



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Rua D. Pedro II, 2175 – Centro – Mirassol/SP – (17) 3253-9980.

saude@mirassol.sp.gov.br

CNPJ 46.612.032/0001-49

TERMO DE REFERÊNCIA

Credenciamento de Prestadores de Serviços Médicos Especializados Complementares ao SUS

1. Objeto

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação, mediante credenciamento, de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos especializados, de forma complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, para realização de consultas médicas ambulatoriais nas especialidades indicadas neste instrumento, no âmbito do Município de Mirassol/SP.

A contratação será realizada nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente quanto ao credenciamento previsto no art. 79, inciso I, observadas as normas do SUS, os regulamentos municipais aplicáveis, as diretrizes de regulação assistencial e os princípios da legalidade, isonomia, publicidade, planejamento, transparência, eficiência, economicidade, segregação de funções, motivação, razoabilidade, proporcionalidade e segurança jurídica.

2. Classificação do serviço

Os serviços objeto deste Termo de Referência enquadram-se como serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual e assistencial, uma vez que dependem de habilitação profissional específica, registro no respectivo conselho de classe, avaliação clínica individualizada, responsabilidade técnica e observância de normas sanitárias, éticas e assistenciais.

3. Justificativa da necessidade da contratação

A contratação justifica-se pela necessidade de complementar a rede assistencial municipal de Mirassol/SP, diante da insuficiência da oferta própria e regional de consultas médicas especializadas, bem como da existência de demanda reprimida e tempo de espera elevado em diversas especialidades.

A Secretaria Municipal da Saúde identificou, por meio de dados extraídos e compilados do SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo -, a existência de demanda assistencial relevante, contínua e reprimida, especialmente nas áreas de gastroenterologia, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, ortopedia pediátrica, otorrinolaringologia, pneumologia pediátrica e psiquiatria.

A análise técnica demonstra que a rede própria municipal não possui quantitativo suficiente de especialistas para atendimento integral e tempestivo dos usuários regulados. Também se verificam limitações na oferta regional pactuada, o que repercute diretamente na continuidade do cuidado, no agravamento de condições clínicas, no aumento do tempo de espera, na sobrecarga da Atenção Primária à Saúde e no risco de judicialização.

A escolha pelo credenciamento permite ampliar a rede de prestadores, sem exclusividade, mediante adesão de todos os interessados que cumpram os requisitos objetivos estabelecidos, com pagamento

apenas pelos serviços efetivamente realizados, autorizados e validados pela Regulação Municipal.

A contratação privada complementar no âmbito do SUS observa o caráter suplementar à rede própria, a regulação pelo gestor público, a inexistência de garantia de demanda mínima ao contratado e a necessidade de preservar o acesso universal, igualitário e integral aos usuários.

4. Base técnica de planejamento e dados de demanda

A modelagem da contratação foi reavaliada com base em dados objetivos extraídos e compilados do SIRESP, contemplando:

- 1. histórico de agendamentos e faltas em consultas especializadas nos exercícios de 2024 e 2025;
- 2. demanda reprimida atual por especialidade;
- 3. tempo médio de espera ou observação regulatória pertinente;
- 4. capacidade de absorção mensal pretendida;
- 5. disponibilidade orçamentária;
- 6. necessidade de ampliação progressiva da oferta regulada.

1. Série histórica de agendamentos e faltas - 2024 e 2025

Ano	Agendamentos	Faltas	Comparecimentos estimados	Taxa estimada de absenteísmo
2024	25.030	5.531	19.499	22,10%
2025	24.009	4.071	19.938	16,96%
Total	49.039	9.602	39.437	19,58%

A série histórica demonstra demanda assistencial continuada, com volume expressivo de consultas especializadas reguladas. O absenteísmo verificado será utilizado como indicador gerencial da Regulação Municipal, para readequação de agendas, busca ativa e melhoria da comunicação com usuários, não constituindo causa automática de glosa ao prestador, salvo quando houver falha comprovadamente imputável ao contratado.

2. Demanda reprimida atual por especialidade

Especialidade	Demanda reprimida	Tempo médio de espera / observação regulatória
Gastroenterologia / Gastroclínica	207	1 ano e 2 meses
Neurologia	427	1 ano e 9 meses
Neuropediatria	119	2 anos
Oftalmologia	1.441	1 ano e 4 meses
Ortopedia	797	1 ano
Ortopedia pediátrica	41	4 anos e 5 meses
Otorrinolaringologia	277	6 meses
Pneumologia pediátrica / Pneumopediatria	19	4 anos e 2 meses
Psiquiatria	733	Oferta regional referida: 5 vagas/mês - HB
Total	4.061	-

5. Natureza estimativa dos quantitativos

Os quantitativos previstos neste Termo de Referência constituem teto mensal estimado de execução assistencial, calculado com base na demanda reprimida, no histórico de agendamentos, no tempo médio de espera e na capacidade de absorção pretendida pela Secretaria Municipal da Saúde.

O credenciamento não gera direito subjetivo a volume mínimo de atendimentos, faturamento mínimo mensal ou exclusividade na prestação dos serviços.

A execução será condicionada à demanda efetivamente regulada, à disponibilidade orçamentária, à autorização da Secretaria Municipal da Saúde e à validação da produção assistencial.

