

Estudo Técnico Preliminar 730/2025

1. Informações Básicas

Número do processo: 14700011514/2025-74

2. Descrição da necessidade

Trata-se o presente de procedimento de ampliação da rede credenciada do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) no Estado de São Paulo, via Credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde para atendimento hospitalar de retaguarda clínico referenciado no município de São Paulo, visando a continuidade aos procedimentos de expansão e manutenção da rede do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), por meio de Contratação Direta por inexigibilidade de licitação, com fulcro no art. 74, inciso IV, da Lei Federal 14.133 de 1º de abril de 2021 ([www.https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm)).

O Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, denominado IAMSPE, tem como principal objetivo prestar assistência a saúde aos funcionários públicos estaduais, seus dependentes e agregados.

O IAMSPE responde pelo atendimento médico de 2,5% da população do Estado de São Paulo. Apenas na Capital do Estado, o Instituto possui aproximadamente 300 mil usuários.

São anos de expertise e pesquisas médicas voltadas ao atendimento do paciente idoso além de empenho e esforços dos profissionais do IAMSPE para transformar o Complexo Hospitalar do HSPE na principal referência no atendimento ao idoso na América Latina.

No entanto, na maioria das vezes este atendimento fica prejudicado em razão da locomoção dos pacientes dada a grande distância que separa os Municípios do Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE. Independentemente do local onde habitam, enquanto contribuintes de um mesmo sistema de saúde, os beneficiários devem gozar de todos os recursos médicos disponibilizados por esse sistema de modo igualitário.

Deste modo, o Estado de São Paulo foi mapeado no que diz respeito à presença de servidores e familiares nos seus 645 municípios, havendo, em decorrência disso, o estabelecimento de parâmetros que orientam a organização da rede de assistência médica.

Quando da transferência do IAMSPE da Secretaria de Saúde para a Secretaria da Gestão Pública em fevereiro/2008, a oferta de serviços atingia a apenas 113 municípios, revelando-se uma cobertura médica-hospitalar insuficiente para o universo de vidas à época. Visando ampliar o número de usuários atendidos e objetivando consolidar o IAMSPE como centro de excelência em gestão e prestação de serviços ou

médico/hospitalar, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Gestão Pública, **traçou diretrizes e metas** a serem alcançadas (Política de Governo), desde então a ampliação da rede tem sido constante.

A qualidade de serviços revela-se como ponto fundamental na transformação do atual IAMSPE, tendo em vista as reiteradas reclamações dos usuários do instituto com relação à qualidade do atendimento e a reduzida oferta de serviços que possuíam até então, segundo relatórios de Ouvidorias dos órgãos e entidades públicas estaduais.

Assim, os recursos disponíveis foram alocados de modo a atender a maior quantidade possível de usuários na maior quantidade possível de localidades, respeitando-se, assim, o princípio da eficiência no trato dos recursos financeiros.

No que tange às cidades, também foi desenvolvido um sistema hierarquizado de distribuição de atendimento médico, considerando a quantidade de usuários (vidas) do IAMSPE existentes em cada município do Estado. Nesse sentido, busca-se oferecer os serviços de saúde de 04 (quatro) formas distintas:

- i. **Atendimento hospitalar:** consiste em internações aliadas a serviços de pronto atendimento e pronto-socorro, que somente podem ser prestados em ambiente hospitalar, tendo em vista que no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a existência de leitos está vinculada a classificação hospitalar;
- ii. **Policlínica:** consiste em unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, podendo incluir pronto atendimento 24 horas;
- iii. **Atendimento diagnóstico (SADT):** compreende exames dos mais diversos tipos, desde análises clínicas até exames complexos de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética;
- iv. **Consultas:** compreende atendimento realizado por médico em consultório próprio ou ambulatório.

