

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA IDENTIFICAÇÃO E OBJETO

1.1 Unidade Requisitante

Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã/MS

1.2 Objeto

O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de médicos generalistas, pessoas jurídicas regularmente habilitadas, para prestação de serviços médicos ambulatoriais no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Município de Ponta Porã/MS, em caráter complementar à rede pública municipal, nos termos dos nos termos do art. 74, IV, c/c arts. 78, I, e 79, I, da Lei nº 14.133/2021, do art. 24 da Lei nº 8.080/1990, adotando-se subsidiariamente o Decreto nº 11.878/2024.

A contratação visa ampliar e recompor a capacidade assistencial da Atenção Primária, assegurando atendimento clínico contínuo, acompanhamento longitudinal, manejo de condições agudas e crônicas, e execução de ações de promoção e prevenção em saúde.

O credenciamento será realizado mediante Chamamento Público de natureza aberta e não excludente, permitindo a participação de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas pela Administração.

1.3 Natureza do Objeto

Os serviços prestados caracterizam-se como serviços comuns de saúde, consistentes na execução de atendimento clínico geral no âmbito da Atenção Primária à Saúde, não envolvendo bens, insumos ou tecnologias de alta complexidade.

A atuação do médico generalista compreende consultas, acompanhamento clínico longitudinal, coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e orientação individual e coletiva à população, em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.4 Fundamentação Legal e Modalidade de Contratação

A presente contratação fundamenta-se no dever constitucional do Estado de garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, nos termos do art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como nas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 8.080/1990, que admite a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde, quando a rede pública for insuficiente.

No âmbito infraconstitucional, a contratação encontra amparo nos arts. 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021, que disciplinam o credenciamento como hipótese de contratação direta por

inexigibilidade de licitação, caracterizada pela inviabilidade de competição, especialmente quando a Administração pretende contratar todos os interessados que atendam às condições previamente estabelecidas.

A adoção do credenciamento justifica-se pela necessidade de recomposição e ampliação da capacidade assistencial da Atenção Primária à Saúde no Município, diante da insuficiência de profissionais médicos generalistas na rede pública, configurando solução adequada, proporcional e eficiente para assegurar a continuidade dos serviços públicos essenciais de saúde.

O procedimento será operacionalizado mediante chamamento público de natureza aberta e contínua, com formação de cadastro de prestadores habilitados, permitindo contratações sucessivas conforme a demanda administrativa, observados critérios objetivos, isonômicos e previamente definidos.

Tal modelo assegura maior flexibilidade na gestão da força de trabalho em saúde, possibilita resposta célere às variações da demanda assistencial e promove a ampliação do acesso da população aos serviços médicos, em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e interesse público, previstos no art. 37 da Constituição Federal.

No que couber e subsidiariamente, adotar-se-ão, como parâmetro procedimental do presente credenciamento, as disposições do Decreto Federal nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, especialmente quanto ao conteúdo do edital, à análise da documentação, aos critérios objetivos de distribuição da demanda, à convocação, à assinatura contratual, às hipóteses de descredenciamento e à governança do procedimento, sem prejuízo da observância da Lei nº 14.133/2021, da Lei nº 8.080/1990 e das demais normas aplicáveis

Dessa forma, o credenciamento apresenta-se como instrumento juridicamente adequado, tecnicamente necessário e operacionalmente eficiente, alinhado ao ordenamento vigente e às diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantindo a continuidade, regularidade e qualidade da assistência prestada à população do Município de Ponta Porã/MS.

2. DA DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Descrição da solução como um todo

Conforme estabelecido no Processo nº 4.155/2026, Estudo Técnico Preliminar nº ETP/043/2026, a Prefeitura Municipal de Ponta Porã/MS adotará o procedimento de credenciamento de médicos generalistas, por meio de chamamento público, com fundamento nos arts. 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021, visando à complementação da rede pública de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A solução proposta tem por finalidade assegurar a continuidade, integralidade e resolutividade da assistência em saúde, garantindo a disponibilidade permanente de serviços médicos generalistas à população, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O modelo de credenciamento permitirá a habilitação simultânea de profissionais e pessoas jurídicas aptas, mediante critérios objetivos previamente estabelecidos em edital, assegurando isonomia, publicidade, eficiência e impessoalidade, sem caráter excludente, com ordenação administrativa dos credenciados e contratação conforme demanda da Administração.

2.2 Dimensionamento da contratação

A solução adotada consiste na contratação de pessoas jurídicas, mediante credenciamento, para prestação de serviços médicos generalistas no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Município de Ponta Porã/MS, contemplando atendimentos em unidades urbanas e rurais, plantões ambulatoriais, ações de saúde da mulher, pequenas cirurgias ambulatoriais e serviços de sobreaviso para emissão de declaração de óbito.

A execução dos serviços será organizada de forma descentralizada, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, abrangendo diferentes jornadas de trabalho, regimes de plantão e unidades de atendimento da rede SUS municipal, assegurando cobertura assistencial contínua, integral e resolutiva.

Os valores de referência foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e publicados em ato normativo próprio por meio da Resolução nº 331, de 07 de maio de 2026, no Diário Oficial de edição 4939 Ponta Porã-MS 08.05.2026, podendo ser atualizados mediante justificativa técnica e aprovação da autoridade competente, sempre preservando o interesse público e a continuidade da assistência.

Para fins de planejamento, controle e transparência, os serviços foram dimensionados conforme categorias, jornadas, quantitativos e valores unitários máximos:

Tabela 01 – Dimensionamento da Contratação

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	QTDE	VALOR FIXADO DE REMUNERAÇÃO	VALOR TOTAL MÁXIMO
1	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	4 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 20 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	36	7.510,00	270.360,00
2	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	6 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	60	12.114,00	726.840,00
3	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	6 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	12	12.926,37	155.116,44
4	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	8 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	96	18.526,16	1.778.511,36
5	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	8 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40	276	15.345,00	4.235.220,00

		HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL			
6	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATÓRIO DO MUNICIPIO NA ZONA URBANA	HORA	40776	106,92	4.359.769,92
7	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATORIO NA ZONA RURAL DO MUNICIPIO	HORA	19140	113,40	2.170.476,00
8	GENERALISTA PLANTONISTA COM QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER	HORA	2096	106,92	224.104,32
9	GENERALISTA-SOBREAVISO DO SERVIÇO DE DECLARAÇÃO DE OBITO	HORA	8760	33,47	293.197,20
10	GENERALISTA - PEQUENA CIRURGIA	UNIDADE	756	106,63	80.612,28
VALOR GLOBAL ESTIMADO R\$ 14.294.207,52					

2.2.1 Da metodologia da estimativa da quantidade

O dimensionamento dos serviços médicos foi definido com base em parâmetros assistenciais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), análise de produção ambulatorial (TABWIN), perfil epidemiológico do município e diretrizes do Plano Municipal de Saúde, considerando a necessidade de recomposição da capacidade operacional da Atenção Primária à Saúde.

Os quantitativos estimados para a presente contratação foram definidos a partir de levantamento técnico detalhado, fundamentado em dados reais e atualizados da rede municipal de saúde, considerando a capacidade instalada, a distribuição territorial da demanda e as necessidades assistenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, foram utilizados como base documentos oficiais e relatórios técnicos anexos à DFD, que registram locais de atendimento, horários de funcionamento, planejamento assistencial e parâmetros de dimensionamento, assegurando transparência, rastreabilidade e motivação objetiva da estimativa.

No que se refere aos itens 1 a 5, a estimativa foi construída a partir da identificação dos locais de atendimento e respectivos horários de funcionamento, com apuração do quantitativo mensal necessário de profissionais por unidade/local e posterior projeção para 12 (doze) meses. Para os itens 6 e 7, a estimativa considerou a demanda de horas de plantão por unidade/local, com base nos parâmetros de funcionamento e necessidade assistencial constantes dos relatórios do CNES e do Resumo do Plano Municipal de Saúde, procedendo-se à anualização do quantitativo por meio da multiplicação pelos dias de operação correspondentes, adotando-se, conforme o caso, 262 (duzentos e sessenta e dois) dias úteis/ano e/ou 104 (cento e quatro) dias de finais de semana/ano. Já o item 8 foi dimensionado a partir do Relatório de Análise Estratégica da População Feminina de Ponta Porã/MS, o qual indica a necessidade de disponibilização de 01 (um) médico para atendimento de segunda a sexta-feira, com jornada de 08 (oito) horas diárias, voltado ao atendimento das mulheres no Centro Integrado de Saúde da Mulher.

Tabela 02 – Estimativa da quantidade

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	QTDE	JUSTIFICATIVA
1	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	4 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 20 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	36	CNES
2	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	6 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	60	CNES
3	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	6 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	12	CNES
4	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	8 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	96	CNES
5	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	8 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40 HORAS POR SEMANA/PROFISSIONAL	276	CNES
6	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATÓRIO DO MUNICIPIO NA ZONA URBANA	HORA	40776	CNES e RESUMO DO PLANO DE SAÚDE
7	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATORIO NA ZONA RURAL DO MUNICIPIO	HORA	19140	CNES
8	GENERALISTA PLANTONISTA COM QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER	HORA	2096	ANÁLISE ESTRATÉGICA DA POPULAÇÃO FEMININA DE PONTA PORÃ

9	GENERALISTA-SOBREAVISO DO SERVIÇO DE DECLARAÇÃO DE OBITO	HORA	8760	RESOLUÇÃO CFM 1779/05
10	GENERALISTA - PEQUENA CIRURGIA	UNIDADE	756	FILA DE ESPERA e TABWIN

2.3 Regras de participação no credenciamento

O credenciamento será aberto a pessoas jurídicas legalmente habilitadas para prestação de serviços médicos compatíveis com o objeto, desde que atendam integralmente às condições estabelecidas neste Termo de Referência e no edital correspondente.

A participação independe de porte empresarial, sendo assegurada a isonomia entre os interessados. A habilitação será realizada com base em critérios técnicos, jurídicos e fiscais, definidos de forma objetiva e transparente.

O credenciamento não possui caráter competitivo, sendo permitido o ingresso contínuo de interessados que cumpram os requisitos estabelecidos pela Administração durante toda a vigência do chamamento público.

Os interessados poderão requerer o credenciamento a qualquer tempo durante a vigência do chamamento público, mediante apresentação da documentação exigida no edital, permanecendo o procedimento aberto de forma contínua e não excludente.

Os requerimentos protocolados serão analisados pela Comissão de Credenciamento, Agente de Contratação, equipe de apoio e equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, observada a ordem cronológica de recebimento exclusivamente para fins administrativos de análise documental, sem prejuízo da posterior classificação técnica e da ordem classificatória vigente aplicável à convocação e à distribuição futura da demanda assistencial.

2.3.1 Critérios objetivos de distribuição da demanda

A distribuição da demanda entre os credenciados observará critérios objetivos, impessoais, transparentes e previamente definidos pela Administração Pública, vedada qualquer escolha subjetiva ou discricionária.

Para cada item credenciado, a convocação observará, sucessivamente:

- I – a ordem classificatória vigente;
- II – a compatibilidade técnica do credenciado com o item e com a unidade local de execução;
- III – a disponibilidade formalmente manifestada pelo credenciado para a escala, posto, jornada ou plantão;
- IV – a capacidade operacional declarada e comprovada;
- V – a inexistência de sobreposição de horários, incompatibilidade material de execução ou utilização simultânea do mesmo profissional em escalas incompatíveis;
- VI – a necessidade assistencial da rede e a continuidade da cobertura da unidade.

Na impossibilidade de convocação do primeiro classificado, a Administração convocará o subsequente, observada a mesma sequência de critérios, com registro formal da motivação no processo administrativo.