6. Especialidades, quantitativos máximos estimados e valores unitários

Especialidade	Código SIGTAP/procedimento de referência	Teto estimado mensal	Regime estimado	Valor unitário	Valor mensal máximo estimado
Gastroenterologia	03.01.01.007-2	250 consultas	10 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 172,28	R\$ 43.070,00
Neurologia	03.01.01.007-2	300 consultas	12 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 179,42	R\$ 53.826,00
Neuropediatria	03.01.01.007-2	150 consultas	6 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 191,37	R\$ 28.705,50
Oftalmologia	03.01.01.007-2	550 consultas	22 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 143,33	R\$ 78.831,50
Otorrinolaringologia	03.01.01.007-2	300 consultas	12 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 145,00	R\$ 43.500,00
Ortopedia e Traumatologia	03.01.01.007-2	400 consultas	16 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 172,04	R\$ 68.816,00
Ortopedia pediátrica	03.01.01.007-2	50 consultas	2 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 148,02	R\$ 7.401,00
Pneumologia pediátrica	03.01.01.007-2	50 consultas	2 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 184,69	R\$ 9.234,50
Psiquiatria	03.01.01.007-2	625 consultas	25 ambulatorios/mês, até 25 consultas por ambulatorio, mínimo de 20 minutos por consulta	R\$ 119,17	R\$ 74.481,25

Total máximo mensal estimado	-	2.675 consultas	-	-	R\$ 407.865,75
Total máximo anual estimado	-	32.100 consultas	12 meses	-	R\$ 4.894.389,00

Observação: o quantitativo mensal previsto para psiquiatria exige 25 ambulatórios/mês para compatibilização com o teto de 625 consultas mensais, considerado o limite de até 25 consultas por ambulatório.

7. Local de execução

Os serviços serão executados no âmbito do Município de Mirassol/SP, em estabelecimento apto indicado pelo credenciado e validado pela Secretaria Municipal da Saúde antes do início da execução assistencial.

A execução em território municipal busca reduzir deslocamentos intermunicipais, preservar a continuidade do cuidado, ampliar a adesão dos usuários aos tratamentos e reduzir riscos assistenciais, especialmente para crianças, idosos, pacientes psiquiátricos, pacientes crônicos e pessoas com mobilidade reduzida.

8. Regulação, autorização e encaminhamento dos usuários

Somente poderão ser atendidos e faturados os usuários previamente autorizados pela Regulação Municipal. O credenciado não poderá captar pacientes diretamente, formar fila própria, substituir o fluxo regulatório municipal ou realizar atendimento faturável sem autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde.

A Regulação Municipal será responsável por:

1. ordenar a fila de espera;
2. classificar prioridades assistenciais, quando aplicável;
3. autorizar encaminhamentos;
4. indicar o prestador credenciado, conforme critérios objetivos;
5. registrar e rastrear as alocações;
6. validar a produção assistencial realizada.

9. Distribuição da demanda entre os credenciados

A distribuição da demanda observará metodologia regulada pela Secretaria Municipal da Saúde, com critérios objetivos e rastreáveis.

A ordem cronológica de credenciamento terá finalidade meramente cadastral e administrativa, não constituindo critério exclusivo, preferencial ou automático de distribuição de atendimentos.

A alocação de usuários observará, cumulativamente e conforme a aplicabilidade ao caso concreto:

1. especialidade demandada;
2. posição do usuário na fila regulada;
3. prioridade clínica, quando indicada em protocolo ou avaliação técnica;
4. tempo de espera;
5. disponibilidade efetiva de agenda do credenciado;
6. capacidade operacional declarada e validada;

7. equilíbrio proporcional entre credenciados habilitados para a mesma especialidade;
8. vedação à concentração injustificada de encaminhamentos;
9. necessidade assistencial da rede;
10. regularidade assistencial, documental e cadastral do prestador.

A Secretaria Municipal da Saúde manterá controle das alocações, com registro mínimo de:

- usuário encaminhado;
- especialidade;
- data da autorização;
- prestador indicado;
- critério regulatório adotado;
- data prevista do atendimento;
- situação final: realizado, falta, remarcado, cancelado ou glosado.

A Secretaria poderá promover ajustes na distribuição em caso de indisponibilidade de agenda, recusa injustificada, baixa produção validada, irregularidade documental, risco de concentração, necessidade assistencial urgente ou descumprimento contratual.

10. Sistemas de informação, registro e produção assistencial

A Secretaria Municipal da Saúde indicará os sistemas oficiais e os fluxos administrativos a serem observados para regulação, autorização, registro, envio, conferência e validação da produção assistencial.

Não será exigida do credenciado a aquisição de sistema próprio específico, contratação de licença de software, aquisição de módulo adicional ou integração tecnológica onerosa como condição de participação no credenciamento.

A única infraestrutura tecnológica ordinária a cargo do credenciado será computador, acesso à internet, meio de impressão ou registro digital e pessoal responsável pelo lançamento ou envio das informações, não

havendo repasse, cobrança, taxa, licença, mensalidade, integração paga ou custo de manutenção de sistema oficial ao prestador.