Como se vê, foram combinados tipos de atendimento, de modo a formar uma rede com maior ou menor complexidade em cada localidade. Para orientar a montagem do sistema foi criado o quadro abaixo, no qual a palavra “sim” significa a obrigatoriedade do tipo de atendimento e, em cujas lacunas, o atendimento ocorrerá de acordo com situações específicas das localidades, devidamente manifestadas pelo DECAM:

Atendimento		Nível			
		Município	RG	RA	São Paulo
Consultas	Básicas em Consultórios ou Clínicas	Sim	Sim	Sim	Sim

	Especialidades em Consultórios ou Clínicas		Sim	Sim	Sim
	Consultas em Ambulatório Próprio			Sim	Sim
Exames	Simple		Sim	Sim	Sim
	Especiais			Sim	Sim
Urgência			Sim	Sim	Sim
Internação	Clínica			Sim	Sim
	Cirúrgica			Sim	Sim
Alta Complexidade	Exames, tratamentos e internações				Sim

Fonte: Acordo de Resultados - Modelo dos Níveis de Atenção à Saúde do Iamspe

RA – Município Sede de Região Administrativa RG – Município Sede de Região de Governo

Pelo exposto, por exemplo, todas as Sedes de Região Administrativa obrigatoriamente deverão ter como referência pelo menos 01 (um) Hospital para Internações, Clínico e Cirúrgico, atendimento de Urgência/Emergência, Policlínica, unidade de SADT e atendimento em consultórios isolados; e nos demais municípios, que não são sede de Região Administrativa ou de Governo, deverá haver obrigatoriamente consultórios e/ou médicos credenciados.

Em suma, o IAMSPE visa a atender as seguintes metas e objetivos governamentais:

- i. A implantação da rede credenciada, de modo a atingir um número maior de contribuintes e facilitar o acesso daqueles que residem distantes da Capital;
- ii. Descentralização, ampliação e melhoria do sistema de saúde mediante credenciamento de médicos e contratação de serviços hospitalares locais, com a consequente melhoria do atendimento prestado ao usuário do Interior do Estado;
- iii. Maximizar os recursos e racionalizar os gastos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional;
- iv. Garantir acesso, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;

- v. Ampliar o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde.

Finalmente, a consecução das metas acima será alcançada com a contratação de uma ampla rede credenciada, de prestadores de serviços médico-hospitalares nas mais diversas localidades do Estado, já que hoje o IAMSPE dispõe apenas de unidades ambulatoriais próprias descentralizadas nos municípios sedes das 14 Regiões Administrativas do Interior.

De acordo com o modelo acima, é necessária a contratação de, pelo menos, 52 (cinquenta e duas) unidades hospitalares e/ou de pronto-socorro para atender as cidades sedes de Região Administrativas e de Governo juntas. Se tal objetivo tivesse de ser alcançado por meio de rede própria, através da construção de toda essa estrutura efetuada diretamente pelo Estado, seria impossível atingir os resultados estipulados.

Trazendo para os dias atuais, através de mecanismos de consultas (sites de busca), acostados aos presentes autos, podemos constatar o custo elevadíssimo da área da saúde, a saber:

- i. No ano de 2013, o Governador de Estado anunciou o lançamento de edital, juntamente com parceria público privada – PPP, para construção de 03 (três) hospitais (646 novos leitos), ao custo de R\$ 772,2 milhões;

Fonte: <https://exame.abril.com.br/economia/estado-de-sao-paulo-lanca-ppp-para-construir-tres-hospitais>.

- ii. Em 13/03/2020, o atual Governador anunciou a liberação de R\$ 92 milhões (dos R\$ 250 milhões pretendidos), pelo Governo Federal, para aumento de número de leitos nos hospitais, bem como de aquisição de equipamentos, remédios e suplementos;

Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/doria-governo-federal-libera-92-mi-para-coronavirus-em-sao-paulo>.