A habilitação em momento anterior não gera direito subjetivo à exclusividade, reserva de mercado ou preferência automática definitiva, permanecendo a distribuição da demanda sujeita à ordem classificatória vigente e às regras operacionais estabelecidas neste Termo de Referência e no edital.

As reclassificações periódicas produzirão efeitos apenas para as convocações futuras, sem prejuízo das convocações já formalizadas e das escalas já definidas

2.4 Especificação técnica dos serviços

Os serviços médicos serão executados conforme descrição técnica detalhada, observando as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), diretrizes do Ministério da Saúde, protocolos clínicos vigentes e legislação profissional aplicável.

Para cada item credenciado, será adotada tabela descritiva contendo o produto/serviço, unidade, CBO, definição do procedimento e condições de execução, incluindo responsabilidades assistenciais e requisitos operacionais.

Essa estrutura servirá como parâmetro obrigatório de habilitação, execução, fiscalização e avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Tabela 03 – Descrição técnica detalhada

ITEM	PROCEDIMENTO	UNIDADE	CBO	DEFINIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DISPONIBILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS
1	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	04 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 20 HORAS POR SEMANA/ PROFISSIONAL	225170 Médico generalista	I. ASSISTÊNCIA CLÍNICA a. Realizar consultas médicas integrais, no mínimo, 16 (dezesesseis) consultas por período de 4 horas: Anamnese qualificada, Exame físico completo, Raciocínio clínico estruturado, Solicitação de exames (princípio da pertinência clínica), Prescrição baseada em evidências; b. Atender à demanda espontânea e programada; c. Manejar condições agudas e crônicas (HAS, DM, DPOC, saúde mental, etc.); d. Realizar pequenos procedimentos como: drenagem de abscesso, exérese de lipoma/cistos/nevos, lavagem auricular, remoção de corpo estranho, cantoplastia, coleta de citopatológico, inserção e retirada de DIU, entre outros conforme Cadernos de Atenção Básica; e. Atuar em urgências de baixa complexidade;	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				f. Realizar acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), incluindo avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento conforme calendário preconizado, orientação alimentar, promoção do aleitamento materno, atualização vacinal, manejo das principais condições pediátricas no APS, orientações aos cuidadores sobre sinais de alertas; g. Realizar acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo captação precoce da gestante, consultas periódicas adequadas, estratificação de risco, solicitação e avaliação de exames, suplementação, imunização, monitoramento de condições clínicas (HAS, DM gestacional, etc.), orientações sobre parto, puerpério e amamentação e identificação de intercorrências e encaminhamento quando necessário; h. Garantir a coordenação da linha de cuidado materno-infantil, assegurando continuidade do acompanhamento da gestante, puérpera e criança, com integração com enfermeiros, Agente Comunitário de Saúde e rede especializada; i. Notificar agravos relacionados a gestação e infância, com monitoramento de óbitos maternos, fetais e infantis; j. Identificar situações de vulnerabilidade e risco social, adotando as medidas cabíveis. II. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Ordenar o acesso à atenção especializada conforme protocolos municipais e nacionais; b. Realizar encaminhamentos qualificados com critérios clínicos definidos; c. Garantir contrarreferência e continuidade do cuidado; d. Revisar periodicamente pacientes em fila regulatória (redução de demanda reprimida). III. VIGILÂNCIA EM SAÚDE a. Realizar Notificação	
--	--	--	--	--	--

				compulsória conforme legislação vigente (SINAN). IV. GESTÃO DO TERRITÓRIO a. Elaborar plano de cuidado longitudinal para pacientes crônicos; b. Realizar estratificação de risco (clínico e social); c. Participar da territorialização e diagnóstico situacional; d. Apoiar ações de busca ativa (ex: faltosos, crônicos descompensados). V. ATENÇÃO DOMICILIAR a. Realizar visitas domiciliares programadas e/ou por demanda; b. Acompanhar pacientes acamados, idosos frágeis e paliativos. VI. EDUCAÇÃO EM SAÚDE a. Desenvolver, no mínimo, 2 (duas) atividades coletivas mensais de educação em saúde; b. Apoiar ações de promoção e prevenção (pré-natal, saúde do homem, mulher, idoso, criança). VII. REGISTRO E SISTEMAS a. Registrar integralmente no prontuário eletrônico (PEC/e-SUS); b. Garantir qualidade da informação (base para financiamento e indicadores). VIII. RESPONSABILIDADE SANITÁRIA a. Exercer responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, garantindo o acompanhamento longitudinal, a integralidade e a coordenação do cuidado no território. IX. EMISSÃO DE DOCUMENTOS MÉDICOS: a. Emitir atestados e declarações médicas, conforme necessidade e legislação vigente; b. Emitir declaração de óbito (quando aplicável): pacientes em acompanhamento pela equipe, óbito domiciliar sem indícios de violência, pacientes sob cuidados paliativos; conforme ética médica e legislação vigente.	
2	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	06 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR	225170 Médico generalista	I. ASSISTÊNCIA CLÍNICA a. Realizar consultas médicas integrais: Anamnese qualificada, Exame físico completo, Raciocínio clínico	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

		SEMANA/ PROFISSIONAL		estruturado, Solicitação de exames (princípio da pertinência clínica), Prescrição baseada em evidências; b. Atender à demanda espontânea e programada; c. Manejar condições agudas e crônicas (HAS, DM, DPOC, saúde mental, etc.); d. Realizar pequenos procedimentos como: drenagem de abscesso, exérese de lipoma/cistos/nevos, lavagem auricular, remoção de corpo estranho, cantoplastia, coleta de citopatológico, inserção e retirada de DIU, entre outros conforme Cadernos de Atenção Básica; e. Atuar em urgências de baixa complexidade; f. Realizar acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), incluindo avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento conforme calendário preconizado, orientação alimentar, promoção do aleitamento materno, atualização vacinal, manejo das principais condições pediátricas no APS, orientações aos cuidadores sobre sinais de alertas; g. Realizar acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo captação precoce da gestante, consultas periódicas adequadas, estratificação de risco, solicitação e avaliação de exames, suplementação, imunização, monitoramento de condições clínicas (HAS, DM gestacional, etc.), orientações sobre parto, puerpério e amamentação e identificação de intercorrências e encaminhamento quando necessário; h. Garantir a coordenação da linha de cuidado materno-infantil, assegurando continuidade do acompanhamento da gestante, puérpera e criança, com integração com enfermeiros, Agente Comunitário de Saúde e rede especializada; i. Notificar agravos relacionados a gestação e infância, com monitoramento de óbitos maternos, fetais e infantis;	
--	--	-------------------------	--	--	--

				j. Identificar situações de vulnerabilidade e risco social, adotando as medidas cabíveis. II. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Ordenar o acesso à atenção especializada conforme protocolos municipais e nacionais; b. Realizar encaminhamentos qualificados com critérios clínicos definidos; c. Garantir contrarreferência e continuidade do cuidado; d. Revisar periodicamente pacientes em fila regulatória (redução de demanda reprimida). III. VIGILÂNCIA EM SAÚDE a. Realizar Notificação compulsória conforme legislação vigente (SINAN). IV. GESTÃO DO TERRITÓRIO a. Elaborar plano de cuidado longitudinal para pacientes crônicos; b. Realizar estratificação de risco (clínico e social); c. Participar da territorialização e diagnóstico situacional; d. Apoiar ações de busca ativa (ex: faltosos, crônicos descompensados). V. ATENÇÃO DOMICILIAR a. Realizar visitas domiciliares programadas e/ou por demanda; b. Acompanhar pacientes acamados, idosos frágeis e paliativos. VI. EDUCAÇÃO EM SAÚDE a. Desenvolver, no mínimo, 2 (duas) atividades coletivas mensais de educação em saúde; b. Apoiar ações de promoção e prevenção (pré-natal, saúde do homem, mulher, idoso, criança). VII. REGISTRO E SISTEMAS a. Registrar integralmente no prontuário eletrônico (PEC/e-SUS); b. Garantir qualidade da informação (base para financiamento e indicadores). VIII. RESPONSABILIDADE SANITÁRIA a. Exercer responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, garantindo o acompanhamento longitudinal,	
--	--	--	--	--	--

				a integralidade e a coordenação do cuidado no território. IX. EMISSÃO DE DOCUMENTOS MÉDICOS: a. Emitir atestados e declarações médicas, conforme necessidade e legislação vigente; b. Emitir declaração de óbito (quando aplicável): pacientes em acompanhamento pela equipe, óbito domiciliar sem indícios de violência, pacientes sob cuidados paliativos; conforme ética médica e legislação vigente.	
3	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	06 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 30 HORAS POR SEMANA/ PROFISSIONAL	225170 Médico generalista	I. ASSISTÊNCIA CLÍNICA a. Realizar consultas médicas integrais: Anamnese qualificada, Exame físico completo, Raciocínio clínico estruturado, Solicitação de exames (princípio da pertinência clínica), Prescrição baseada em evidências; b. Atender à demanda espontânea e programada; c. Manejar condições agudas e crônicas (HAS, DM, DPOC, saúde mental, etc.); d. Realizar pequenos procedimentos como: drenagem de abscesso, exérese de lipoma/cistos/nevos, lavagem auricular, remoção de corpo estranho, cantoplastia, coleta de citopatológico, inserção e retirada de DIU, entre outros conforme Cadernos de Atenção Básica; e. Atuar em urgências de baixa complexidade; f. Realizar acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), incluindo avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento conforme calendário preconizado, orientação alimentar, promoção do aleitamento materno, atualização vacinal, manejo das principais condições pediátricas no APS, orientações aos cuidadores sobre sinais de alertas; g. Realizar acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo captação precoce da gestante, consultas periódicas adequadas, estratificação de risco, solicitação e avaliação de exames, suplementação, imunização, monitoramento de	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				condições clínicas (HAS, DM gestacional, etc.), orientações sobre parto, puerpério e amamentação e identificação de intercorrências e encaminhamento quando necessário; h. Garantir a coordenação da linha de cuidado materno-infantil, assegurando continuidade do acompanhamento da gestante, puérpera e criança, com integração com enfermeiros, Agente Comunitário de Saúde e rede especializada; i. Notificar agravos relacionados a gestação e infância, com monitoramento de óbitos maternos, fetais e infantis; j. Identificar situações de vulnerabilidade e risco social, adotando as medidas cabíveis. II. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Ordenar o acesso à atenção especializada conforme protocolos municipais e nacionais; b. Realizar encaminhamentos qualificados com critérios clínicos definidos; c. Garantir contrarreferência e continuidade do cuidado; d. Revisar periodicamente pacientes em fila regulatória (redução de demanda reprimida). III. VIGILÂNCIA EM SAÚDE a. Realizar Notificação compulsória conforme legislação vigente (SINAN). IV. GESTÃO DO TERRITÓRIO a. Elaborar plano de cuidado longitudinal para pacientes crônicos; b. Realizar estratificação de risco (clínico e social); c. Participar da territorialização e diagnóstico situacional; d. Apoiar ações de busca ativa (ex: faltosos, crônicos descompensados). V. ATENÇÃO DOMICILIAR a. Realizar visitas domiciliares programadas e/ou por demanda; b. Acompanhar pacientes acamados, idosos frágeis e paliativos. VI. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
--	--	--	--	---	--

