégia fundamental para garantir o acesso adequado e em tempo oportuno aos usuários do SUS-MG em situações de urgência e emergência, seja por necessidade clínica ou em cumprimento de decisões judiciais. Essa alternativa possibilita que casos que não encontram leito disponível na rede pública sejam atendidos por prestadores privados, assegurando a continuidade do cuidado de forma célere e eficaz.

Além de promover o uso racional dos recursos, essa contratação está diretamente alinhada com os principais instrumentos de planejamento da Administração Pública Estadual. No Plano Estadual de Saúde 2024-2027, a iniciativa fortalece os objetivos de aprimoramento da regulação e do cumprimento de demandas judiciais, além de qualificar monitoramento da demanda por serviços.

A iniciativa também se alinha aos princípios da Agenda 2030 da ONU, especialmente ao ODS 3, ao apoiar a garantia da cobertura universal de saúde com

qualidade e eficiência. Por fim, está em conformidade com o Decreto nº 48.661/2023, que estabelece as competências do órgão solicitante dessa contratação, o que reforça a relevância da contratação para o atendimento às competências da DRAUE. Dessa forma, a contratação é estrategicamente essencial para o fortalecimento da gestão dos recursos assistenciais, promovendo maior eficiência, transparência e sustentabilidade no sistema de saúde estadual.

Ademais, a presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual da Coordenação de Contratos Assistenciais no evento SEI ().

3. Descrição dos requisitos para a contratação

Os requisitos essenciais para a contratação são a prestação de serviços de saúde, que incluem leitos e/ou procedimentos assistenciais, para atender as demandas de urgência, emergência e ordens judiciais em que a rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) não possui leitos/recursos disponíveis.

A solução deve garantir a assistência integral aos usuários do SUS/MG. Além disso, a contratação precisa ser ágil para cumprir as ordens judiciais e atender a emergências.

Os serviços devem ser contínuos e podem ser prestados por múltiplos fornecedores simultaneamente, sem concorrência entre eles (tabela de referência, conforme edital). O fornecimento desses serviços é considerado essencial para a Secretaria de Estado de Saúde (SES), uma vez que a paralisação do atendimento causaria danos e prejuízos à administração pública.

Requisitos principais para a contratação:

- Disponibilidade contínua e imediata, sem interrupções;
- Atendimento humanizado, seguro e conforme protocolos do SUS;
- Adequação às normativas técnicas e regulatórias (SUSfácilMG, Nota Técnica DRA/SPA nº 28/2014, CBHPM com deflator de 30%); (precisamos avaliar se será 2015 ou 2018 ou 2020 com deplator)
- Transparência e rastreabilidade das internações, com apresentação de contas detalhadas e auditáveis;
- Estrutura hospitalar devidamente regularizada e habilitada junto aos órgãos competentes.

III – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

1. Levantamento de Mercado

Tendo em vista que a presente contratação se enquadra no art. 79 inciso I, da lei 14.133/2021 e a utilização de uma tabela fixa elaborada pela SES, não se faz necessária a prospecção de mercado.

2. Estimativa do valor da contratação

A Lei nº 14.133/2021, que regula as licitações e contratos públicos, estabelece em seu artigo 23, diversos critérios para determinar o valor de mercado de uma contratação, incluindo o uso de tabelas de referência formalmente aprovadas pelo Poder Executivo Federal:

Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerando os preços constantes em bancos de dados públicos, as quantidades a serem contratadas, a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

[...]

III - utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

No parágrafo terceiro desse artigo, a legislação permite que os Estados utilizem sistema de custo diverso, quando a contratação não envolver recursos da União.

§ 3º Nas contratações realizadas por Municípios, Estados e Distrito Federal, desde que não envolvam recursos da União, o valor previamente estimado da contratação, a que se refere o caput deste artigo, poderá ser definido por meio da utilização de outros sistemas de custos adotados pelo respectivo ente federativo.

Por essa razão, o Estado propõe a adoção de uma tabela de valores baseada nos custos hospitalares medianos apurados para Minas Gerais, segundo a Política Nacional de Gestão de Custos, combinada com a Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) do ano de 2015, além da remuneração dos valores de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Assim, a tabela elaborada é composta por:

1. Custos médios apurados pelo Estado de Minas Gerais para serviços análogos, calculados em conformidade com a Política Nacional de Gestão de Custos;
2. Acréscimo de honorários conforme valores da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos);
3. Valores de órteses, próteses e materiais especiais, baseados em notas fiscais e pesquisas de preços.

Diante do exposto, uma vez que o parágrafo 2º do artigo 23 da Lei nº 14.133/2021 oferece ao Estado a possibilidade de escolher uma tabela referencial mais adequada ao contexto específico de cada contratação, a a metodologia de remuneração

escolhida é opção mais adequada para a realidade contratual do Estado.

IV – ESCOLHA E DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

A solução mais adequada para atender a necessidade de obtenção de leitos e procedimentos assistenciais é o credenciamento de prestadores privados.