- iii. Visando o combate à pandemia do Covid-19, a Prefeitura do Município de São Paulo e o Governo de São Paulo, construíram 03 (três) hospitais de campanha com objetivos de atendimento de casos de baixa e média complexidade, ensejando em recursos total de R\$ 12 milhões para a construção e desmobilização e outros R\$ 10 milhões mensais de custeio das unidades;

Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020>.

- iv) A prefeitura de São Paulo e parceiros, anunciaram em 24/03/2020, a construção de um Centro de tratamento para atendimento da pandemia, com iniciais 40 leitos e finalização de 100 leitos, de forma anexa ao Hospital Municipal M'Boi Mirim e, após o combate desta, passará a integrar a rede pública de saúde do Município, sendo estimado seu custo em R\$ 10 milhões;

Fonte: <https://exame.abril.com.br/negócios>.

v) Em 15/03/2021, o atual Governador anunciou a ativação de mais um hospital de campanha no Centro da cidade de São Paulo, oferecendo mais 180 leitos exclusivos para casos graves de COVID-19. Serão investidos R\$ 12 milhões por mês para custeio e montagem do novo serviço que deve entrar em funcionamento a partir de 31 de março.

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus>.

vi) Entre os meses de março a agosto/2020, foram implantados 56 hospitais de campanha, 03 dos quais sem inscrição no Cadastro de Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os valores envolvidos na construção dos hospitais de campanha, somaram R\$ 412.895.697,98

Fonte: Publicação 20/11/2020 - Diário Oficial – Poder Legislativo, pág. 15.

Diante destes fatos, torna-se inviável, dadas as atuais restrições da Instituição, o custo de unidades para acolher os 52 municípios, o que não dizer com o custo da despesa com pessoal, vez que como exemplo, o custo com Recursos Humanos no IAMSPE em pagamento de salários e encargos dos servidores, chega à R\$ 421.215.967,16/ano. (Fonte: relatório orçamentário financeiro/2022)

Para garantir a oferta contínua de serviços de saúde aos seus usuários, o IAMSPE (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual) utiliza a figura do credenciamento, em consonância com o artigo 79 da Lei Federal nº 14.133/2021. O credenciamento possibilita contratações paralelas e simultâneas, garantindo que vários prestadores, desde que cumpram os requisitos técnicos e legais, estejam disponíveis para oferecer os mesmos serviços conforme a demanda. Isso não só aumenta a capacidade de atendimento, mas também assegura que os padrões de qualidade sejam mantidos em toda a rede.

Outra vantagem é que os valores utilizados para esses procedimentos são os preços constantes na Tabela de Preços IAMSPE. Tabela com valores fixos, compatíveis com o mercado, vez que seus preços são constantemente monitorados por Grupo constituído por especialistas na qual, eventualmente, incide reajustes garantindo assim a estabilidade dos preços contratados.

Conforme já exposto, o IAMSPE responde pelo atendimento médico de 2,5% da população do Estado de São Paulo. São anos de expertise e pesquisas médicas voltadas ao atendimento do paciente idoso além de empenho e esforços dos profissionais do IAMSPE para transformar o Complexo Hospitalar do HSPE na principal referência no atendimento ao idoso na América Latina.

No entanto, este atendimento fica prejudicado com a alta demanda por atendimentos de diversas complexidades no HSPE.

A concentração de serviços no HSPE representa um desafio significativo, uma vez que restringe o acesso dos beneficiários a tratamentos indispensáveis, sobretudo em situações que exigem continuidade de cuidados. A limitação de capacidade no HSPE não apenas sobrecarrega a unidade, mas também expõe os usuários a tempos de espera prolongados e a dificuldades logísticas, comprometendo a integralidade e a qualidade do atendimento.

Um hospital de retaguarda tem como principal função dar continuidade ao cuidado de pacientes que já não precisam mais de cuidados intensivos ou de alta complexidade, mas ainda necessitam de acompanhamento hospitalar antes de retornarem ao domicílio. A contratação dessas unidades hospitalares não apenas supriria lacunas no atendimento, mas também promoveria a regionalização dos serviços, garantindo que os beneficiários tenham acesso mais próximo e rápido aos cuidados necessários.