				a. Desenvolver, no mínimo, 2 (duas) atividades coletivas mensais de educação em saúde; b. Apoiar ações de promoção e prevenção (pré-natal, saúde do homem, mulher, idoso, criança). VII. REGISTRO E SISTEMAS a. Registrar integralmente no prontuário eletrônico (PEC/e-SUS); b. Garantir qualidade da informação (base para financiamento e indicadores). VIII. RESPONSABILIDADE SANITÁRIA a. Exercer responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, garantindo o acompanhamento longitudinal, a integralidade e a coordenação do cuidado no território. IX. EMISSÃO DE DOCUMENTOS MÉDICOS: a. Emitir atestados e declarações médicas, conforme necessidade e legislação vigente; b. Emitir declaração de óbito (quando aplicável): pacientes em acompanhamento pela equipe, óbito domiciliar sem indícios de violência, pacientes sob cuidados paliativos; conforme ética médica e legislação vigente.	
4	GENERALISTA-MEDICO ZONA RURAL	08 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40 HORAS POR SEMANA/ PROFISSIONAL	225170 Médico generalista	I. ASSISTÊNCIA CLÍNICA a. Realizar consultas médicas integrais, no mínimo, 16 (dezesesseis) consultas por período de 4 horas: Anamnese qualificada, Exame físico completo, Raciocínio clínico estruturado, Solicitação de exames (princípio da pertinência clínica), Prescrição baseada em evidências; b. Atender à demanda espontânea e programada; c. Manejar condições agudas e crônicas (HAS, DM, DPOC, saúde mental, etc.); d. Realizar pequenos procedimentos como: drenagem de abscesso, exérese de lipoma/cistos/nevos, lavagem auricular, remoção de corpo estranho, cantoplastia, coleta de citopatológico, inserção e retirada de DIU, entre outros conforme Cadernos de Atenção Básica;	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				e. Atuar em urgências de baixa complexidade; f. Realizar acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), incluindo avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento conforme calendário preconizado, orientação alimentar, promoção do aleitamento materno, atualização vacinal, manejo das principais condições pediátricas no APS, orientações aos cuidadores sobre sinais de alertas; g. Realizar acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo captação precoce da gestante, consultas periódicas adequadas, estratificação de risco, solicitação e avaliação de exames, suplementação, imunização, monitoramento de condições clínicas (HAS, DM gestacional, etc.), orientações sobre parto, puerpério e amamentação e identificação de intercorrências e encaminhamento quando necessário; h. Garantir a coordenação da linha de cuidado materno-infantil, assegurando continuidade do acompanhamento da gestante, puérpera e criança, com integração com enfermeiros, Agente Comunitário de Saúde e rede especializada; i. Notificar agravos relacionados a gestação e infância, com monitoramento de óbitos maternos, fetais e infantis; j. Identificar situações de vulnerabilidade e risco social, adotando as medidas cabíveis. II. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Ordenar o acesso à atenção especializada conforme protocolos municipais e nacionais; b. Realizar encaminhamentos qualificados com critérios clínicos definidos; c. Garantir contrarreferência e continuidade do cuidado; d. Revisar periodicamente pacientes em fila regulatória (redução de demanda reprimida).	
--	--	--	--	--	--

				III. VIGILÂNCIA EM SAÚDE a. Realizar Notificação compulsória conforme legislação vigente (SINAN). IV. GESTÃO DO TERRITÓRIO a. Elaborar plano de cuidado longitudinal para pacientes crônicos; b. Realizar estratificação de risco (clínico e social); c. Participar da territorialização e diagnóstico situacional; d. Apoiar ações de busca ativa (ex: faltosos, crônicos descompensados). V. ATENÇÃO DOMICILIAR a. Realizar visitas domiciliares programadas e/ou por demanda; b. Acompanhar pacientes acamados, idosos frágeis e paliativos. VI. EDUCAÇÃO EM SAÚDE a. Desenvolver, no mínimo, 2 (duas) atividades coletivas mensais de educação em saúde; b. Apoiar ações de promoção e prevenção (pré-natal, saúde do homem, mulher, idoso, criança). VII. REGISTRO E SISTEMAS a. Registrar integralmente no prontuário eletrônico (PEC/e-SUS); b. Garantir qualidade da informação (base para financiamento e indicadores). VIII. RESPONSABILIDADE SANITÁRIA a. Exercer responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, garantindo o acompanhamento longitudinal, a integralidade e a coordenação do cuidado no território. IX. EMISSÃO DE DOCUMENTOS MÉDICOS: a. Emitir atestados e declarações médicas, conforme necessidade e legislação vigente; b. Emitir declaração de óbito (quando aplicável): pacientes em acompanhamento pela equipe, óbito domiciliar sem indícios de violência, pacientes sob cuidados paliativos; conforme ética médica e legislação vigente.	
--	--	--	--	---	--

5	GENERALISTA-MEDICO ZONA URBANA	8 HRS DIÁRIA CUMPRINDO NO MÊS 40 HORAS POR SEMANA/ PROFISSIONAL	225170 Médico generalista	I. ASSISTÊNCIA CLÍNICA a. Realizar consultas médicas integrais, no mínimo, 16 (dezesesseis) consultas por período de 4 horas: Anamnese qualificada, Exame físico completo, Raciocínio clínico estruturado, Solicitação de exames (princípio da pertinência clínica), Prescrição baseada em evidências; b. Atender à demanda espontânea e programada; c. Manejar condições agudas e crônicas (HAS, DM, DPOC, saúde mental, etc.); d. Realizar pequenos procedimentos como: drenagem de abscesso, exérese de lipoma/cistos/nevos, lavagem auricular, remoção de corpo estranho, cantoplastia, coleta de citopatológico, inserção e retirada de DIU, entre outros conforme Cadernos de Atenção Básica; e. Atuar em urgências de baixa complexidade; f. Realizar acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), incluindo avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento conforme calendário preconizado, orientação alimentar, promoção do aleitamento materno, atualização vacinal, manejo das principais condições pediátricas no APS, orientações aos cuidadores sobre sinais de alertas; g. Realizar acompanhamento do pré-natal de baixo risco, incluindo captação precoce da gestante, consultas periódicas adequadas, estratificação de risco, solicitação e avaliação de exames, suplementação, imunização, monitoramento de condições clínicas (HAS, DM gestacional, etc.), orientações sobre parto, puerpério e amamentação e identificação de intercorrências e encaminhamento quando necessário; h. Garantir a coordenação da linha de cuidado materno-infantil, assegurando continuidade do acompanhamento da gestante, puérpera e criança, com integração com enfermeiros,	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA
---	--------------------------------	---	------------------------------	--	-----------------------------------

				Agente Comunitário de Saúde e rede especializada; i. Notificar agravos relacionados a gestação e infância, com monitoramento de óbitos maternos, fetais e infantis; j. Identificar situações de vulnerabilidade e risco social, adotando as medidas cabíveis. II. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Ordenar o acesso à atenção especializada conforme protocolos municipais e nacionais; b. Realizar encaminhamentos qualificados com critérios clínicos definidos; c. Garantir contrarreferência e continuidade do cuidado; d. Revisar periodicamente pacientes em fila regulatória (redução de demanda reprimida). III. VIGILÂNCIA EM SAÚDE a. Realizar Notificação compulsória conforme legislação vigente (SINAN). IV. GESTÃO DO TERRITÓRIO a. Elaborar plano de cuidado longitudinal para pacientes crônicos; b. Realizar estratificação de risco (clínico e social); c. Participar da territorialização e diagnóstico situacional; d. Apoiar ações de busca ativa (ex: faltosos, crônicos descompensados). V. ATENÇÃO DOMICILIAR a. Realizar visitas domiciliares programadas e/ou por demanda; b. Acompanhar pacientes acamados, idosos frágeis e paliativos. VI. EDUCAÇÃO EM SAÚDE a. Desenvolver, no mínimo, 2 (duas) atividades coletivas mensais de educação em saúde; b. Apoiar ações de promoção e prevenção (pré-natal, saúde do homem, mulher, idoso, criança). VII. REGISTRO E SISTEMAS a. Registrar integralmente no prontuário eletrônico (PEC/e-SUS); b. Garantir qualidade da	
--	--	--	--	---	--

				informação (base para financiamento e indicadores). VIII. RESPONSABILIDADE SANITÁRIA a. Exercer responsabilidade sanitária sobre a população adscrita, garantindo o acompanhamento longitudinal, a integralidade e a coordenação do cuidado no território. IX. EMISSÃO DE DOCUMENTOS MÉDICOS: a. Emitir atestados e declarações médicas, conforme necessidade e legislação vigente; b. Emitir declaração de óbito (quando aplicável): pacientes em acompanhamento pela equipe, óbito domiciliar sem indícios de violência, pacientes sob cuidados paliativos; conforme ética médica e legislação vigente.	
6	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATÓRIO DO MUNICÍPIO NA ZONA URBANA	HORA	225170 Médico generalista	Atendimento de demanda espontânea e urgência de baixa e média complexidade I. Realizar notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, conforme legislação vigente e protocolos do Ministério da Saúde. II. Registrar integralmente os atendimentos em prontuário eletrônico oficial, garantindo qualidade, completude e fidedignidade das informações, com impacto direto nos indicadores assistenciais e financiamento do SUS. III. Realizar a classificação de risco dos usuários atendidos, conforme protocolos institucionais, priorizando os casos de maior gravidade e reavaliando pacientes em espera sempre que necessário. IV. Executar a estabilização clínica inicial dos pacientes em situação de urgência, adotando as medidas terapêuticas imediatas e promovendo o encaminhamento seguro e qualificado para serviços de maior complexidade, quando indicado. V. Realizar consultas médicas com abordagem integral e resolutiva, compatível com o contexto de atendimento ambulatorial, incluindo anamnese qualificada, exame físico, raciocínio clínico estruturado, solicitação de	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				exames e prescrição terapêutica baseada em evidências, com definição de conduta imediata.	
7	GENERALISTA-PLANTÃO EM AMBULATORIO NA ZONA RURAL DO MUNICIPIO	HORA	225170 Médico generalista	Atendimento de demanda espontânea e urgência de baixa e média complexidade I. Realizar notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, conforme legislação vigente e protocolos do Ministério da Saúde. II. Registrar integralmente os atendimentos em prontuário eletrônico oficial, garantindo qualidade, completude e fidedignidade das informações, com impacto direto nos indicadores assistenciais e financiamento do SUS. III. Realizar a classificação de risco dos usuários atendidos, conforme protocolos institucionais, priorizando os casos de maior gravidade e reavaliando pacientes em espera sempre que necessário. IV. Executar a estabilização clínica inicial dos pacientes em situação de urgência, adotando as medidas terapêuticas imediatas e promovendo o encaminhamento seguro e qualificado para serviços de maior complexidade, quando indicado. V. Realizar consultas médicas com abordagem integral e resolutive, compatível com o contexto de atendimento ambulatorial, incluindo anamnese qualificada, exame físico, raciocínio clínico estruturado, solicitação de exames e prescrição terapêutica baseada em evidências, com definição de conduta imediata.	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA
8	GENERALISTA PLANTONISTA COM QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER	HORA	225170 Médico generalista	I. REALIZAR AÇÕES ESTRUTURADAS DE RASTREAMENTO, PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DE NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS, COMPREENDENDO: a. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO - Realizar coleta de exame citopatológico (Papanicolau), conforme faixa etária e periodicidade recomendada - Avaliar resultados de exames citopatológicos e testes de HPV - Estratificar risco conforme achados clínicos e laboratoriais	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				- Garantir seguimento dos casos alterados b. MANEJO DE ALTERAÇÕES NO RASTREAMENTO - Avaliar e acompanhar exames alterados (ASC-US, LSIL, HSIL, etc.) - Indicar e realizar colposcopia - Realizar biópsia de lesões suspeitas, conforme indicação clínica - Encaminhar adequadamente para atenção especializada quando necessário c. CÂNCER DE MAMA - Realizar avaliação clínica das mamas (exame clínico) - Identificar sinais de suspeição: Nódulos, Alterações cutâneas, Descarga papilar - Solicitar mamografia conforme protocolo - Acompanhar resultados e garantir seguimento d. ACOMPANHAMENTO DE LESÕES - Monitorar lesões benignas (cistos, fibroadenomas, etc.) - Acompanhar lesões suspeitas até resolução diagnóstica - Garantir continuidade do cuidado II. GINECOLOGIA CLÍNICA GERAL a. Avaliar e manejar: Sangramento uterino anormal, Amenorreia, Dismenorreia; b. Investigar e manejar: dor pélvica crônica, acompanhamento de endometriose, miomatose uterina; c. Diagnosticar e acompanhar: SOP, infertilidade/subfertilidade; d. Diagnosticar e tratar: infecções e IST; e. Realizar planejamento familiar: Aconselhamento contraceptivo individualizado, Prescrição de métodos contraceptivos, Inserção e retirada de DIU, Inserção/retirada de implantes contraceptivos. III. ASSISTÊNCIA CLÍNICA INTEGRADA a. Realizar consultas médicas com abordagem integral em saúde da mulher, compreendendo: Anamnese ginecológica e obstétrica qualificada, Exame físico geral e ginecológico, Raciocínio	
--	--	--	--	--	--

