



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE JUSTIFICATIVA DE PREÇO

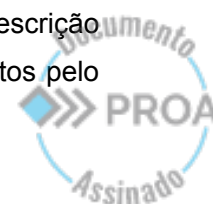
Os valores que compõem os contratos firmados pelo Estado /SES com a rede hospitalar que presta serviços ao SUS nascem dos repasses constitucionais, que tem por base **preços tabelados**, pelo Ministério da Saúde, regidos pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”- SIGTAP, conforme Portaria GM/MS nº 2.848 de 06/11/2007, a qual regulamenta o pagamento dos procedimentos contratados de todos os prestadores de saúde que atendem ao Sistema Único de Saúde, os **incentivos federais** criados por normativas federais, especialmente Portarias Ministeriais e **incentivos estaduais**, criados por Portarias da SES.

Os reajustes dos referidos preços da Tabela SIGTAP são determinados pelo Ministério da Saúde, conforme portarias específicas.

Como todas as contratações públicas, os contratos firmados com a rede hospitalar, seguem as disposições constantes na Lei 14.133/21, sendo quase regra a contratação por inexigibilidade, por não existir competição por preço (preço único para todos os prestadores conforme tabela SIGTAP) e por inviabilidade de competição, pois na grande maioria dos municípios há um único hospital a ser contratado.

Hoje busca-se a contratualização que, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde (disponível no site do MS em 09/10/2018), *"é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal/estadual do SUS e representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual: convênio, contrato, Termo de Ajuste, PCEP ou outro"*.

Este instrumento é composto por duas partes. Uma, o contrato propriamente dito, e a outra, o documento descritivo com a descrição das metas qualitativas e quantitativas e os valores financeiros compostos pelo MAC/FAEC, Incentivos Federais e Estaduais.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA

Os procedimentos contratados na área da internação hospitalar são organizados nos documentos descritivos conforme o código do procedimento da tabela SIGTAP. O valor desse procedimento é decorrente da análise da produção da série histórica dos últimos doze meses disponíveis no DATASUS, contabilizados no instrumento de registro denominado AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

A AIH é composta por um procedimento principal, procedimentos secundários necessários durante a internação. Consta na AIH, os valores dos serviços profissionais, OPMES, exames realizados na internação, diárias (UTI, Saúde mental, etc).

Quanto mais estrutura tecnológica dispor o estabelecimento, mais procedimentos somam-se ao valor total da AIH, devido a isso os procedimentos possuem valores diferenciados entre os prestadores, pois há uma variabilidade grande no faturamento das AIHs, conforme a estrutura física e tecnológica.

Na área ambulatorial, alguns procedimentos também possuem, em sua forma de apresentação (APAC, BPA-I, etc.), uma composição de vários procedimentos relacionados atendimento, gerando valor médio diferenciado do procedimento entre prestadores.

A forma como contratamos também interfere no valor médio. O SIGTAP tem uma hierarquia na forma de apresentação dos procedimentos, sendo grupo, subgrupo, forma de organização e até o nível de procedimento.

Quando contratamos através do grupo de procedimentos, é realizada uma média de valores de todos os procedimentos do grupo. Matematicamente isso afeta o valor médio, pois procedimentos mais caros somam-se a procedimentos mais baratos e talvez em maior volume, baixando o valor médio.

Quanto mais aberto os procedimentos no documento descritivo, menor a diferença dos valores médios.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA

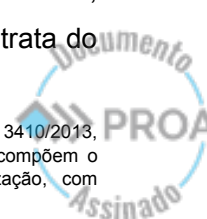
Como podemos observar, pelas informações em tela, os valores de produção apesar de tabelados/tabela SIGTAP, haverá diferença de valores nos contratos, considerando a complexidade do serviço oferecido pelo estabelecimento Hospitalar ou Ambulatorial, característica do modelo de contratualização dos serviços de saúde que diferem frontalmente dos contratos para fornecimento de produtos ou serviços de outros ramos de atividades. Portanto, não há como se comparar a forma de contratar, quanto ao preço.

A necessidade de contratualização é uma determinação legal trazida pelo SUS, que expressamente na sua Lei de criação, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, determinou que a participação complementar dos serviços de saúde deveriam ser formalizadas por contratos e convênios.

O processo de contratualização trouxe a esse cenário uma considerável evolução em relação à transparência institucional da SES/RS para com a sua rede de prestadores havendo, ainda, um longo caminho a ser percorrido, conforme expressa, adequadamente a Informação SES/DAHA de nº 4585/2018, constante nos PROA nº 18/2000-0072756-4.

Quanto aos valores a serem repassados aos hospitais, ressalta-se um novo modelo de financiamento estabelecido pelo Ministério da Saúde com a implantação das políticas de reestruturação dos hospitais de ensino e dos hospitais filantrópicos baseado no repasse de incentivos financeiros calculados a partir da série histórica da produção hospitalar de cada estabelecimento. Neste contexto o Ministério da Saúde instituiu o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), permitindo o repasse de recursos aos estabelecimentos hospitalares mediante publicação de portarias. Há também diretrizes para a Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS trazidas pela [Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017](#), que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Anexo 2 do Anexo XXIV (pag. 148 à 150). Destacamos o Capítulo que trata do Financiamento dos Hospitais:

CAPÍTULO IV DO FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, CAPÍTULO IV) Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA

identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14) Parágrafo Único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 14, Parágrafo Único) Art. 15. Para efeito deste Anexo, considera-se: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15) I - incentivo financeiro: todo valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, repassado de forma regular e automática aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou diretamente às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regramentos próprios; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, I) II - orçamentação global: modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, II) III - orçamentação parcial: a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, III) IV - valor pós-fixado: todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, IV) V - valor pré-fixado: a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 15, V) Art. 16. Os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos serão financiados, preferencialmente, por orçamentação parcial, de acordo com o perfil assistencial, infraestrutura, recursos humanos e seu papel na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 16) Art. 17. O valor pré-fixado será composto: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17) I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, I) II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quantitativas. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, II) § 1º Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º) I - Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, I) II - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, II) III - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, III) IV - recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, IV) V - valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, V) VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrassus); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, VI) VII - outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, VII) VIII - outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 1º, VIII) § 2º O IGH está regulamentado no Anexo 2-B; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 17, § 2º) Art. 18. A parte pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do FAEC, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 18) Art. 19. O gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pós-fixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 19) Art. 20. Quando acordado entre as partes, a contratualização poderá ser feita no modelo de orçamentação global, sendo que o repasse dos recursos será condicionado ao cumprimento das metas e compromissos formalizados, monitorados e avaliados periodicamente e que será calculada levando em consideração: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 20) I - a infraestrutura tecnológica (porte, equipamentos e serviços); (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 20, I) II - o perfil assistencial; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 20, II) III - a capacidade e produção de serviços (recursos humanos e desempenho de produção); e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 20, III) IV - o custo regional de materiais e serviços. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 20, IV)





25200001696466



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA

Como se depreende, os critérios adotados pelo SUS para a contratualização dos seus prestadores não são apenas os preconizados pela Lei 14.133/2021, mas todo um arcabouço de normativas próprias.

Direção do DGAE





25200001696466

Nome do documento: Justificativa Preco Hospitais -.doc

Documento assinado por

Órgão/Grupo/Matrícula

Data

Marcelo André Reidel

SES / DGAE-GAB / 1643570099

25/11/2025 16:46:26