Além disso, ao aliviar a sobrecarga do HSPE, o Instituto poderia redirecionar seus recursos internos para aprimorar áreas de maior complexidade, otimizando a gestão de seus serviços e fortalecendo a rede de atendimento como um todo.

A ausência desse tipo de serviço na rede credenciada compromete a descentralização e a equidade no atendimento — princípios fundamentais para a gestão de uma rede de assistência à saúde voltada a uma população numerosa e diversificada. Nesse sentido, o credenciamento de hospitais capazes de oferecer cuidados de reabilitação, internações clínicas e suporte especializado configura-se como uma prioridade estratégica para o IAMSPE.

Diante desse cenário, a necessidade de manter e ampliar a rede credenciada, especialmente no que se refere às unidades hospitalares de retaguarda clínica, torna-se ainda mais evidente, uma vez que persistem lacunas significativas na estrutura atual do Instituto no tocante à oferta desses serviços essenciais.

Em suma, o credenciamento de serviços médicos hospitalares de retaguarda clínica no município de São Paulo/SP é uma medida urgente e indispensável para assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento prestado aos beneficiários do IAMSPE. Ao utilizar o credenciamento, o IAMSPE pode responder rapidamente às necessidades emergentes, evitar interrupções nos serviços e melhorar a eficiência do sistema de saúde como um todo. Visa atender às necessidades dos usuários de forma eficiente, permitindo contratações flexíveis e simultâneas, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados.

O gerenciamento e suporte administrativo, conforme atribuições legais, cabem a este Departamento de Convênios Médicos (DECAM), ou seja, existe setor específico para o controle, fiscalização da rede credenciada, ocorrendo, essencialmente, da seguinte forma:

- i. O DECAM apenas realiza pagamento ao prestador dos procedimentos efetivamente cumpridos, conforme a quantidade estimativa de procedimentos existentes na FPO, havendo “glosas” das contas médicas apresentadas de formas incorretas e;

- ii. Entre os mecanismos de controle existe o setor de autorizações do DECAM, que previamente avalia a necessidade dos procedimentos de alto custo que o prestador credenciado deseja executar e somente autoriza aqueles que possuem justificativa pormenorizada do médico solicitante, histórico de procedimentos realizados pelo paciente para evitar a feitura de duplicidade de procedimentos ou mesmo a aprovação de exames desnecessários.

A utilização da capacidade instalada do prestador credenciado, incluindo seus equipamentos e profissionais, conforme descrito na "Ficha de Programação Físico Orçamentário - FPO", justifica a vantajosidade da contratação, pois permite ao IAMSPE otimizar os recursos sem a necessidade de investir em infraestrutura própria. Isso garante eficiência no uso do orçamento e atendimento às demandas dos usuários.

A FPO reflete a capacidade orçamentária do IAMSPE para cada contratação, levando em conta que os procedimentos de saúde estimados podem variar conforme a demanda dos usuários. Isso permite ao Instituto adaptar-se às necessidades reais no momento da prestação dos serviços, mantendo a flexibilidade no uso dos recursos disponíveis.

Cumpramos destacar que para o presente credenciamento os prestadores deverão realizar, no mínimo, todos os procedimentos elencados no Item 07 deste ETP.

A contratação de unidades hospitalares de forma global, sem fracionamento dos serviços, apresenta-se como uma estratégia voltada para garantir a integralidade e a comodidade no atendimento aos usuários do IAMSPE. Essa abordagem tem implicações diversas, desde a qualidade do atendimento até a gestão administrativa e financeira dos serviços prestados.