				clínico estruturado, Solicitação de exames, Prescrição baseada em evidências, Definição de conduta (tratamento, seguimento ou encaminhamento); b. Realizar notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, conforme legislação vigente e protocolos do Ministério da Saúde; c. Registrar integralmente os atendimentos em prontuário eletrônico oficial, garantindo qualidade, completude e fidedignidade das informações, com impacto direto nos indicadores assistenciais e financiamento do SUS. IV. COORDENAÇÃO DO CUIDADO a. Garantir continuidade do cuidado das pacientes b. Realizar encaminhamentos qualificados c. Acompanhar pacientes em fila regulatória d. Integrar ações com APS e atenção especializada V. EDUCAÇÃO EM SAÚDE a. Desenvolver ações coletivas voltadas à saúde da mulher: Prevenção de câncer, Saúde sexual e reprodutiva, Planejamento familiar, entre outros temas pertinentes.	
9	GENERALISTA-SOBREAVISO DO SERVIÇO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO	HORA	225170 Médico generalista	I. Atuar em regime de sobreaviso no Instituto Médico Legal (IML), com a finalidade de realizar avaliação clínica de óbitos e emissão de Declaração de Óbito (DO) exclusivamente nos casos de morte natural, conforme critérios legais e sanitários vigentes. II. Diferenciar óbitos de causa natural daqueles de causa externa ou suspeita, encaminhando estes últimos ao médico legista, sendo vedada a emissão de Declaração de Óbito em tais situações. III. Preencher Declaração de Óbito, com definição da causa básica e cadeia de eventos, bem como o registro das informações conforme fluxo institucional, garantindo segurança jurídica e qualidade dos dados em saúde. Obs: O profissional não exercerá atividade pericial,	O ATENDIMENTO SERÁ REALIZADO NA ESTRUTURA DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)

				sendo sua atuação restrita à emissão de Declaração de Óbito em casos de morte natural, conforme normativas vigentes, devendo encaminhar ao médico legista todos os casos de suspeita de causa externa.	
10	GENERALISTA - PEQUENA CIRURGIA	UNIDADE	225170 Médico generalista	ESCOPO ASSISTENCIAL Inclui procedimentos: • 04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO • 04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO • 0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA • 0401010066 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA • 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA • 0401010082 - FRENÉCTOMIA/FRENOTO MIA. • 0401010090 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS • 0401010104 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO • 0401010040 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA • 0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO • 0401010120 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING • 0401020177 - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) • 0401010139 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA DO PESCOÇO (POR APROXIMAÇÃO) • 0401020010 - ENXERTO COMPOSTO • 0401020029 - ENXERTO Dermo-epidérmico • 0401020037 - ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL • 0401020045 - EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR) • 04.01.02.005-3 - EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	O MUNICÍPIO OFERECERÁ A ESTRUTURA

				• 04.01.02.006-1 - EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL • 04.01.02.007-0 - EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE • 04.01.02.008-8 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO • 04.01.02.009-6 - EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO • 04.01.02.010-0 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO • 04.01.02.011-8 - HOMOENXERTIA (ATO CIRÚRGICO PRE E PÓS-OPERATÓRIO) • 04.01.02.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL • 04.01.02.013-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL • 04.01.02.014-2 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORREÇÃO PLÁSTICA) • 04.01.02.015-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR ATRIBUIÇÕES QUALIFICADAS I. Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequeno porte com qualidade técnica e segurança, garantindo: Técnica asséptica rigorosa, Uso adequado de anestesia local, Domínio técnico do procedimento, Controle de hemostasia, Minimização de riscos intraoperatórios. SEGURANÇA DO PACIENTE I. Garantir consentimento informado; II. Garantir condições seguras para realização dos procedimentos, incluindo: Obtenção de consentimento informado, com explicação de riscos, benefícios e alternativas, Verificação de condições clínicas do paciente antes dos procedimentos, Cumprimento das normas sanitárias vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, especialmente RDC nº 63/2011, Garantia de ambiente	
--	--	--	--	--	--

				adequado, materiais estéreis e equipamentos mínimos necessários, Adoção de medidas de prevenção de infecção; III. Garantir continuidade do cuidado, incluindo: Orientações claras ao paciente (cuidados com ferida, sinais de alerta), Programação de retorno para reavaliação, Retirada de pontos, Monitoramento de cicatrização e Registro de evolução clínica; IV. Registrar integralmente os atendimentos e procedimentos realizados em prontuário eletrônico oficial (PEC/e-SUS ou sistema vigente), garantindo: qualidade, completude e fidedignidade das informações, incluindo anamnese qualificada, exame físico, raciocínio clínico estruturado, solicitação de exames, prescrição terapêutica baseada em evidências e definição de conduta imediata.	
--	--	--	--	--	--

2.5 Condição geral de aceitação

A participação no credenciamento implica aceitação expressa de todos os critérios, condições, obrigações e responsabilidades estabelecidos neste Termo de Referência e no Edital de Credenciamento, incluindo normas de execução, fiscalização, controle e avaliação dos serviços, em conformidade com a legislação vigente e com os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. REGRAS DE EXECUÇÃO

3.1 Requisitos da Contratação

A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência deverá observar integralmente as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, neste instrumento e na legislação vigente, em especial a Lei nº 14.133/2021, as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina (CRM).

A prestação dos serviços médicos generalistas deverá ocorrer com observância dos princípios da continuidade do cuidado, integralidade da assistência, qualidade assistencial, segurança do paciente, humanização do atendimento e eficiência na gestão pública da saúde.

A execução dos serviços será condicionada ao planejamento assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, conforme escalas previamente definidas e necessidade da rede,

inexistindo subordinação jurídica, hierárquica ou vínculo empregatício entre os profissionais credenciados e a Administração Pública, assegurada a autonomia técnica e organizacional do credenciado na execução dos serviços.

Os serviços deverão ser executados conforme escalas, protocolos clínicos, diretrizes assistenciais e normativas da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais normas aplicáveis.

A verificação da execução dos serviços e do cumprimento das escalas assistenciais será realizada mediante os mecanismos de controle oficialmente adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, associados aos registros assistenciais, produção executada, prontuário eletrônico, validação da chefia imediata da unidade e demais instrumentos de acompanhamento da execução contratual.

A substituição de profissionais credenciados deverá observar comunicação prévia à Secretaria Municipal de Saúde com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis, quando se tratar de substituição programada, acompanhada da documentação do substituto. Nas hipóteses emergenciais, a credenciada deverá comunicar imediatamente o impedimento do profissional escalado e promover substituição imediata, sem interrupção da cobertura assistencial, com regularização documental e cadastral do substituto nos prazos operacionais definidos pela Administração. O profissional substituto deverá possuir qualificação equivalente e atender integralmente aos requisitos previstos no edital de credenciamento.

Os serviços serão prestados nas unidades de saúde do Município ou em outros locais formalmente designados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme necessidade assistencial devidamente justificada.

É vedada a cobrança de qualquer valor adicional, taxa ou qualquer tipo de complementação financeira pelos serviços prestados, além dos valores estabelecidos no edital de credenciamento.

O descredenciamento poderá ser solicitado pelo credenciado a qualquer tempo, mediante comunicação formal à Administração com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, visando assegurar a continuidade da assistência e a adequada transição dos serviços.

A solicitação de descredenciamento poderá conter justificativa informativa, quando apresentada pelo credenciado, não constituindo condição obrigatória para sua efetivação, sendo o ato formalizado pela Administração e devidamente publicado no Diário Oficial.

As escalas de atendimento serão elaboradas pela chefia imediata da unidade de saúde, com validação do Gestor do Contrato e acompanhamento do Fiscal do Contrato, assegurando compatibilidade com os protocolos do SUS, a capacidade operacional da rede e as necessidades assistenciais do Município.

3.1.1 Da execução dos serviços e da vedação à subcontratação

É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto contratual, bem como a cessão ou transferência da execução dos serviços a terceiros estranhos à estrutura da pessoa jurídica credenciada.

Não configura subcontratação a execução dos serviços por profissionais formalmente vinculados à pessoa jurídica credenciada, integrantes de seu quadro societário, empregatício, contratual ou técnico, bem como por outras modalidades de vínculo jurídico lícito admitidas pela legislação civil e trabalhista, desde que a credenciada permaneça integralmente responsável pela execução dos serviços, pela qualidade técnica, pela segurança assistencial e pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

Todos os profissionais que atuarão na execução do objeto deverão estar previamente identificados, documentalmente habilitados e validados pela Secretaria Municipal de Saúde antes do início das atividades, mantendo-se atualizadas todas as informações cadastrais durante a vigência do credenciamento.

3.1.2 Garantia da contratação

Não será exigida garantia contratual, nos termos do art. 96 da Lei nº 14.133/2021, considerando que o credenciamento possui natureza não exclusiva, com possibilidade de contratação simultânea de múltiplos prestadores, execução pulverizada dos serviços e remuneração vinculada à efetiva demanda realizada pela Administração Pública.

3.2 Forma de execução do serviço

O objeto será solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de Autorização de Prestação de Serviços Médicos, devidamente registrada em sistema oficial do Município, garantindo rastreabilidade, controle e transparência.

As autorizações de serviço constituem instrumento formal de gestão da demanda assistencial, não gerando obrigação de prestação contínua sem convocação expressa da Administração.

Cada solicitação deverá conter, no mínimo: unidade ou local de execução, carga horária ou quantitativo de atendimentos, período de execução, escalas e horários, e, especificações assistenciais e prioridades definidas pela gestão.

A execução dos serviços médicos deverá ocorrer nas unidades de saúde do Município devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme definição da Secretaria Municipal de Saúde, observando-se a organização das escalas, a necessidade assistencial e o planejamento estratégico da rede.

Os credenciados deverão cumprir integralmente as escalas definidas pela chefia imediata da unidade, sendo obrigatória a execução dos atendimentos, consultas, exames e plantões conforme previamente estabelecido.

Os serviços poderão incluir atendimentos em situações excepcionais, tais como eventos de grande porte, situações emergenciais, demandas específicas da saúde, cobertura plantonista variável e complementações de horário estendido formalmente justificadas

pela Secretaria Municipal de Saúde, inclusive em unidades externas ou deslocamentos, desde que observadas a escala oficial, a compatibilidade operacional e a inexistência de sobreposição de horários.

A comprovação da execução dos serviços será realizada por meio de sistemas oficiais da Saúde, incluindo controle de frequência, prontuário eletrônico e relatórios assistenciais.

É vedada a cobrança de quaisquer valores adicionais dos usuários do sistema público de saúde, devendo os serviços ser prestados de forma universal, igualitária e em conformidade com os princípios do SUS.