Compete à Secretaria Municipal da Saúde:

1. indicar os sistemas oficiais utilizados;
2. disponibilizar orientações operacionais;
3. fornecer acesso institucional, quando aplicável e disponível;
4. definir layouts, prazos e formatos de envio da produção;
5. orientar correções de inconsistências;
6. controlar a fila e a autorização dos atendimentos;

7. realizar conferência e validação da produção. Compete ao credenciado:

1. manter infraestrutura básica de informática, incluindo computador, internet e profissional responsável pelo registro;
2. registrar individualmente cada atendimento realizado;
3. manter prontuário ou ficha clínica com informações mínimas do atendimento;
4. enviar a produção no formato e prazo definidos pela Secretaria;
5. preservar sigilo, integridade e confidencialidade dos dados dos usuários;

- 6. observar a legislação de proteção de dados pessoais e o sigilo profissional;
- 7. comunicar falhas, inconsistências ou indisponibilidades sistêmicas.

Em caso de indisponibilidade sistêmica, a Secretaria Municipal da Saúde poderá adotar fluxo administrativo alternativo, com posterior regularização dos registros.

11. Estrutura mínima e requisitos operacionais

A estrutura mínima exigida será proporcional à natureza ambulatorial dos serviços contratados e à especialidade ofertada.

Na fase de credenciamento, será admitida declaração formal de disponibilidade técnico-operacional, subscrita pelo representante legal do interessado, indicando que possui ou possuirá, até a assinatura do contrato e início da execução, estrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e condições assistenciais compatíveis com a especialidade pretendida.

A comprovação plena de estrutura, CNES ativo, licença sanitária, equipamentos, insumos e vínculo profissional será exigida como condição para assinatura contratual e início da execução assistencial.

1. Requisitos comuns a todas as especialidades

Antes do início da execução, o credenciado deverá comprovar:

- 1. estabelecimento localizado no Município de Mirassol/SP ou apto a prestar os serviços no Município;
- 2. ambiente limpo, seguro, acessível e compatível com atendimento ambulatorial;
- 3. sala/consultório com privacidade para consulta médica;
- 4. mobiliário mínimo: mesa, cadeiras para profissional e usuário/acompanhante, maca quando necessária, armário ou solução segura para guarda de documentos e materiais;
- 5. lavatório ou acesso a ponto de higienização das mãos;
- 6. sanitário acessível ou compatível com as normas aplicáveis;
- 7. equipamentos básicos: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, oxímetro, balança ou acesso a aferição de peso quando necessário, computador ou equipamento de registro, internet e impressora ou meio digital equivalente;
- 8. materiais de consumo compatíveis com atendimento ambulatorial;
- 9. condições de biossegurança, limpeza e descarte adequado de resíduos, quando aplicável;
- 10. registro profissional ativo dos médicos executores;
- 11. licença sanitária ou protocolo de solicitação/renovação, conforme exigência da Vigilância Sanitária;
- 12. CNES ativo e compatível antes do início da execução;
- 13. identificação visual mínima do local de atendimento ao usuário regulado pelo SUS, quando aplicável.

2. Requisitos específicos mínimos por especialidade

Além dos requisitos comuns, cada especialidade deverá dispor dos seguintes instrumentos e condições mínimas, compatíveis com a natureza ambulatorial da consulta contratada:

Especialidade	Estrutura/equipamentos mínimos específicos
Gastroenterologia	Consultório com privacidade, maca, estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, balança ou acesso à aferição de peso, materiais de higiene, registro clínico e condições para avaliação ambulatorial gastroenterológica.

Neurologia	Consultório com privacidade, maca, martelo neurológico, lanterna clínica, diapasão ou instrumento equivalente, materiais para avaliação neurológica básica e registro clínico.
Neuropediatria	Consultório adaptado ao público infantil, maca ou leito clínico, martelo neurológico, lanterna clínica, instrumentos básicos de avaliação neuropsicomotora e ambiente adequado para criança e acompanhante.
Oftalmologia	Consultório oftalmológico, tabela de acuidade visual, oftalmoscópio, lâmpada de fenda ou equipamento equivalente, tonômetro quando aplicável, materiais para avaliação oftalmológica ambulatorial e registro clínico.
Ortopedia e Traumatologia	Consultório com privacidade, maca, goniômetro ou instrumento equivalente, fita métrica, martelo de reflexos, condições para avaliação musculoesquelética e registro clínico.
Ortopedia pediátrica	Consultório adaptado ao público infantil, maca, goniômetro ou instrumento equivalente, fita métrica, material para avaliação musculoesquelética pediátrica e ambiente adequado para criança e acompanhante.
Otorrinolaringologia	Consultório com privacidade, otoscópio, espéculos auriculares e/ou nasais, lanterna clínica ou foco de luz, materiais para avaliação ambulatorial de ouvido, nariz e garganta e registro clínico.
Pneumologia pediátrica	Consultório pediátrico, estetoscópio pediátrico, oxímetro, balança ou acesso à aferição de peso, materiais para avaliação respiratória básica e ambiente adequado para criança e acompanhante.
Psiquiatria	Consultório com privacidade e segurança, ambiente reservado para escuta clínica, registro clínico sigiloso, condições adequadas de acolhimento e fluxo de encaminhamento em caso de risco.