Quando se opta por contratar uma unidade hospitalar para fornecer todos os procedimentos previstos, assegura-se que o paciente poderá acessar uma gama completa de serviços de saúde em um único local. Isso inclui consultas, exames, cirurgias, internações, terapias e outros serviços médicos necessários. A integralidade no atendimento é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e visa garantir que todas as necessidades de saúde do paciente sejam atendidas de forma contínua e coordenada. Nessa mesma linha é a assistência promovida pelo IAMSPE aos seus contribuintes, dependentes e agregados.

A comodidade para o usuário do IAMSPE é significativamente aumentada quando ele não precisa se deslocar entre diferentes unidades para receber cuidados distintos. A centralização dos serviços em uma única unidade hospitalar facilita a logística para o paciente e sua família, reduz o tempo de espera e minimiza a fragmentação do atendimento. Além disso, a unidade hospitalar, ao ter um panorama completo do histórico clínico do paciente, pode oferecer um cuidado mais personalizado e eficiente.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Gerência de Rede	Tereza Cristina de Andrade Souza

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1 Prestação de serviços médicos em regime hospitalar de retaguarda clínico referenciado, nas áreas básicas por meio de procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) e internação hospitalar na capacidade da(o) **CRENCIADA(O)**, para o município de São Paulo, para atendimento aos contribuintes, beneficiários e agregados do IAMSPE

4.2 Os serviços deverão ser executados dentro dos valores dispostos na Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, considerando os termos da Tabela de Preços IAMSPE, no valor indicado abaixo:

Procedimento(s)	Código(s)	Quantidade Mensal	Valor Unitário Médio	Valor Mensal
Procedimento Ambulatorial				
Procedimentos Ambulatoriais	Grupos 08010005 a 08130000 e grupo 02020009	100	54,49	5.449,00
SADT				
Laboratório - Patologia Clínica	Grupo 11000007	200	72,48	14.496,00
Hemoterapia	Grupo 37000004	400	68,39	27.356,00
Internação				
Internação		7.387	1.008,80	7.452.005,60
Remoção		37	503,54	18.630,98
Total				7.517.937,58

Valor financeiro mensal: R\$ 7.500.000,00

4.3 O valor total estimado mensal não deverá ser ultrapassado sem prévio aditamento e Nota de Empenho, sob pena de **DESCRENCIAMENTO**.

4.4 A prestação dos serviços deverá ser realizada dentro do horário normal de funcionamento do estabelecimento.

4.5 Os serviços ora credenciados compreendem a utilização, pelos usuários do IAMSPE, da capacidade instalada do prestador de serviços a ser credenciado, incluindo os equipamentos médico-hospitalares necessários para atendimento, abrangendo:

- Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT);
- Internações Hospitalares de caráter clínico de retaguarda referenciada, respeitadas as instruções de ordem técnico-administrativas definidas pelo CREDENCIANTE.
- Procedimentos de natureza ambulatoriais.

4.6 O atendimento ao usuário IAMSPE deverá ser realizado em mesmo espaço físico que o CREDENCIADO disponibiliza para as operadoras, medicinas de grupo, cooperativas e demais sistemas de atenção a saúde suplementar privados, sem qualquer distinção qualitativa de atendimento.

4.7. A(O) CREDENCIADA(O) deverá contar com serviços de Patologia Clínica.

4.8 A(O) CREDENCIADA(O) deverá contar com apoio de Serviço de Hemoterapia (Banco de sangue), permanecendo à disposição dos usuários ininterruptamente.

DOS TIPOS DE INTERNAÇÃO:

4.9 Para atender o objeto deste credenciamento, a(o) CREDENCIADA(O) obrigará-se a realizar internações hospitalares de caráter clínico de retaguarda referenciada, respeitadas as instruções de ordem técnico-administrativas definidas pelo credenciante.

Internação Eletiva:

4.10 A internação somente será efetuada pela(o) CREDENCIADA(O) após expressa autorização da **Gerência de Regulação do DECAM/Iamspe**, mediante a apresentação de laudo médico autorizado por um de seus profissionais.