Os credenciados deverão observar integralmente a legislação aplicável, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo sigilo, confidencialidade e segurança das informações dos usuários.

O credenciamento permanecerá aberto durante toda a vigência do edital, permitindo ingresso contínuo de novos interessados.

O descredenciamento observará as regras estabelecidas neste Termo de Referência e no Edital de Credenciamento.

3.3 Local de execução

Os serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais estabelecimentos vinculados à rede municipal de Atenção Primária à Saúde do Município de Ponta Porã/MS, bem como em outros pontos de atenção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme necessidade assistencial e organização da rede.

A jornada de trabalho, carga horária, escalas e distribuição dos profissionais serão definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme necessidades e organização das equipes, sendo comunicadas por meio oficial (sistema eletrônico institucional ou e-mail).

A execução deverá observar normas de biossegurança, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, normativas do CFM e CRM, e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

Os serviços serão prestados, prioritariamente, nas unidades da rede municipal registradas no CNES, conforme lista oficial constante do edital.

A definição dos locais poderá ser ajustada ou remanejada motivadamente pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa técnica formal, observada a compatibilidade com o item contratado, a capacidade operacional da credenciada, a necessidade assistencial da rede e o interesse público devidamente registrado no processo administrativo.

3.4 Início da execução

O início da prestação dos serviços deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias após a assinatura do contrato, a validação do credenciamento e a convocação formal pela Secretaria Municipal de Saúde. A convocação será realizada conforme a necessidade assistencial da

Secretaria Municipal de Saúde, observada a ordem classificatória vigente, a capacidade operacional declarada, a disponibilidade do credenciado, a compatibilidade com as Escalas da rede assistencial e a inexistência de sobreposição de horários. A convocação para execução não gera direito automático à assunção de posto, escala ou jornada incompatível com a capacidade operacional comprovada pela credenciada.

3.4.1 Da vigência contratual e da possibilidade de prorrogação

Os contratos decorrentes do presente credenciamento terão vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura.

A prorrogação poderá ser admitida, mediante termo aditivo, desde que haja previsão no edital, manutenção do interesse público, necessidade assistencial, disponibilidade orçamentária e financeira, manutenção das condições de habilitação e demonstração, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, observados os arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

As prorrogações serão formalizadas por períodos sucessivos, observado o limite legal de vigência aplicável, vedada a renovação automática e resguardada a possibilidade de extinção contratual sem ônus, quando ausentes créditos orçamentários, cessada a necessidade administrativa ou afastada a vantajosidade da manutenção do ajuste.

A convocação para execução e a efetiva distribuição da demanda observarão, em cada período contratual, a necessidade assistencial da rede, a ordem classificatória vigente, a capacidade operacional declarada e a compatibilidade das escalas.

3.5 Condições de execução assistencial

A execução dos serviços deverá observar integralmente os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), normas éticas do Conselho Federal de Medicina (CFM), legislação sanitária vigente e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

O profissional deverá garantir atendimento resolutivo, registro adequado em prontuário eletrônico oficial e integração com a rede de atenção à saúde.

O descumprimento de protocolos assistenciais poderá ensejar avaliação técnica, registro de não conformidade e aplicação de medidas administrativas.

A execução dos serviços deverá ocorrer sem interrupção da cobertura assistencial assumida pela credenciada, observadas as regras de substituição previstas neste Termo de Referência e no edital.

3.6 Vedação à cessão, transferência e subcontratação

É vedada a cessão, a transferência ou a subcontratação, total ou parcial, do objeto contratado a terceiros que não possuam vínculo formal com a pessoa jurídica credenciada.

A atuação de profissionais integrantes do quadro societário, empregatício, contratual ou técnico da credenciada, ou vinculados por outra modalidade jurídica admitida em lei, não caracteriza subcontratação, desde que previamente identificados, documentalmente habilitados e validados pela Secretaria Municipal de Saúde, permanecendo a credenciada como única responsável pela execução do contrato perante a Administração.

O descumprimento desta disposição sujeitará a credenciada às sanções administrativas, civis e contratuais cabíveis, sem prejuízo da rescisão contratual e das demais penalidades previstas na legislação aplicável.

3.7 Demais condições e requisitos de execução

A execução do objeto demanda a observância de requisitos mínimos de qualificação operacional e conduta profissional, voltados à garantia da adequada prestação dos serviços públicos de saúde, incluindo:

- Responsabilização integral pela qualidade técnica dos serviços prestados e por eventuais danos decorrentes de sua execução, nos termos da legislação vigente;
- Cumprimento integral das escalas, jornadas e localizações definidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Comunicação imediata à Administração sobre qualquer impedimento, ausência ou intercorrência que inviabilize a execução dos serviços;
- Manutenção, durante toda a vigência contratual, das condições de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e técnica exigidas no credenciamento;
- Assunção integral dos custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, incluindo encargos profissionais e operacionais;
- Comprovação de inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina (CRM), quando aplicável;
- Observância obrigatória dos protocolos clínicos, fluxos assistenciais e normas internas da Secretaria Municipal de Saúde;
- Submissão aos mecanismos de controle de frequência, produção e avaliação de desempenho instituídos pela Administração;
- Registro completo e fidedigno das informações assistenciais em sistema oficial de prontuário eletrônico;
- Atuação pautada nos princípios da ética médica, da segurança do paciente e da humanização do cuidado.
- Não assunção de posto, escala, jornada ou plantão quando houver sobreposição de horários, incompatibilidade material de execução, utilização simultânea do mesmo profissional ou extrapolação da capacidade operacional declarada pela credenciada;

Na hipótese de horário estendido na mesma unidade de saúde, poderá haver continuidade da cobertura assistencial pelo mesmo profissional após o término da jornada ordinária, desde que não haja sobreposição de horários, que a cobertura complementar esteja formalmente prevista em escala oficial da Secretaria Municipal de Saúde, que a execução seja registrada e medida de

forma autônoma e que sejam observadas a compatibilidade operacional, a segurança assistencial e a saúde ocupacional.

4. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

4.1 Disposições gerais da gestão contratual

A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Contrato, Fiscal Técnico, e equipe de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, todos com atribuições definidas e atuação coordenada para garantir conformidade, qualidade e regularidade da execução contratual, inclusive quanto à verificação da ordem classificatória vigente, da compatibilidade operacional das escalas, da substituição tempestiva de profissionais e da continuidade da cobertura assistencial.

Cada parte responderá integralmente pelos efeitos da inexecução total ou parcial de suas obrigações, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Todas as comunicações entre a Administração e a contratada deverão ser realizadas por escrito, preferencialmente por meio de sistemas oficiais eletrônicos, assegurando rastreabilidade, segurança jurídica, transparência e observância aos princípios da publicidade, eficiência e economicidade.

Após a assinatura do contrato, poderá ser realizada reunião inicial de alinhamento, com apresentação do plano de fiscalização, contemplando diretrizes operacionais, fluxos de execução, indicadores de desempenho, critérios de qualidade, mecanismos de controle, gestão de riscos e formas de avaliação da prestação dos serviços.

A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Contrato, Fiscal Técnico, e equipe de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, todos com atribuições definidas e atuação coordenada para garantir conformidade, qualidade e regularidade da execução contratual.

4.2 Estrutura de gestão e fiscalização

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTOR

NOME:

**CRISTIANE KARINA RODRIGUES
FERNANDES**

MATRÍCULA Nº:

1870-5

AGENTE

NOME:

JULIANA GOMES WECKERLIN

MATRÍCULA Nº:

4490-2

FISCAL TITULAR E SUPLENTE

TITULAR: MARCIA MARIA MORA GONÇALVES	MATRÍCULA Nº: 100053-2
SUPLENTE: SEBASTIANA APARECIDA DE SOUZA	MATRÍCULA Nº: 3228-1

4.3 Das responsabilidades do gestor do contrato

O gestor do contrato será responsável pelo acompanhamento global da execução, com atribuições específicas, detalhadas e formalizadas, incluindo:

- I. Acompanhar, sempre que possível, o andamento das contratações que ficarão sob sua responsabilidade;
- II. Manter registro atualizado das ocorrências relacionadas à execução do contrato;
- III. Acompanhar e fazer cumprir o cronograma de execução e os prazos previstos no ajuste;
- IV. Acompanhar o prazo de vigência do contrato;
- V. Solicitar, com justificativa, a rescisão do contrato;
- VI. Emitir parecer sobre fato relacionado à gestão do contrato;
- VII. Orientar o fiscal de contrato sobre os procedimentos a serem adotados no decorrer da execução do contrato;
- VIII. Solicitar à contratada, justificadamente, a substituição do preposto ou do profissional vinculado à execução, seja por comportamento inadequado à função, insuficiência de desempenho, incompatibilidade com a necessidade assistencial da unidade ou necessidade de remanejamento motivado, observadas as regras do edital, deste Termo de Referência e do contrato;
- IX. Determinar formalmente à contratada a regularização das falhas ou defeitos observados, assinalando prazo para correção, sob pena de sanção;
- X. Solicitar ao órgão competente, com justificativa, quaisquer alterações, supressões, acréscimos contratuais ou ajustes operacionais formalmente motivados, observada a legislação pertinente;
- XI. Solicitar orientação de ordem técnica aos diversos órgãos da Administração, de acordo com suas competências;
- XII. Conferir o atesto do fiscal de contrato e encaminhar para pagamento faturas ou notas fiscais com as devidas observações e glosas, se for o caso;

- XIII. Solicitar ao órgão financeiro competente, com as devidas justificativas, emissão, reforço ou anulação, total ou parcial, de notas de empenho, bem como inclusão de valores na rubrica de Restos a Pagar;
- XIV. Executar outras ações de gestão que se façam necessárias ao pleno acompanhamento, fiscalização e controle das atividades desempenhadas pela contratada, a fim de garantir o fiel cumprimento das obrigações pactuadas e a observância do princípio da eficiência;
- XV. Agendar e observar os prazos pactuados no contrato sob sua responsabilidade;
- XVI. Comunicar-se com a Administração ou com terceiros sempre por escrito e com a antecedência necessária;
- XVII. Notificar formalmente à contratada sobre toda e qualquer decisão da Administração que repercuta no contrato;
- XVIII. Fundamentar, por escrito, todas as suas decisões, com observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público e outros correlatos;
- XIX. Juntar todos os documentos obrigatórios à gestão do contrato nos devidos processos;
- XX. Instruir em processo apartado todos os documentos pertinentes à gestão do contrato que não se enquadram no inciso anterior.

4.4 Das responsabilidades do fiscal do contrato

O fiscal do contrato será responsável pelo acompanhamento técnico e operacional da execução dos serviços, competindo-lhe:

- I. Prestar informações a respeito da execução dos serviços e apontar ao gestor do contrato eventuais irregularidades ensejadoras de penalidade ou glosa nos pagamentos devidos à contratada;
- II. Manter o controle das ordens de serviço emitidas e cumpridas, quando cabível;
- III. Conhecer as obrigações contratuais que afetem diretamente a fiscalização do contrato;
- IV. Zelar pelo fiel cumprimento do contrato sob sua fiscalização;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços, da alocação dos recursos necessários, da compatibilidade das escalas e da capacidade operacional

efetivamente demonstrada pela credenciada, de acordo com o objeto do contrato e respectivas cláusulas contratuais;

- VI. Atestar formalmente a execução do objeto do contrato e as notas fiscais correspondentes, após verificação cruzada da escala oficial, do controle de assiduidade, do prontuário eletrônico, da produção assistencial e da validação técnica da unidade;
- VII. Informar ao gestor do contrato sobre eventuais vícios, irregularidades ou baixa qualidade dos produtos ou serviços fornecidos pela contratada;
- VIII. Propor soluções para regularização das faltas e problemas observados, sem prejuízo das penalidades aplicáveis;
- IX. Solicitar formalmente ao gestor esclarecimentos sobre as obrigações que afetem diretamente à fiscalização do contrato;
- X. Utilizar, se for o caso, o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para aferição da qualidade da prestação dos serviços;
- XI. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;
- XII. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto, ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada, e obter dele a ciência;
- XIII. Comunicar ao órgão competente qualquer dano ou desvio causado ao patrimônio da Administração ou de terceiros, de que tenha ciência, por ação ou omissão dos empregados da contratada ou de seus prepostos.