A Secretaria Municipal da Saúde poderá, antes do início da execução, realizar vistoria técnica ou solicitar documentação complementar para comprovar a compatibilidade da estrutura com a especialidade credenciada.

12. CNES e vínculo dos profissionais

Para a fase de credenciamento, será admitida declaração de disponibilidade técnico-operacional.

A comprovação de cadastro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e a vinculação formal dos profissionais responsáveis pela execução serão exigidas como condição para assinatura do contrato e início da execução assistencial.

O vínculo profissional poderá ser comprovado por contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços, vínculo societário, termo de compromisso profissional ou outro instrumento jurídico idôneo que demonstre disponibilidade efetiva do profissional para execução dos serviços.

Todos os profissionais executores deverão possuir registro ativo no respectivo conselho de classe e habilitação compatível com a especialidade ofertada.

13. Prescrição medicamentosa e REMUME

O prestador deverá observar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME como referência preferencial para prescrições decorrentes dos atendimentos realizados, sempre que houver alternativa terapêutica adequada.

A prescrição fora da REMUME deverá ser justificada clinicamente no prontuário ou documento assistencial equivalente, sem prejuízo da autonomia técnica do profissional e da análise da assistência farmacêutica municipal.

14. Faturamento, medição e pagamento

O pagamento será realizado exclusivamente por produção efetivamente realizada, previamente autorizada pela Regulação Municipal, devidamente registrada, comprovada, enviada dentro do prazo e validada pela Secretaria Municipal da Saúde.

A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de:

1. relatório mensal de produção;
2. relação dos usuários atendidos ou identificador administrativo compatível;
3. especialidade e data do atendimento;
4. profissional executor;
5. autorização regulatória correspondente;
6. documentos de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária exigíveis;
7. documentação assistencial mínima necessária à conferência, observada a proteção de dados pessoais.

O pagamento será efetuado em até 20 dias, contados da apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal e pelo gestor do contrato, desde que não haja pendências documentais, inconsistências de produção ou glosas.

15. Indicadores de desempenho

Os indicadores serão utilizados para acompanhamento, fiscalização, qualificação da rede, gestão da regulação e eventual aplicação de medidas administrativas, observados contraditório, ampla defesa e motivação.

Indicador	Fórmula	Fonte	Periodicidade	Parâmetro de referência	Consequência possível
Produção validada	Atendimentos validados / atendimentos informados x 100	Produção mensal e auditoria	Mensal	100% dos atendimentos faturados devem estar validados	Glosa dos itens não comprovados
Registro tempestivo	Registros enviados no prazo / total de atendimentos x 100	Sistema/relatório de produção	Mensal	Mínimo de 95%	Notificação; reincidência pode gerar advertência
Prontuário ou registro completo	Registros conformes / amostra auditada x 100	Auditoria documental	Mensal ou trimestral	Mínimo de 90% na amostra	Solicitação de correção; glosa se impedir validação
Cumprimento de agenda pactuada	Horários disponibilizados e cumpridos / horários pactuados x 100	Regulação Municipal	Mensal	Mínimo de 90%, salvo justificativa aceita	Readequação da agenda; reincidência pode gerar suspensão de encaminhamentos
Absenteísmo de usuários	Faltas de usuários / agendamentos x 100	Regulação/SIRESP	Mensal	Indicador gerencial, sem meta sancionatória automática	Reorganização da regulação; sem glosa automática ao prestador
Índice de glosas	Itens glosados / produção informada x 100	Auditoria/faturamento	Mensal	Monitoramento contínuo	Plano de correção; reincidência pode gerar sanções proporcionais

Reclamações precedentes	Reclamações precedentes / atendimentos realizados x 100	Ouvidoria/fiscalização	Trimestral	Análise qualitativa	Notificação, plano corretivo ou medida proporcional
Regularidade cadastral	Documentos vigentes / documentos exigíveis x 100	Fiscalização contratual	Mensal ou sob demanda	100%	Suspensão de encaminhamentos até regularização

16. Auditoria, glosas e contraditório

As glosas administrativas somente poderão ocorrer em hipóteses objetivas, devidamente motivadas e documentadas, tais como:

1. atendimento não realizado;
2. atendimento sem autorização prévia da Regulação Municipal;
3. duplicidade de cobrança;
4. ausência de registro assistencial mínimo;
5. divergência insanável entre produção informada e documento comprobatório;
6. atendimento realizado por profissional não habilitado ou não vinculado;
7. cobrança de procedimento incompatível com o autorizado;
8. descumprimento de protocolo formal que impeça validação do atendimento;
9. ausência de comprovação documental após solicitação formal.

Antes da glosa definitiva, o prestador será notificado e terá prazo mínimo de 5 dias úteis para apresentar manifestação, correção, justificativa ou documentação complementar.

A decisão sobre glosa deverá ser motivada pelo fiscal, gestor ou comissão responsável, conforme fluxo administrativo municipal.

O absenteísmo do paciente não implicará glosa automática ao prestador, salvo se demonstrada falha imputável ao contratado, como ausência injustificada do profissional, mudança unilateral de agenda, recusa indevida de atendimento ou falha de comunicação sob sua responsabilidade.