4.11 As intercorrências médicas e a necessidade de utilização de serviços de Terapia Intensiva serão de responsabilidade da(o) CREDENCIADA(O), respeitado o prazo máximo de internação de 03 (três) dias úteis, a partir dos quais o IAMSPE deverá ser prontamente notificado para a autorização de prorrogação, se necessária.

DOS TIPOS DE ASSISTÊNCIA:

4.12 Para o cumprimento do objeto deste credenciamento, a(o) CREDENCIADA(O) se obrigará face ao IAMSPE a oferecer aos seus contribuintes, beneficiários e agregados os recursos necessários para o adequado atendimento, conforme discriminação abaixo:

Assistência médico-ambulatorial:

4.13 Atendimento médico, por especialidade, com realização de todo os procedimentos específicos necessários para cada área.

4.14 Fornecimento de medicações no ambiente hospitalar, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

Assistência técnico-profissional e hospitalar:

4.15 Todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponibilizados pela(o) CREDENCIADA(O) necessários ao atendimento médico hospitalar aos contribuintes, beneficiários e agregados do Instituto.

4.16 Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários, especificamente quanto as responsabilidades fiscais, trabalhistas, previdenciárias e tributárias da(o) CREDENCIADA(O).

4.17 Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados.

4.18 Serviços de Enfermagem.

4.19 Serviços Gerais.

4.20 Fornecimento de roupa hospitalar.

4.21 Alimentação, com observância das dietas prescritas.

4.22 Sangue e hemoderivados.

4.23 Procedimentos especiais e de alto custo, como ressonância magnética, hemodiálise, hemodinâmica e outros que se fazem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade, mediante expresso e prévio consentimento do IAMSPE.

5. Levantamento de Mercado

5.1 Conforme consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, do Ministério da Saúde, constata-se que existem mais de um hospital no município de São Paulo. Sendo assim, torna-se necessária a realização de edital de credenciamento, a fim de que haja ampla participação daqueles interessados em fazer parte da rede credenciada do IAMSPE.

6. Descrição da solução como um todo

6.1 O presente credenciamento tem por objeto a contratação de prestadores de serviços de assistência à saúde para atendimento hospitalar de retaguarda clínico referenciado no município de São Paulo, no Estado de São Paulo, destinado aos contribuintes, beneficiários e agregados do IAMSPE.

6.2 O objeto consiste na prestação de serviços hospitalares de cuidados prolongados, destinados a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e

/ou adaptação às sequelas decorrentes de processos clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos, dentro da capacidade da credenciada.

6.3 Este modelo de assistência se caracteriza como uma estratégia intermediária, situada entre os cuidados hospitalares agudos e a atenção domiciliar ou básica, facilitando o retorno seguro do usuário ao seu domicílio. Assim, qualquer paciente que necessite de reabilitação ou recuperação funcional poderá ser atendido pela credenciada, desde que atenda aos critérios clínicos estabelecidos.

Finalidade dos Cuidados Prolongados/Reabilitação

6.4 O objetivo geral do serviço é promover a recuperação clínica e funcional, a avaliação contínua e a reabilitação integral e intensiva de usuários que, temporária ou permanentemente, perderam sua autonomia, mas não necessitam mais de cuidados hospitalares de fase aguda.

6.5 Os cuidados prolongados visam:

- Desenvolver modelos diferenciados de cuidado, adaptados ao perfil epidemiológico atual da população;
- Promover acolhimento, acessibilidade e humanização no atendimento;
- Favorecer a reabilitação total ou parcial, restaurando ou adaptando funções perdidas;
- Manter a atuação de equipe multiprofissional, garantindo um Plano Terapêutico Individualizado (PTI);
- Estimular o autocuidado e a autonomia do paciente;
- Apoiar e capacitar familiares e cuidadores para continuidade do cuidado após a alta;
- Promover o giro dos leitos de hospitais de alta complexidade, evitando ocupação desnecessária de leitos de urgência e UTI;
- Reduzir internações recorrentes e agravamento clínico.