4.5 Modelo de fiscalização

A fiscalização da execução contratual será contínua, concomitante e baseada em resultados, combinando controle documental, operacional e assistencial.

O modelo de fiscalização observará os seguintes eixos:

- I. Fiscalização técnica e assistencial: Verificação da conformidade dos serviços com protocolos do Ministério da Saúde, SUS, CFM/CRM e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde;
- II. Fiscalização operacional: Controle de escalas, jornadas, presença, carga horária e execução das atividades previstas;

- III. Fiscalização documental: Análise de prontuário eletrônico, produção assistencial e documentação comprobatória;
- IV. Fiscalização por resultados: Avaliação da qualidade, resolutividade, continuidade do cuidado e indicadores assistenciais;
- V. Instrumentos de controle: Relatórios de produção assistencial, sistemas eletrônicos de prontuário, registros de frequência, ponto biométrico, escalas oficiais, autorizações de prestação de serviços médicos, auditorias internas, visitas técnicas às unidades e indicadores de desempenho e qualidade.

5. PAGAMENTO E CONTROLE FINANCEIRO

O pagamento será realizado com base na produção e/ou carga horária efetivamente executada, devidamente comprovada por meio de relatórios emitidos pelo sistema oficial da Secretaria Municipal de Saúde, validados pela fiscalização contratual, pelo setor de Controle e Avaliação e pelos instrumentos complementares de conferência previstos neste Termo de Referência, inclusive escala oficial, controle de assiduidade e registros assistenciais.

Os quantitativos de serviços serão definidos conforme demanda assistencial, capacidade operacional da rede municipal e disponibilidade financeira e orçamentária.

O pagamento não configura vínculo empregatício, sendo decorrente exclusivamente da prestação de serviços devidamente credenciados e validados pela Administração Pública.

5.1 Critérios de medição dos serviços

A medição dos serviços prestados será realizada com base na efetiva execução das atividades médicas credenciadas, devidamente comprovadas por meio dos seguintes instrumentos de controle:

- I. Registros no sistema oficial de prontuário eletrônico do Município (e-SUS/PEC ou sistema equivalente);
- II. Controle de assiduidade mediante os mecanismos oficialmente adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, inclusive ponto biométrico, registro eletrônico de frequência ou outro instrumento oficial equivalente;
- III. Relatórios de produção assistencial emitidos pelas unidades de saúde;
- IV. Autorizações de Prestação de Serviços Médicos emitidas previamente pela Secretaria Municipal de Saúde;
- V. Validação técnica da chefia imediata da unidade de execução do serviço.

Para fins de pagamento, serão considerados exclusivamente os serviços efetivamente prestados, registrados e validados pela fiscalização do contrato, em conformidade com os protocolos clínicos, diretrizes do SUS e normas do Ministério da Saúde.

A ausência de registro ou validação implicará a não consideração do serviço para fins de medição e pagamento.

5.2 Recebimento dos serviços

O recebimento dos serviços será realizado de forma mensal, observando-se as seguintes etapas:

- I. Recebimento provisório: mediante a comprovação da execução dos serviços no período de competência;
- II. Recebimento definitivo: após análise, conferência e atesto do fiscal do contrato e validação do gestor contratual.

A Administração poderá glosar, total ou parcialmente, os serviços não executados, executados em desconformidade ou não devidamente comprovados.

O serviço será recebido provisoriamente pelo fiscal responsável no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados da data de recebimento da nota fiscal e documentos obrigatórios anexos, mediante a formalização do Termo de Recebimento Provisório.

O recebimento definitivo do objeto será efetuado pelo gestor do contrato no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório ou da conclusão das correções necessárias, mediante a formalização do Termo de Recebimento Definitivo.

O contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências identificadas no recebimento provisório.

A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as pendências verificadas, nos termos do art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de testes, conferências técnicas e entrega de relatórios ou documentos exigíveis.

Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando executados em desacordo com as especificações deste Termo de Referência, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

No caso de controvérsia sobre a execução do objeto quanto à dimensão, qualidade ou quantidade, será observado o disposto no art. 143 da Lei nº 14.133/2021, comunicando-se à contratada para emissão de Nota Fiscal referente à parcela incontroversa, para fins de liquidação e pagamento.

Nenhum prazo de recebimento será considerado enquanto houver pendências de regularização sob responsabilidade da contratada.

O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela sua adequada execução.

5.3 Processo de pagamento

O pagamento será efetuado mensalmente, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de:

- I. Relatório de serviços prestados no período de referência;
- II. Comprovação de cumprimento de carga horária, escala ou produção;
- III. Certidões de regularidade fiscal e trabalhista vigentes.

A Nota Fiscal deverá conter obrigatoriamente o número do empenho correspondente, sob pena de devolução para regularização.

5.4 Forma de pagamento

O pagamento será realizado exclusivamente por meio de transferência eletrônica em conta bancária de titularidade do credenciado.

O valor devido corresponderá exclusivamente aos serviços efetivamente prestados e validados pela fiscalização, conforme quantitativos e valores unitários estabelecidos neste Termo de Referência.

É vedado o pagamento por mera disponibilidade, ausência de execução ou serviços não comprovados.

5.4.1 Do reajustamento de preços

Os valores fixados para os itens credenciados poderão ser reajustados, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contado da data-base do orçamento estimado que serviu de referência para a fixação dos valores do credenciamento, a qual deverá ser expressamente indicada no edital.

O reajustamento será calculado com base no IPCA/IBGE, ou em outro índice oficial que venha a substituí-lo, mediante apostilamento ou outro instrumento formal cabível, observada a legislação aplicável.

Eventual atualização dos valores do credenciamento deverá ser formalmente motivada, publicada e aplicada de forma isonômica aos credenciados enquadrados no respectivo item, sem prejuízo da análise de disponibilidade orçamentária e financeira.

5.5 Regularidade fiscal

Para fins de pagamento e manutenção contratual, será exigida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mediante apresentação de:

- I. Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
- II. Certidão de regularidade com a Fazenda Municipal;
- III. Certificado de Regularidade do FGTS;
- IV. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

A ausência de qualquer documento obrigatório poderá implicar suspensão ou retenção do pagamento até regularização.

5.6 Condições gerais de pagamento

- I. O pagamento está condicionado à efetiva prestação e validação dos serviços;
- II. Não haverá remuneração por disponibilidade, escala não cumprida ou ausência de execução;
- III. A execução parcial ou incompleta dos serviços implicará pagamento proporcional estritamente ao efetivamente comprovado;
- IV. O credenciado deverá manter, durante toda a execução contratual, as condições de habilitação exigidas no credenciamento;
- V. O descumprimento de escalas, protocolos, regras assistenciais, substituição tempestiva de profissional ou compatibilidade operacional poderá ensejar glosa e/ou sanções administrativas;
- VI. A Administração poderá realizar auditorias e revisões posteriores, com possibilidade de ajuste de valores pagos indevidamente.

5.7 Critérios complementares de controle financeiro

A Administração poderá adotar mecanismos adicionais de controle, incluindo:

- I. Cruzamento de dados entre ponto biométrico ou outro controle oficial de frequência, prontuário eletrônico, escala oficial, autorizações de prestação de serviços e produção assistencial;
- II. Auditorias internas e externas dos registros médicos;
- III. Os dados de produção poderão ser auditados a qualquer tempo durante ou após a execução contratual;
- IV. Monitoramento de indicadores de produção e desempenho;
- V. Avaliação de conformidade com protocolos assistenciais do SUS.

5.8 Dotação orçamentária

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde, consignadas no orçamento vigente, conforme abaixo:

Tabela 4 – Dados orçamentários

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:	
10.02.10.301.0054.2184.3.3.90.00.00	– Fonte: 1.500.1002 – Ficha: 131
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00	– Fonte: 1.500.1002 – Ficha: 142
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00	– Fonte: 1.600.0000 – Ficha: 143
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00	– Fonte: 1.600.3110 – Ficha: 144
10.02.10.301.0068.2370.3.3.90.00.00	– Fonte: 1.600.0000 – Ficha: 156

A execução contratual somente poderá ocorrer mediante disponibilidade orçamentária e financeira, devidamente autorizada pela autoridade competente.

As dotações poderão ser suplementadas ou alteradas mediante abertura de créditos adicionais, nos termos da legislação orçamentária vigente.

6. GOVERNANÇA DO CREDENCIAMENTO

6.1 Critérios objetivos de avaliação técnica

O credenciamento dos interessados estará condicionado ao atendimento integral dos requisitos de habilitação previstos neste instrumento e no edital, bem como à demonstração de capacidade técnica, experiência profissional e qualificação compatível com o objeto da contratação, especialmente no que se refere à prestação de serviços médicos no âmbito da rede pública municipal de saúde.

A avaliação técnica possui natureza exclusivamente classificatória e não eliminatória, destinando-se à organização administrativa do cadastro de credenciados e à definição da ordem classificatória vigente para fins de convocação e distribuição da demanda, observado o atendimento integral aos requisitos de habilitação.

A pontuação decorrente da avaliação técnica não substitui requisitos de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista ou técnica mínima exigidos no credenciamento, sendo aplicada apenas para fins de ordenação administrativa e planejamento da distribuição dos serviços.

A análise será realizada com base em critérios objetivos previamente definidos, mediante comprovação documental idônea, considerando-se: tempo de exercício profissional; experiência profissional na área de atuação pretendida; titulação acadêmica; cursos de atualização e aperfeiçoamento; e Registro de Qualificação de Especialista – RQE, quando aplicável.

6.1.1 Quadro de avaliação técnica

Critério de Avaliação	Comprovação	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Tempo de exercício profissional médico	Certidão, declaração ou documento equivalente emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando o	10 pontos por ano completo	30 pontos

	tempo de exercício profissional médico		
Experiência profissional na área de atuação pretendida	Atestados ou certidões de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, contendo identificação das partes, descrição dos serviços, período de execução e assinatura do responsável legal. Serão pontuados apenas documentos emitidos por instituições distintas	5 pontos por atestado	10 pontos
Título de especialista / pós-graduação na área médica	Certificado de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu, mínimo de 360 horas, e/ou título de especialista reconhecido pela entidade de classe competente	15 pontos por título	30 pontos
Cursos de atualização e aperfeiçoamento na área da saúde	Certificados de cursos de atualização e/ou aperfeiçoamento com carga horária mínima de 40 horas, realizados nos últimos 3 anos contados da publicação do edital	2,5 pontos por curso	30 pontos
Registro de Especialista – RQE	Registro de Qualificação de Especialista devidamente registrado no CRM, comprovando especialização em Medicina de Família e Comunidade e/ou Clínica Médica, conforme normativas vigentes	20 pontos	20 pontos

A pontuação máxima será de 120 (cento e vinte) pontos.

6.1.2 Critério de classificação da avaliação técnica

Faixa de Pontuação	Classificação Técnica	Prioridade de Convocação
100 a 120 pontos	Classificação A – Excelência Técnica	Prioridade Máxima
80 a 99 pontos	Classificação B – Alta Qualificação	Alta Prioridade

60 a 79 pontos	Classificação C – Qualificação Plena	Prioridade Intermediária
40 a 59 pontos	Classificação D – Qualificação Básica	Convocação conforme necessidade administrativa
0 a 39 pontos	Classificação E – Qualificação Baixa	Convocação conforme necessidade administrativa

Em caso de empate, serão aplicados sucessivamente os seguintes critérios: maior tempo de experiência profissional; maior titulação acadêmica; maior número de cursos de atualização; persistindo o empate, será realizado sorteio público, com registro em ata.