17. Obrigações da contratada

São obrigações da contratada:

1. executar os serviços conforme o Termo de Referência, contrato, fluxos regulatórios e normas do SUS;
2. atender exclusivamente usuários autorizados pela Regulação Municipal;
3. manter profissionais habilitados e com registro regular;
4. manter estrutura compatível com a especialidade ofertada;
5. registrar os atendimentos de forma individualizada;
6. enviar produção mensal no prazo e formato definidos;
7. manter documentação comprobatória dos atendimentos;
8. garantir sigilo, humanização e segurança do paciente;
9. observar a REMUME como referência preferencial de prescrição;
10. permitir auditoria, fiscalização e vistoria pela Administração;

11. manter regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária, sanitária e cadastral;
12. comunicar impedimentos, indisponibilidade de agenda ou intercorrências;
13. não cobrar qualquer valor dos usuários do SUS;
14. não diferenciar a qualidade do atendimento entre usuários SUS e usuários privados;
15. reparar falhas sob sua responsabilidade;
16. cumprir as normas de proteção de dados pessoais.

18. Obrigações da contratante

São obrigações da contratante:

1. regular a fila e autorizar os atendimentos;
2. definir fluxos assistenciais, administrativos e de registro;
3. indicar sistemas e formatos de envio da produção;
4. fornecer orientações operacionais e suporte inicial;
5. fiscalizar e auditar a execução contratual;
6. validar a produção assistencial regular;
7. efetuar pagamento pelos serviços realizados, autorizados e validados;
8. notificar o prestador sobre falhas ou inconsistências;
9. assegurar contraditório e ampla defesa antes de glosas definitivas e sanções;
10. promover distribuição equilibrada, rastreável e motivada da demanda.

19. Habilitação e documentos para credenciamento

Na fase de credenciamento, os interessados deverão apresentar:

1. ato constitutivo, contrato social ou documento equivalente;
2. CNPJ ativo;
3. documentos de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
4. certidão de falência/recuperação judicial, conforme exigível;
5. declaração de disponibilidade técnico-operacional;
6. indicação da especialidade pretendida;
7. declaração de ciência das regras de regulação, faturamento, auditoria e glosa;
8. declaração de inexistência de impedimento para contratar com o Poder Público.

Antes da assinatura do contrato e início da execução, o credenciado deverá comprovar:

1. CNES ativo compatível;
2. licença sanitária ou documento equivalente exigível;
3. relação nominal dos profissionais executores;
4. registro profissional ativo;
5. vínculo jurídico idôneo dos profissionais com o estabelecimento ou pessoa jurídica credenciada;
6. estrutura física e equipamentos compatíveis;

7. demais documentos específicos solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde.

20. Prazo contratual

A vigência contratual será de 12 meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogada nos termos da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstrada a manutenção da necessidade pública, a vantajosidade, a regularidade da execução, a disponibilidade orçamentária e o interesse público.

21. Subcontratação

É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto, bem como a cessão ou transferência do contrato, sem prejuízo da possibilidade de comprovação de vínculo jurídico idôneo dos profissionais executores com a pessoa jurídica credenciada, nos termos deste Termo de Referência.

22. Gestão e fiscalização

A gestão e fiscalização serão exercidas por servidores formalmente designados, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e dos decretos municipais aplicáveis.

Gestor: Frank Hulder de Oliveira - Secretário Municipal da Saúde, ou servidor que vier a ser formalmente designado.

Fiscais: Albino Trevisan Neto, Ailton Paulo Ramos e Beatriz Cristina Tireli Pavarino, ou outros servidores que vierem a ser formalmente designados pela autoridade competente, preferencialmente vinculados às áreas de média e alta complexidade, regulação, atenção básica e fiscalização assistencial.

23. Sanções administrativas

O descumprimento das obrigações contratuais poderá ensejar, conforme gravidade, reincidência, dano causado e proporcionalidade:

1. advertência;
2. glosa de produção irregular;
3. suspensão temporária de encaminhamentos regulados;
4. multa, se prevista no edital e contrato;
5. impedimento de licitar e contratar;
6. declaração de inidoneidade;
7. descredenciamento.

A aplicação de sanções dependerá de processo administrativo, com contraditório, ampla defesa, motivação e decisão da autoridade competente, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

24. Disposições finais

A participação no credenciamento implica aceitação integral das condições deste Termo de Referência, do edital, do contrato e dos fluxos regulatórios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

É vedada a utilização de critérios subjetivos, sigilosos ou não previstos nos instrumentos convocatórios para seleção, distribuição de demanda, glosa ou sanção.

Mirassol/SP

FRANK HULDER DE OLIVEIRA
Secretário Municipal da Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Credenciamento de Serviços Médicos Especializados Complementares ao SUS

Introdução

O presente Estudo Técnico Preliminar constitui etapa da fase preparatória da contratação pública e tem por finalidade demonstrar a necessidade, a adequação, a viabilidade técnica, assistencial, econômica e operacional da contratação, mediante credenciamento, de prestadores de serviços médicos especializados complementares ao Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento dos usuários regulados pela Secretaria Municipal da Saúde de Mirassol/SP.