Tipos de Pacientes para Hospital de Retaguarda

6.6 O Hospital de Retaguarda é destinado a pacientes que se encontram clinicamente estáveis, mas que demandam cuidados de média ou longa permanência, reabilitação intensiva ou apoio clínico contínuo, após estabilização do quadro agudo. Ele funciona como apoio à rede hospitalar de alta complexidade, colaborando para a liberação de leitos destinados a casos agudos.

1. Pacientes em Cuidados Prolongados Pós-Agudos

- **Perfil:** Pacientes que superaram a fase aguda, mas necessitam de acompanhamento clínico, suporte medicamentoso, nutrição, cuidados de enfermagem ou vigilância contínua.

- **Exemplos:**

- Pós-AVC com sequelas;
- Pós-cirúrgicos sem condições de alta imediata;
- Pacientes em tratamento de infecções prolongadas (ex.: antibioticoterapia venosa).

2. Pacientes em Processo de Reabilitação Funcional

- **Perfil:** Necessitam de suporte especializado para recuperar habilidades motoras, cognitivas, sensoriais ou funcionais, visando retorno às atividades de vida diária (AVDs).

- **Exemplos:**

- Pós-operatórios ortopédicos e neurológicos;
- Reabilitação pós-trauma;
- Pacientes com sequelas motoras, neurológicas ou cognitivas.

3. Pacientes com Doenças Crônicas Descompensadas

- **Perfil:** Portadores de doenças crônicas que passaram por descompensações agudas e, após estabilização, precisam de cuidados clínicos até a melhora funcional.

- **Exemplos:**

- Insuficiência cardíaca;
- DPOC;
- Insuficiência renal;
- Diabetes com complicações.

4. Pacientes Dependentes de Cuidados de Enfermagem

- **Perfil:** Pacientes com alto grau de dependência, que necessitam de auxílio contínuo para alimentação, higiene, mobilidade, uso de dispositivos médicos (sondas, drenos, oxigenoterapia), mas que não precisam de intervenção médica complexa ou UTI.

- **Exemplos:**

- Pacientes acamados;
- Portadores de doenças neurológicas degenerativas (ex.: Alzheimer avançado, ELA);

- Pacientes com sequelas motoras graves.

5. Pacientes em Cuidados Paliativos Não-Terminais

- **Conceito:** Pacientes com doenças crônicas progressivas, que necessitam de controle rigoroso de sintomas (dor, dispneia, agitação, náuseas), mas sem indicação para cuidados intensivos.
- **Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida, conforto e apoiar tanto o paciente quanto os familiares, com foco na humanização do cuidado.

6. Pacientes em Cuidados Paliativos Terminais

- **Conceito:**
Pacientes com doenças graves, irreversíveis e progressivas, em fase terminal, com expectativa de vida limitada (dias a semanas), cuja abordagem é exclusivamente voltada ao controle de sintomas, conforto, dignidade e suporte emocional e físico.
- **Critérios de Admissão:**
 - Doença avançada e irreversível, com falência de múltiplos sistemas ou declínio funcional irreversível;
 - Prognóstico de vida limitado, conforme avaliação médica;
 - Ausência de indicação para terapias curativas ou de alta complexidade (como quimioterapia, diálise, UTI, cirurgias);
 - Necessidade de controle rigoroso dos seguintes aspectos:
 - Dor;
 - Dispneia;
 - Agitação;
 - Náuseas e vômitos;
 - Controle de secreções;
 - Cuidados de higiene, conforto e prevenção de lesões de pele;
 - Inviabilidade de cuidado domiciliar no momento, seja por restrições familiares, estruturais ou clínicas.