6.2 Habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e técnica

A habilitação dos interessados será realizada nos termos da Lei nº 14.133/2021, mediante apresentação de documentação que comprove regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnica.

Será considerada habilitada a pessoa jurídica que apresentar integralmente a documentação exigida neste instrumento e no edital, observadas as regras de diligência e saneamento previstas na legislação aplicável.

A fase de habilitação possui natureza eliminatória e prévia, sendo distinta e anterior à fase de avaliação técnica classificatória prevista no item 6.1, não sendo admitida substituição de requisitos de habilitação por pontuação técnica.

A análise dos documentos será realizada pelo Agente de Contratação, com apoio da Comissão de Credenciamento e da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando verificação formal e material do atendimento às exigências editalícias e legais.

6.2.1 Prazos e validade da documentação

O prazo para apresentação da documentação observará o disposto na Lei nº 14.133/2021 e no edital, durante todo o período em que o credenciamento permanecer aberto.

Toda documentação deverá estar válida na data de sua apresentação, sendo de responsabilidade exclusiva do interessado sua atualização contínua.

A Administração poderá promover diligências para confirmação da autenticidade, validade e regularidade das informações apresentadas, nos termos do art. 64 da Lei nº 14.133/2021.

6.2.2 Autenticidade e conferência documental

Os documentos poderão ser verificados em bases oficiais de órgãos públicos, apresentados em cópia simples com conferência com original, ou autenticados eletronicamente ou por cartório, quando necessário.

A conferência da autenticidade, integridade e veracidade dos documentos será realizada pela Comissão de Credenciamento e Avaliação Técnica, podendo ser solicitada a apresentação dos originais a qualquer tempo, quando houver dúvida fundada quanto à sua autenticidade.

A não apresentação dos documentos originais, quando regularmente solicitados, poderá ensejar diligência complementar para saneamento ou a inabilitação do interessado, nos termos da legislação vigente.

6.2.3 Inabilitação por desconformidade documental

A ausência de qualquer documento exigido, sua apresentação em desconformidade ou a constatação de inconsistência, falsidade ou impossibilidade de verificação implicará inabilitação do interessado.

A Comissão de Credenciamento poderá, antes da inabilitação definitiva, promover diligência saneadora para complementação ou esclarecimento documental, nos termos do art. 64 da Lei nº 14.133/2021.

A inabilitação não impede nova submissão de credenciamento, desde que sanadas as irregularidades, observadas as regras do edital e da Lei nº 14.133/2021.

6.3 Documentação exigida para habilitação

Para fins de habilitação no presente credenciamento, considerar-se-á apta a pessoa jurídica que apresentar, de forma integral, válida e vigente, a documentação exigida neste instrumento convocatório, organizada em: A) documentação inicial e declarações obrigatórias; B) identificação societária e representação legal; C) regularidade jurídica e constituição da pessoa jurídica; D) regularidade fiscal e trabalhista; E) regularidade econômico-financeira; e F) qualificação técnica e profissional mínima.

6.3.1 Protocolo único de apresentação documental

A entrega da documentação exigida para fins de credenciamento deverá ocorrer exclusivamente por um único meio oficial indicado no edital, seja por protocolo físico junto ao Setor de Protocolo Geral do Município ou por meio eletrônico institucional, vedada a utilização simultânea de múltiplos canais ou o fracionamento do envio documental.

Toda documentação será considerada como conjunto único e indivisível, sendo inadmitido o envio parcial ou complementar desconectado da submissão original.

Na hipótese de inabilitação ou necessidade de complementação documental, serão observadas as regras de diligência, saneamento e atualização previstas na legislação e no edital, vedada a adoção de exigências formais desproporcionais que inviabilizem indevidamente o ingresso contínuo de interessados no credenciamento.

6.4 Finalidade da classificação

A classificação decorrente da pontuação técnica possuirá natureza exclusivamente administrativa, organizacional e técnico-operacional, destinando-se à distribuição da demanda assistencial, à organização das escalas, à alocação dos serviços e ao planejamento da cobertura da rede municipal de saúde, observada a ordem classificatória vigente, a reclassificação periódica, a capacidade operacional declarada, a disponibilidade do credenciado e a compatibilidade de horários, sem constituir requisito eliminatório autônomo entre os credenciados habilitados.

A pontuação atribuída não impedirá o credenciamento dos interessados que preencherem integralmente os requisitos de habilitação previstos neste instrumento e no edital, servindo exclusivamente como parâmetro técnico de ordenação administrativa da convocação, da distribuição da demanda e do planejamento operacional da rede municipal de saúde.

A classificação poderá ser revisada periodicamente, conforme critérios objetivos relacionados à regularidade documental, manutenção das condições de habilitação, desempenho contratual, necessidade assistencial da rede municipal de saúde e capacidade operacional do prestador.

6.5 Classificação dos credenciados

A classificação dos credenciados será realizada em ordem decrescente de pontuação, formando lista técnico-classificatória destinada à organização administrativa da demanda assistencial, distribuição dos serviços, planejamento operacional da rede municipal de saúde e organização das convocações, observados os critérios técnicos estabelecidos neste instrumento e a necessidade do serviço público.

Serão considerados aptos ao credenciamento os interessados que atenderem aos requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório. A pontuação técnica será utilizada para fins de classificação e ordenação administrativa da convocação, observada a natureza técnico-assistencial e organizacional da metodologia de avaliação prevista neste Termo de Referência.

Em caso de empate na pontuação final, serão aplicados sucessivamente os seguintes critérios de desempate: maior tempo de exercício profissional, maior titulação acadêmica, maior número de cursos de atualização e, persistindo o empate, sorteio público com registro em ata.

A classificação resultante terá validade até a publicação de nova reclassificação periódica do credenciamento, sendo utilizada como parâmetro técnico-operacional para organização da distribuição da demanda e das convocações, em conjunto com a necessidade assistencial da rede, a capacidade operacional declarada, a disponibilidade do credenciado, a compatibilidade das escalas e o interesse público.

A ausência de pontuação elevada ou o enquadramento em faixa inferior de classificação não constitui causa autônoma de indeferimento do credenciamento, desde que o interessado atenda aos requisitos de habilitação e às exigências técnicas específicas aplicáveis ao item correspondente.

6.6 Distribuição da demanda

A distribuição dos serviços médicos observará, prioritariamente, a ordem classificatória vigente do item correspondente, em conjunto com a compatibilidade técnica com o objeto, a disponibilidade do credenciado, a capacidade operacional declarada e comprovada, a continuidade do serviço, a compatibilidade de horários e a necessidade assistencial da rede, assegurando-se tratamento isonômico e impessoal entre os habilitados.

A alocação dos profissionais será definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme planejamento assistencial, organização das unidades de saúde e demanda efetiva do serviço público, assegurando a continuidade e a eficiência da prestação assistencial.

A distribuição da demanda entre os credenciados observará critérios objetivos, isonômicos e previamente definidos pela Administração Pública, vedada qualquer escolha discricionária.

Considerando a necessidade de continuidade dos serviços públicos de saúde e a proximidade do encerramento dos contratos atualmente vigentes, os requerimentos apresentados no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados da publicação do chamamento público poderão ser submetidos à análise prioritária pela Comissão de Contratação e equipe técnica competente, com a finalidade de viabilizar o início da execução contratual em tempo hábil.

O prazo mencionado possui natureza exclusivamente administrativa e operacional, não impedindo o ingresso de novos interessados durante toda a vigência do credenciamento.

A sistemática de distribuição da demanda poderá ser atualizada periodicamente, preferencialmente em periodicidade bimestral, no 15º dia útil, considerando exclusivamente fatores relacionados à manutenção das condições de habilitação, regularidade documental, capacidade operacional e demais requisitos previstos no credenciamento.

As atualizações da sistemática de distribuição serão formalmente publicadas no Diário Oficial do Município, assegurando-se a publicidade, transparência, impessoalidade e controle dos atos administrativos.

6.7 Regras de convocação

A convocação dos credenciados será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, observando a ordem classificatória vigente, a necessidade assistencial da rede, a disponibilidade do prestador, a capacidade operacional declarada, a compatibilidade de horários e a aptidão efetiva para assunção do posto, jornada, escala ou item convocado, em conformidade com os critérios objetivos de distribuição da demanda previstos neste Termo de Referência.

A ausência de aceite, a recusa ou a impossibilidade de atendimento em convocação específica não implicará descredenciamento automático da pessoa jurídica credenciada, produzindo efeitos apenas em relação ao item, local, jornada ou escala correspondente à convocação recusada, permanecendo hígida a habilitação nos demais itens para os quais

a credenciada tenha sido devidamente habilitada, observado o disposto no edital, neste Termo de Referência e na legislação aplicável.

Quando o interesse da Administração assim exigir, a credenciada poderá ser novamente convocada para os demais itens em que permaneça apta, respeitada a ordem classificatória vigente e a reclassificação periódica do rol de credenciados.

6.7.1 Considerações gerais para distribuição do quantitativo

Médico Generalista Zona Urbana – 40 horas semanais: o profissional realizará atividades assistenciais ambulatoriais e cobertura assistencial complementar, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a demanda da Rede Municipal de Saúde. A composição operacional da jornada compreenderá 08 (oito) horas diárias de atendimento ambulatorial, de segunda a sexta-feira.

Médico Generalista Zona Urbana e Rural – 30 horas semanais: o profissional realizará atividades assistenciais ambulatoriais e cobertura assistencial complementar, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a demanda da Rede Municipal de Saúde. A composição operacional compreenderá 06 (seis) horas diárias de atendimento ambulatorial, de segunda a sexta-feira.

Médico Generalista Zona Urbana – 20 horas semanais: o profissional realizará atividades assistenciais ambulatoriais e cobertura assistencial complementar, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a demanda da Rede Municipal de Saúde. A composição operacional contemplará 04 (quatro) horas diárias de atendimento ambulatorial regular, de segunda a sexta-feira.

Médico Generalista Zona Rural – 40 horas semanais: o profissional realizará atividades assistenciais ambulatoriais e cobertura assistencial complementar, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a demanda da Rede Municipal de Saúde. A composição operacional compreenderá 08 (oito) horas diárias de atendimento ambulatorial, de segunda a sexta-feira.

Médico Generalista Plantonista: o profissional atuará exclusivamente em regime de plantão presencial, destinado à cobertura contínua da demanda espontânea, suporte assistencial ininterrupto e manutenção da capacidade operacional das unidades de atendimento. Fica vedada a concomitância entre jornada ordinária e plantão, bem como entre atendimentos ambulatoriais, plantões presenciais, horários estendidos e demais atividades assistenciais vinculadas ao Município, devendo ser respeitados os intervalos necessários à segurança assistencial e à saúde ocupacional.

6.8 Avaliação da execução dos serviços

A execução dos serviços será continuamente monitorada pela fiscalização contratual, com base em sistemas oficiais de registro, relatórios de produção assistencial, controle de frequência eletrônica, ponto biométrico, escalas oficiais e validação técnica pelas unidades de saúde.

A análise de execução subsidiará tanto o processo de liquidação e pagamento quanto a adoção de medidas corretivas, glosas ou sanções administrativas, quando constatadas inconsistências, falhas ou inexecução total ou parcial dos serviços contratados.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá, ainda, realizar auditorias, cruzamentos de dados e avaliações técnicas periódicas, com o objetivo de assegurar a conformidade da execução com os protocolos clínicos, normas do SUS e diretrizes da gestão municipal.