O estudo foi revisado para incorporar dados objetivos extraídos e compilados do SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo -, bem como para aperfeiçoar a modelagem de distribuição da demanda, definição de requisitos técnicos, sistemas de informação, estrutura mínima, indicadores, glosas e sanções.

1. Identificação da necessidade

A Secretaria Municipal da Saúde de Mirassol/SP identificou insuficiência da oferta própria e regional de consultas médicas especializadas, especialmente nas áreas de gastroenterologia, neurologia, neuropediatria, oftalmologia, ortopedia, ortopedia pediátrica, otorrinolaringologia, pneumologia pediátrica e psiquiatria.

A necessidade decorre da conjugação dos seguintes fatores:

1. existência de demanda reprimida em especialidades estratégicas;
2. tempo médio de espera elevado;
3. limitação da oferta regional pactuada;
4. inexistência de equipe própria suficiente de especialistas;
5. encerramento de oferta ambulatorial anteriormente absorvida por convênios locais;
6. sobrecarga da Atenção Primária à Saúde;
7. aumento do risco de agravamento clínico pela demora no atendimento;
8. necessidade de reduzir deslocamentos intermunicipais;
9. necessidade de garantir integralidade, continuidade e resolutividade do cuidado.

2. Diagnóstico assistencial com base em dados do SIRESP

A necessidade da contratação foi reavaliada com base em dados extraídos e compilados do SIRESP, que permite organizar o fluxo regulado de pacientes no SUS paulista e subsidiar a tomada de decisão sobre consultas, exames, internações e encaminhamentos assistenciais.

Foram analisados dois grupos principais de dados:

1. série histórica de agendamentos e faltas em 2024 e 2025;
2. demanda reprimida atual por especialidade, com tempo médio de espera ou observação regulatória.

1. Histórico de agendamentos e faltas

Especialidade	Agendamentos 2024	Faltas 2024	Agendamentos 2025	Faltas 2025
Cardiologia	1.855	291	1.977	266
Cirurgia Geral	721	137	685	124

Cirurgia Vascular	1.363	241	1.016	158
Ginecologia	500	147	420	85
Oftalmologia	7.797	1.864	7.156	1.484
Ortopedia	5.392	1.072	5.059	655
Otorrinolaringologia	1.198	288	1.613	245
Psiquiatria	6.204	1.491	6.083	1.054
Total	25.030	5.531	24.009	4.071

No biênio analisado, foram identificados 49.039 agendamentos e 9.602 faltas. O histórico evidencia demanda assistencial continuada e volume expressivo de regulação ambulatorial especializada.

As faltas serão tratadas como indicador gerencial da regulação, permitindo adoção de medidas de busca ativa, confirmação prévia, remanejamento de vagas e reorganização de agendas, sem transferência automática de responsabilidade ao prestador quando ausente falha imputável a este.

2. Demanda reprimida atual

Especialidade	Quantidade de usuários aguardando	Tempo médio de espera / observação regulatória
Gastroenterologia / Gastroclínica	207	1 ano e 2 meses
Neurologia	427	1 ano e 9 meses
Neuropediatria	119	2 anos
Oftalmologia	1.441	1 ano e 4 meses
Ortopedia	797	1 ano
Ortopedia pediátrica	41	4 anos e 5 meses
Otorrinolaringologia	277	6 meses
Pneumologia pediátrica / Pneumopediatria	19	4 anos e 2 meses
Psiquiatria	733	Oferta regional referida: 5 vagas/mês - HB
Total	4.061	-

A existência de 4.061 usuários aguardando atendimento demonstra que a oferta disponível não é suficiente para absorver a demanda regulada em tempo adequado, justificando a complementação da rede assistencial.

3. Previsão no Plano de Contratações Anual

A contratação encontra-se alinhada ao planejamento da Secretaria Municipal da Saúde e à necessidade prioritária de reorganização da atenção especializada municipal, devendo ser compatibilizada com o Plano de Contratações Anual, a programação orçamentária e as ações de média e alta complexidade.

4. Requisitos da contratação

A contratação deverá observar os seguintes requisitos:

1. credenciamento de todos os interessados que atendam às exigências objetivas;
2. ausência de disputa por preço, com valores previamente definidos;
3. pagamento por produção efetivamente realizada, autorizada e validada;
4. regulação exclusiva pela Secretaria Municipal da Saúde;
5. vedação de cobrança ao usuário;
6. preservação da isonomia entre credenciados;

7. distribuição objetiva e rastreável da demanda;

8. comprovação progressiva de estrutura, evitando barreira antecipada desproporcional;

9. CNES ativo como condição para assinatura contratual e início da execução;

10. indicadores mensuráveis e auditáveis;

11. glosas somente em hipóteses objetivas, com contraditório e ampla defesa.

5. Levantamento de mercado e alternativas avaliadas

1. Execução exclusivamente pela rede própria

A execução exclusiva pela rede própria não se mostra viável em curto prazo, diante da insuficiência de especialistas, do tempo necessário para eventual criação de cargos ou contratação efetiva, da escassez regional de profissionais e da urgência assistencial demonstrada pela demanda reprimida.