Essa escolha se justifica porque o credenciamento permite que a rede privada atue de forma complementar ao SUS, em conformidade com a Lei Federal 8.080/90. Ele também se alinha com o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais (Lei 13.317/99), que autoriza a requisição de recursos privados para atendimento emergencial e posterior pagamento. O modelo de credenciamento é considerado o mais vantajoso, pois o serviço é contínuo e pode ser prestado simultaneamente por diversos

fornecedores sem concorrência entre eles. Ele atende à recomendação da Advocacia-Geral do Estado, que sugere o credenciamento para formalizar a prestação de serviços de saúde complementares ao SUS. Além disso, o credenciamento permite uma maior capilaridade e adesão voluntária de hospitais, garante previsibilidade, segurança jurídica e economicidade, evita riscos de concentração de mercado e proporciona flexibilidade no acionamento conforme a necessidade.

Outras alternativas foram analisadas e descartadas:

- Registro de preços: não é adequado porque a demanda por leitos emergenciais é imprevisível, o que inviabiliza a definição de um quantitativo estimado com precisão, um requisito fundamental para esse procedimento.
- Licitação: a licitação tradicional, com sua rigidez e prazos, não é compatível com a imprevisibilidade e urgência da demanda por leitos de emergência. Ademais, pode ocorrer a contratação de vários prestadores de forma paralela e não excludente, o que afasta a concorrência.
- Dispensa de licitação: a contratação de leitos e/ou procedimentos assistenciais pode ocorrer com certa previsibilidade, tendo em vista as limitações inerentes da Administração pública e, por isso, exige a formalização de procedimento que garanta o maior número possível de interessados. Ademais, a lei 14.133 exige um procedimento prévio de compra que é incompatível com a urgência inerente ao objeto da contratação o que torna inviável o procedimento de dispensa.

1. Descrição da solução como um todo

A solução escolhida 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.

Essa solução foi planejada para garantir o atendimento integral e ágil aos usuários do SUS/MG. Ela também se alinha com o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2024-2027), que têm como objetivo aprimorar a regulação do acesso aos serviços de saúde e a eficiência no atendimento às demandas judiciais.

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%)	Valor distribuído considerando série histórica da macrorregião de origem dos pacientes (35%)	VALOR FINAL
CENTRO	R\$ 1.437.500,00	R\$ 4.670.291,24	R\$ 146.700,56	R\$ 6.254.491,80
CENTRO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 109.072,62	R\$ 3.211.970,07	R\$ 4.758.542,69
EXTREMO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 11.095.660,09	R\$ 15.442,16	R\$ 12.548.602,25
JEQUITINHONHA	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	R\$ 239.353,54	R\$ 1.686.769,23
LESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 981.653,57	R\$ 11.990.840,21	R\$ 14.409.993,78
LESTE DO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	R\$ 1.412.957,99	R\$ 2.860.373,68
NORDESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 2.072.379,77	R\$ 1.273.978,52	R\$ 4.783.858,28
NOROESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 2.359.934,85	R\$ 7.427.680,80	R\$ 11.225.115,65
NORTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 99.156,93	R\$ 185.305,97	R\$ 1.721.962,89
OESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 18.304.368,65	R\$ 7.427.680,80	R\$ 27.169.549,45
SUDESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 446.206,17	R\$ 2.246.834,84	R\$ 4.130.541,01
SUDOESTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 5.384.221,12	R\$ 332.006,52	R\$ 7.153.727,64
SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 9.915,69	R\$ 355.169,77	R\$ 1.802.585,46
TRIÂNGULO DO NORTE	R\$ 1.437.500,00	R\$ 6.137.813,76	R\$ 77.210,82	R\$ 7.652.524,58
TRIÂNGULO DO SUL	R\$ 1.437.500,00	R\$ 59.494,16	R\$ 208.469,21	R\$ 1.705.463,37
VALE DO AÇO	R\$ 1.437.500,00	R\$ -	R\$ 3.698.398,24	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

A contratação será contínua pelo período de 24 meses, uma vez que a demanda por esses serviços é para a prestação complementar de serviços ao SUS-MG, de forma excepcional, em situações de ausência de vaga na rede pública, bem como se justifica o prazo pela necessidade de serviço continuado a fim de garantir acesso dele ao paciente usuário do Sistema Único de Saúde.

2. Justificativas para o parcelamento ou não da contratação

O parcelamento da contratação é técnica e economicamente vantajoso para a administração pública, e deverá ser adotado.

A natureza da demanda — o atendimento de urgência e emergência e o cumprimento de ordens judiciais em diversas localidades do estado — exige a contratação de múltiplos prestadores em diferentes regiões. O credenciamento permite a adesão de diversos fornecedores, garantindo a capilaridade da rede e a agilidade na resposta a demandas pontuais, sem comprometer a qualidade ou a economia de escala.