6.9 Governança do credenciamento

O credenciamento será conduzido sob modelo de governança contínua, com monitoramento permanente de todas as suas fases, desde a habilitação até a execução contratual, assegurando transparência, rastreabilidade, controle administrativo e conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá instituir mecanismos complementares de controle, incluindo reclassificação periódica do rol de credenciados, reavaliação do cadastro, auditorias técnicas, monitoramento de desempenho e verificação de conformidade assistencial dos credenciados, sempre com base em critérios objetivos, previamente estabelecidos e formalmente motivados, assegurando a integridade do processo e a eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde.

O credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado a qualquer tempo, mediante decisão motivada da Secretaria Municipal de Saúde, assegurado o contraditório e a ampla defesa quando cabíveis, nos casos em que o credenciado deixar de atender às condições de habilitação, às exigências editalícias ou às obrigações assumidas no âmbito do credenciamento.

A adoção de medidas de suspensão ou cancelamento deverá observar a gravidade da irregularidade, a proporcionalidade da medida e o interesse público envolvido, podendo ser precedida de diligência ou notificação para saneamento, quando aplicável.

7. RESULTADOS PRETENDIDOS E ADEQUAÇÃO

7.1 Resultados Pretendidos

A contratação, por meio de credenciamento, de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos generalistas (clínico geral) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) tem por finalidade assegurar a ampliação do acesso, a continuidade do cuidado e o fortalecimento da capacidade resolutiva da rede municipal de saúde, em conformidade com o art. 18, §1º, inciso IX, da Lei nº 14.133/2021, observadas a classificação técnica dos credenciados, a reclassificação periódica, a capacidade operacional declarada e a compatibilidade das escalas de execução.

Trata-se de medida voltada à garantia da regularidade assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na manutenção da oferta contínua de serviços médicos essenciais, mitigando riscos de desassistência, reduzindo a sobrecarga dos pontos de atenção de urgência e emergência e fortalecendo a APS como ordenadora do cuidado.

7.1.1 Continuidade da assistência e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

A contratação visa assegurar a continuidade do atendimento médico nas unidades de saúde do Município, garantindo cobertura assistencial compatível com a demanda territorial e populacional, conforme organização da rede municipal.

Busca-se, com isso, evitar interrupções na prestação dos serviços essenciais, assegurando o funcionamento regular das unidades nos horários definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como a manutenção da oferta assistencial mínima necessária ao adequado funcionamento da APS.

7.1.2 Ampliação do acesso e redução da demanda reprimida

A ampliação do quantitativo de profissionais médicos generalistas possibilitará maior capacidade de atendimento, contribuindo diretamente para a redução de filas, diminuição do tempo de espera e atendimento mais oportuno das demandas agudas e crônicas da população.

Esse resultado repercute diretamente na organização da rede, promovendo maior fluidez no acesso e melhor distribuição da demanda assistencial.

7.1.3 Qualificação do cuidado e melhoria dos indicadores de saúde

A presença contínua de profissionais médicos na APS fortalece a coordenação do cuidado, favorecendo o acompanhamento longitudinal dos usuários, a estratificação de risco, a condução clínica adequada e os encaminhamentos oportunos para níveis mais complexos de atenção.

Como consequência, espera-se a melhoria dos indicadores de saúde, especialmente aqueles relacionados a condições sensíveis à atenção primária, com redução de internações evitáveis e maior efetividade das ações de promoção, prevenção e cuidado clínico.

7.2 Eficiência administrativa, governança e gestão da contratação

Além dos impactos assistenciais, a contratação por credenciamento proporciona ganhos relevantes de natureza administrativa, organizacional e gerencial, especialmente no que se refere à governança da rede municipal de saúde.

7.2.1 Flexibilidade operacional e adequação à demanda

O modelo de credenciamento permite à Administração adequar a alocação de profissionais conforme a necessidade assistencial, sazonalidade da demanda, cobertura territorial e organização da rede, conferindo maior capacidade de resposta e adaptação operacional.

7.2.2 Padronização, controle e rastreabilidade

A adoção de critérios objetivos de habilitação, classificação, reclassificação periódica e convocação assegura maior padronização dos procedimentos, transparência na execução,

rastreabilidade dos atos administrativos e fortalecimento dos mecanismos de controle interno e externo.

7.2.3 Continuidade do serviço público essencial

A ampliação do número de prestadores habilitados reduz significativamente o risco de descontinuidade do serviço público essencial, permitindo substituições tempestivas, recomposição de equipes e remanejamentos motivados de forma célere, sempre que necessário, sem prejuízo da assistência à população.

7.2.4 Eficiência na aplicação dos recursos públicos

A solução adotada privilegia a eficiência administrativa e a economicidade, uma vez que vincula o pagamento à efetiva prestação dos serviços, devidamente comprovados e validados pela fiscalização, garantindo melhor aproveitamento dos recursos públicos e alinhamento ao interesse público.

7.3 Adequação orçamentária e compatibilidade com o planejamento anual (PCA)

A presente contratação encontra-se prevista no Plano de Contratação Anual (PCA) do Município de Ponta Porã/MS, no eixo correspondente ao objeto “Credenciamento Médico”, com previsão inicial de execução no exercício de 2026.

O planejamento originalmente consolidado contemplava, de forma conjunta, médicos generalistas e especialistas. Contudo, por razões de organização administrativa, planejamento assistencial e eficiência operacional, promoveu-se a segregação do objeto, restringindo este procedimento ao credenciamento de médicos clínicos gerais, permanecendo o credenciamento de especialistas para etapa posterior.

A presente segregação não compromete a compatibilidade com o planejamento anual, tampouco com a reserva orçamentária previamente estabelecida.

O processo encontra-se devidamente instruído com Documento de Formalização de Demanda, Estudo Técnico Preliminar, Mapa de Riscos e pesquisa de preços, conforme fluxo administrativo interno.

As despesas decorrentes da contratação correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:
10.02.10.301.0054.2184.3.3.90.00.00 – Fonte: 1.500.1002 – Ficha: 131
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00 – Fonte: 1.500.1002 – Ficha: 142
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00 – Fonte: 1.600.0000 – Ficha: 143
10.02.10.301.0054.2258.3.3.90.00.00 – Fonte: 1.600.3110 – Ficha: 144
10.02.10.301.0068.2370.3.3.90.00.00 – Fonte: 1.600.0000 – Ficha: 156

A execução contratual ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira, bem como à devida autorização da autoridade competente, podendo as dotações ser suplementadas ou ajustadas nos termos da legislação vigente.

7.4 Estimativa do valor da contratação

A estimativa do valor da contratação foi elaborada pelo setor técnico competente, observando o disposto no art. 23 da Lei nº 14.133/2021, considerando parâmetros de mercado, contratações similares e referências de custos praticados na Administração Pública.

O valor estimado para a presente contratação corresponde ao montante de R\$ 14.294.207,52 (quatorze milhões, duzentos e noventa e quatro mil, duzentos e sete reais e cinquenta e dois centavos), observando-se que sua execução financeira dependerá da convocação efetiva dos credenciados, da necessidade assistencial da Administração, da disponibilidade de saldo contratual, da capacidade operacional declarada e da compatibilidade das escalas de execução.

Dessa forma, a presente estimativa deve ser compreendida como instrumento de planejamento, destinado a orientar a tomada de decisão administrativa e garantir a adequada alocação dos recursos públicos.

8. CONTROLES E RISCOS

8.1 Gestão de riscos e controles operacionais do credenciamento

A execução dos contratos decorrentes do presente credenciamento será continuamente monitorada pela Administração Pública, mediante aplicação de mecanismos de controle administrativo, financeiro e assistencial, com o objetivo de mitigar riscos de descontinuidade, inexecução parcial ou total dos serviços, bem como assegurar a conformidade com os critérios técnicos, legais e contratuais estabelecidos.

A gestão de riscos observará o princípio da prevenção, sendo estruturada a partir da verificação permanente da regularidade da execução contratual, da conformidade dos registros assistenciais e da aderência às escalas, protocolos e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Serão considerados riscos relevantes, entre outros: descontinuidade da prestação dos serviços médicos; ausência ou insuficiência de profissionais em unidades essenciais; inconsistências entre produção assistencial e registros oficiais; descumprimento de carga horária ou escalas previamente estabelecidas; convocação incompatível com a capacidade operacional declarada; ausência de substituição tempestiva; e desconformidade com protocolos clínicos e normativos vigentes.

Para mitigação desses riscos, a Administração adotará mecanismos integrados de controle, incluindo o cruzamento de informações entre sistemas oficiais de prontuário eletrônico, controle de frequência, ponto biométrico, escalas oficiais, relatórios de produção assistencial, autorizações de prestação de serviços médicos e validação técnica das unidades executoras, sob supervisão da fiscalização contratual.

A qualquer tempo, poderão ser realizadas auditorias administrativas e assistenciais, revisões de conformidade e verificação in loco, visando assegurar a regularidade da execução e a efetividade dos serviços prestados.

8.2 Sanções administrativas e penalidades aplicáveis

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no âmbito do credenciamento sujeitará o credenciado às sanções administrativas previstas nos arts. 155 e 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como às disposições previstas no instrumento convocatório e no contrato dele decorrente.

As sanções poderão incluir, conforme a gravidade da infração: advertência; multa; impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal; e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, especialmente nos casos de descumprimento de escalas, ausência de substituição tempestiva, assunção indevida de postos incompatíveis ou interrupção da cobertura assistencial.

A aplicação das sanções observará o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, com análise da natureza e gravidade da infração, dos danos causados à Administração, das circunstâncias agravantes ou atenuantes e da eventual reincidência.

A multa administrativa poderá ser aplicada de forma cumulativa com outras sanções, conforme previsão legal, e será calculada com base no valor do contrato ou da parcela inadimplida, nos termos definidos no instrumento contratual.

A Administração poderá promover a compensação de valores devidos ao credenciado com eventuais créditos existentes, bem como adotar medidas de cobrança administrativa ou judicial, quando necessário.

8.3 Descredenciamento e extinção da relação contratual

O credenciado poderá ser descredenciado mediante processo administrativo específico, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses de descumprimento das condições de habilitação, inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, ausência injustificada de cobertura, não substituição tempestiva de profissional, assunção incompatível de escalas ou prática de condutas que comprometam a adequada execução dos serviços públicos de saúde.

O descredenciamento não afasta a responsabilidade do credenciado quanto aos serviços já executados, nem prejudica a aplicação das sanções administrativas previstas na legislação vigente e neste instrumento convocatório.

A extinção da relação de credenciamento poderá ocorrer, ainda, por iniciativa da Administração, mediante decisão devidamente motivada, quando verificado o esgotamento da necessidade assistencial, a superveniência de interesse público ou o esgotamento da capacidade orçamentária e financeira destinada à execução do objeto.

8.4 Disposições finais de controle

A Administração poderá instituir mecanismos complementares de controle e monitoramento, inclusive por meio de relatórios periódicos de desempenho, avaliação de indicadores assistenciais, reclassificação periódica dos credenciados, análise de conformidade com protocolos do SUS e cruzamento entre escala oficial, ponto biométrico, prontuário eletrônico e produção assistencial, visando assegurar a qualidade, eficiência e continuidade dos serviços prestados.

Todos os registros, documentos e informações utilizados para fins de controle e fiscalização deverão ser mantidos atualizados e disponíveis para auditoria interna ou externa, sempre que solicitado pela autoridade competente.

Aprovo, em 15/07/2026.

Aprovo, em 15/07/2026.

Daniel Lima Kayatt
Secretario Municipal de Saúde.

Marcia M. Gonçalves Mora
Gerente de Gestão Estratégia