2. Encaminhamento integral para referências regionais

O encaminhamento integral para serviços regionais mantém elevado tempo de espera, amplia deslocamentos intermunicipais, sobrecarrega o transporte sanitário e não assegura absorção tempestiva da fila municipal.

3. Contratação por licitação competitiva tradicional

A licitação competitiva tradicional, com seleção de número limitado de prestadores, poderia restringir a formação de rede plural e não se mostra a opção mais adequada para serviço de demanda variável, regulada e dependente de múltiplos prestadores habilitados.

4. Credenciamento

O credenciamento mostra-se tecnicamente adequado, pois permite a habilitação de todos os interessados que cumpram requisitos objetivos, sem exclusividade, com pagamento por produção efetivamente realizada e distribuição regulada da demanda conforme necessidade assistencial.

6. Solução recomendada

A solução recomendada é a realização de chamamento público para credenciamento de prestadores de serviços médicos especializados complementares ao SUS, com valores previamente definidos, pagamento por produção validada, distribuição regulada da demanda e regramento objetivo de estrutura mínima, sistemas, indicadores, glosas e sanções.

A solução permite:

1. ampliar a rede de prestadores;

2. reduzir tempo de espera;

3. absorver progressivamente a demanda reprimida;

4. reduzir deslocamentos intermunicipais;

5. fortalecer a regulação municipal;

6. preservar isonomia entre prestadores;

7. evitar exclusividade;

8. garantir controle sobre produção e pagamento.

7. Estimativas de quantidade e memória de cálculo

Os quantitativos estimados foram definidos como tetos mensais referenciais, com base em demanda reprimida, tempo de espera, série histórica de agendamentos e capacidade de absorção pretendida.

Os tetos mensais foram definidos para permitir absorção progressiva da demanda reprimida e, simultaneamente, atendimento de novos encaminhamentos regulados. Nas especialidades com histórico de agendamentos em 2024/2025, também foi considerada a média mensal anterior de utilização; nas especialidades sem série histórica específica no relatório do Hospital/Maternidade, considerou-se a demanda reprimida atual e o tempo médio de espera como critérios de prioridade assistencial.

Especialidade	Demanda reprimida	Tempo médio de espera / observação regulatória	Teto mensal estimado	Justificativa técnica
Gastroenterologia	207	1 ano e 2 meses	250	Redução da fila e manutenção de oferta para novos encaminhamentos
Neurologia	427	1 ano e 9 meses	300	Demanda reprimida expressiva e baixa oferta regional
Neuropediatria	119	2 anos	150	Público pediátrico, maior risco assistencial pela demora
Oftalmologia	1.441	1 ano e 4 meses	550	Maior fila reprimida e alto histórico de agendamentos
Ortopedia	797	1 ano	400	Alta demanda e necessidade de continuidade do cuidado
Ortopedia pediátrica	41	4 anos e 5 meses	50	Baixo volume, mas tempo de espera crítico
Otorrinolaringologia	277	6 meses	300	Fila atual e necessidade de estabilização da oferta
Pneumologia pediátrica	19	4 anos e 2 meses	50	Baixo volume, mas elevada espera e público pediátrico
Psiquiatria	733	Oferta regional referida: 5 vagas/mês - HB	625	Demanda relevante e insuficiência regional mensal
Total	4.061	-	2.675/mês	Teto assistencial estimado

Os quantitativos não constituem garantia de execução mensal integral nem faturamento mínimo ao credenciado.

8. Estimativa de preços

A estimativa de preços observa os valores definidos no Termo de Referência, com valor mensal máximo estimado de R\$ 407.865,75 e valor anual máximo estimado de R\$ 4.894.389,00.

Os valores unitários foram definidos com base em pesquisa de mercado e referências de contratações públicas similares, observada a compatibilidade com o objeto, a natureza assistencial, a complexidade das especialidades e a realidade regional.

9. Parcelamento da contratação

A contratação será organizada por especialidade, permitindo que os interessados se credenciem para uma ou mais áreas, conforme habilitação técnica, estrutura e disponibilidade profissional.

O parcelamento por especialidade amplia a competitividade, evita barreiras indevidas, permite participação de prestadores de menor porte e favorece a formação de rede multiprestadora.

10. Distribuição da demanda e prevenção à concentração

A demanda será distribuída pela Secretaria Municipal da Saúde conforme critérios regulatórios objetivos, sem garantia de quantidade mínima e sem preferência automática decorrente da ordem cronológica de credenciamento.

A metodologia considerará especialidade, fila regulada, prioridade clínica, tempo de espera, disponibilidade de agenda, capacidade operacional validada, equilíbrio proporcional entre prestadores e vedação à concentração injustificada.

O controle será realizado por registros administrativos rastreáveis, permitindo auditoria interna e externa.

11. Sistemas de informação

A regulação e o controle da produção serão realizados por sistemas oficiais utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde, inclusive SIRESP e demais sistemas municipais, estaduais ou federais aplicáveis.

A Secretaria fornecerá orientação operacional e definirá os fluxos de registro e envio da produção.