O parcelamento por macrorregião, por exemplo, permite aproveitar as peculiaridades do mercado local, ampliar oferta de prestadores e evitar a concentração de mercado, conforme o art. 40, § 2º da Lei nº 14.133/21. Essa abordagem descentralizada se justifica pelos "vazios assistenciais" em certas macrorregiões de Minas Gerais, que demandam a contratação de serviços em locais de difícil acesso para cobrir lacunas na oferta pública, além de contemplar a necessidade de oferta de serviços próximos às macrorregiões de origem do paciente.

3. Contratações correlatas e/ou interdependentes

A contratação proposta está correlacionada com outros instrumentos de planejamento e gestão do SUS em Minas Gerais. Ela visa atender aos objetivos do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2024-2027), que buscam garantir o acesso universal, integral e equânime à saúde, além de aprimorar o processo de regulação e atender às demandas judiciais.

O credenciamento é também interdependente com a gestão do sistema SUSfácilMG, que é utilizado para o cadastro de usuários, busca de leitos na rede pública e formalização das compras de leitos na rede privada.

4. Resultados pretendidos

Os principais resultados pretendidos com a contratação são:

- Melhoria do acesso e equidade: O credenciamento busca garantir o atendimento a todos os usuários do SUS/MG em situações de urgência e emergência, especialmente em regiões com escassez de leitos.
- Otimização de recursos públicos: A contratação de serviços privados de forma complementar otimiza a alocação de recursos, utilizando a rede privada apenas quando a rede pública é insuficiente. Além disso, o credenciamento contribui para aumentar a segurança jurídica e administrativa no processo de aquisição excepcional de leitos.
- Eficiência e agilidade: A solução busca proporcionar agilidade no atendimento de urgência e emergência, além de viabilizar o cumprimento de ordens judiciais de forma mais eficiente.
- Fortalecimento da gestão: O monitoramento e a contratação desses serviços servem como um "termômetro" para identificar falhas na cobertura da rede pública e apoiar o planejamento de políticas de saúde.

V - CONCLUSÃO

Tendo tudo isso em vista, concluímos que o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados é a melhor solução para atender à necessidade de leitos e procedimentos assistenciais. Essa abordagem é ideal para situações de urgência, emergência e para cumprir decisões judiciais, especialmente quando não há vagas na rede pública do SUS.

Essa solução se alinha diretamente com os principais instrumentos de planejamento do estado, como o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2024-2027) sendo ação estratégica e de extrema necessidade para garantir um acesso mais eficiente e oportuno aos serviços de saúde em Minas Gerais. A medida revela-se indispensável à garantia do direito constitucional à saúde, especialmente em cenários de urgência e emergência nos quais a rede pública se mostra insuficiente para absorver, em tempo oportuno, a totalidade da demanda. Ademais, responde de forma célere e transparente às determinações judiciais, mitigando riscos de descontinuidade assistencial e assegurando a observância do princípio da dignidade da pessoa humana.

O credenciamento usa a rede privada como um complemento ao SUS, garantindo que o atendimento não pare em caso de falta de leitos. Dessa forma, ele contribui para a eficiência e transparência na gestão dos recursos, ao mesmo tempo que promove a equidade no acesso à saúde em todo o estado. A solução é viável e adequada para resolver o problema de falta de leitos e garantir que os pacientes sejam atendidos.

ASSINATURAS:			
Área	Nome do servidor	MA SP	E-mail
ÁREA DE CONTRATAÇÃO/Coordenação de Contratos Assistenciais	Diego Ferreira Barbosa e Oliveira	85.855-4	diego.oliveira@saude.mg.gov.br
ÁREA DE CONTRATAÇÃO/Coordenação de Contratos Assistenciais	Tania Assis Souza Lopes	1528729	tania.lopes@saude.mg.gov.br
ÁREA TÉCNICA E/OU SOLICITANTE	Alessandra Ramos Coelho Amorim	1607128-4	alessandra.amorim@saude.mg.gov.br
ÁREA TÉCNICA E/OU SOLICITANTE	Stiferson Almino Alencar	16368562-4	stiferson.alencar@saude.mg.gov.br
ÁREA TÉCNICA E/OU SOLICITANTE	Lucas Correa Alves	1571298-7	lucas.alves@saude.mg.gov.br
ÁREA E/OU SOLICITANTE	Ana Angélica Murta Aun	1204132-3	ana.murta@saude.mg.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Ramos Coelho Amorim** registrado(a) civilmente como **Alessandra Ramos Coelho Amorim** , Empregado (a) Público (a), em 09/10/2025, às 10:25, 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 **Stiferson Almino Alencar**, Servidor(a) Público(a), em 09/10/2025, às 14:53, 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 **Lucas Correa Alves**, Servidor(a) Público (a), em 09/10/2025, às 14:54, 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 **Tania Assis Souza Lopes**, Servidor(a) Público(a), em 09/10/2025, às 15:45, 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 **Ana Angélica Murta Aun Pontes**, Coordenador (a), em 09/10/2025, às 19:40, 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 **Diego Ferreira Barbosa Oliveira**, Empregado (a) Público (a), em 13/10/2025, às 10:40, 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 **121505959** e o código CRC **1C8E29EF**.