Não haverá exigência de aquisição de sistema específico, licença ou módulo adicional pelo credenciado, além da infraestrutura básica de informática indispensável à execução dos serviços. A única infraestrutura tecnológica ordinária a cargo do credenciado será computador, acesso à internet, meio de impressão ou registro digital e pessoal responsável pelo lançamento ou envio das informações, não havendo repasse, cobrança, taxa, licença, mensalidade, integração paga ou custo de manutenção de sistema oficial ao prestador.

12. Estrutura mínima e CNES

A contratação adotará comprovação progressiva da estrutura.

Na fase de credenciamento, será suficiente declaração formal de disponibilidade técnico-operacional.

Antes da assinatura contratual e início da execução, serão exigidos CNES ativo, licença sanitária quando aplicável, estrutura física compatível, equipamentos mínimos, relação nominal de profissionais, registro profissional e vínculo jurídico idôneo.

Tal modelagem evita transferência antecipada e desproporcional de risco econômico ao particular, preservando competitividade e proporcionalidade.

A estrutura mínima por especialidade será definida no Termo de Referência, em quadro próprio, com descrição objetiva dos equipamentos e condições assistenciais mínimos aplicáveis a cada área.

13. Indicadores, auditoria e glosas

O acompanhamento da execução será realizado por indicadores objetivos, com fórmula, fonte, periodicidade, parâmetro de referência e consequência definida no Termo de Referência.

As glosas serão restritas a hipóteses objetivas e documentadas, com notificação prévia, prazo para manifestação, contraditório, ampla defesa e decisão motivada.

O absenteísmo do usuário será indicador gerencial da Regulação Municipal e não causa automática de glosa ao prestador, salvo demonstração de falha imputável ao contratado.

14. Resultados pretendidos

A contratação pretende alcançar os seguintes resultados:

1. ampliação da oferta de consultas especializadas;

2. redução da demanda reprimida;

3. redução do tempo médio de espera;

4. fortalecimento da regulação municipal;

5. redução de deslocamentos intermunicipais;

6. melhoria da continuidade do cuidado;

7. redução de risco de judicialização;

8. qualificação da atenção especializada;

9. maior transparência na distribuição da demanda;

10. maior controle sobre produção e pagamento.

15. Providências prévias à contratação

Antes da republicação do edital, deverão ser adotadas as seguintes providências:

1. juntada dos relatórios SIRESP ao processo administrativo;

2. juntada da versão saneada do ETP;

3. juntada da versão saneada do TR;

4. adequação da minuta de edital e contrato aos documentos técnicos;

5. revisão jurídica pela Secretaria Municipal dos Negócios Jurídicos;

6. conferência orçamentária e financeira;

7. republicação do edital com reabertura integral de prazo aos interessados;

8. manutenção de acesso público aos documentos em PDF pesquisável, sem cadastro obrigatório, conforme orientação do TCE-SP.

O Município não dará prosseguimento ao edital anteriormente publicado sem saneamento formal dos documentos técnicos e republicação do instrumento convocatório, assegurando igualdade de condições a todos os interessados.

16. Gestão e fiscalização

A gestão e fiscalização serão realizadas por servidores formalmente designados, com atribuições de acompanhar a execução, validar a produção, auditar documentos, monitorar indicadores, propor glosas e medidas administrativas, acompanhar a regularidade cadastral e elaborar relatórios periódicos.

17. Análise de riscos

Risco	Consequência	Medida mitigadora
Baixa adesão de prestadores	Manutenção da fila reprimida	Ampla divulgação, parcelamento por especialidade, requisitos proporcionais
Concentração de demanda	Risco de favorecimento e perda de isonomia	Matriz regulatória objetiva e rastreabilidade das alocações
Ausência de comprovação de atendimento	Pagamento indevido	Auditoria mensal, documentos mínimos e glosa objetiva
Absenteísmo de usuários	Ociosidade de agenda	Busca ativa, confirmação prévia e remanejamento pela regulação

Falhas sistêmicas	Atraso no registro da produção	Fluxo alternativo formal e posterior regularização
-------------------	--------------------------------	--

Estrutura inadequada	Risco assistencial	Vistoria, exigência de CNES e licença antes do início da execução
Profissional sem habilitação	Risco assistencial e jurídico	Exigência de registro ativo e vínculo formal antes da execução
Judicialização por demora	Aumento de custos e decisões individuais	Ampliação da oferta regulada e redução progressiva da fila

18. Viabilidade da contratação

A contratação mostra-se tecnicamente viável, juridicamente adequada e assistencialmente necessária.

Os dados do SIRESP demonstram demanda reprimida concreta e tempo de espera relevante, enquanto o histórico de agendamentos comprova demanda continuada por consultas especializadas.

O credenciamento, com pagamento por produção validada e distribuição regulada, permite ampliar a oferta sem exclusividade, preservando isonomia, transparência, controle e economicidade.

Assim, conclui-se pela viabilidade da contratação, desde que observadas as alterações saneadoras propostas, com republicação do edital e reabertura integral de prazo aos interessados.

Mirassol/SP

FRANK HULDER DE OLIVEIRA
Secretário Municipal da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Frank Hulder De Oliveira, Secretário(a) Municipal da Saúde**, em 11/06/2026, às 08:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/riopreto/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0239256** e o código CRC **46A56138**.

Referência: Processo nº 3530300.404.00008419/2025-67

SEI nº 0239256