Critérios Gerais de Encaminhamento e Elegibilidade

6.7 Além de se enquadrar em pelo menos uma das condições descritas, o usuário deverá apresentar uma das seguintes características clínicas:

- Recuperação de um quadro agudo ou reagudização de condição crônica;

- Necessidade de reabilitação física, neurológica, motora ou funcional;
- Dependência funcional transitória ou permanente (física, motora, neurológica) parcial ou total.

6.8 Estão contemplados ainda usuários que se encontram nas seguintes situações específicas:

- Em suporte respiratório (oxigenoterapia, ventilação não invasiva, higiene brônquica);
- Em uso de antibioticoterapia venosa, antifúngicos, nutrição enteral ou parenteral, sondas, drenos;
- Em recuperação pós-cirúrgica, incluindo pós-laparostomia;
- Em processo de reabilitação neurológica (AVC, TCE, TRM, HSAE, HSAT);
- Traqueostomizados em fase de decanulação;
- Portadores de úlceras por pressão grau III ou IV em processo de cuidado;
- Com disfagia grave em processo de adaptação (ex.: aguardando gastrostomia);
- Pacientes paliativos em fase terminal, desde que não demandem UTI.

Procedimentos Contratados

6.9 Os procedimentos a serem contratados são os previstos na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) e na Tabela IAMSPE, conforme Portaria IAMSPE nº 33, de 23/08/2024, e suas alterações posteriores, disponível em: <https://www.iamspe.sp.gov.br/faca-parte/tabela-iamspe/>.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1 As estimativas estão descritas nas FPOs abaixo, cujos valores unitários estão dispostos na Tabela Iamspe ([www.https://www.iamspe.sp.gov.br/faca-parte/tabela-iamspe/](https://www.iamspe.sp.gov.br/faca-parte/tabela-iamspe/)):

Ficha de Programação Físico Orçamentário - FPO

Procedimento(s)	Código(s)	Valor	
		Quantidade	Unitário
			Valor

		Mensal	Médio	Mensal
Procedimento Ambulatorial				
Procedimentos Ambulatoriais	Grupos 08010005 a 08130000 e grupo 02020009	100	54,49	5.449,00
SADT				
Laboratório - Patologia clínica	Grupo 11000007	200	72,48	14.496,00
Hemoterapia	Grupo 37000004	400	68,39	27.356,00
Internação				
Internação		7.387	1.008,80	7.452.005,60
Remoção		37	503,54	18.630,98
				Total 7.517.937,58

Valor financeiro mensal: R\$ 7.500.000,00

7.2 O valor fixado para a remuneração será reajustado monetariamente sempre que houver atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII, do artigo 34, do Decreto nº 52.474, de 25 de junho de 1970, combinado com as disposições da Portaria IAMSPE nº 37, de 1º de outubro de 2014, que estabelece o mês de agosto de cada exercício como data-base para o reajuste da Tabela IAMSPE.

7.3 Para a definição do valor unitário médio apresentado na tabela acima, foi considerada a média dos valores unitários de cada Grupo e Subgrupo, tendo em vista que a Tabela IAMSPE contempla, dentro de cada Grupo e Subgrupo, diversos tipos de procedimentos com características, complexidades e finalidades distintas, sendo, portanto, necessária a adoção de um valor médio representativo para fins de remuneração.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 7.500.000,00

8.1 O valor mensal estimado para a contratação é de R\$ 7.500.000,00 (sete milhões e quinhentos mil reais).

8.2 O valor total estimado da contratação para o período de 12 meses é de R\$ 90.000.000,00

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1 O processo de contratação das unidades hospitalares não permite o fracionamento dos serviços. Portanto, cada unidade deve oferecer todos os procedimentos necessários, visando melhorar a resolutividade no atendimento aos usuários do IAMSPE.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1 Informamos que para os serviços de retaguarda clínico, há contratação correlata constante no processo SEI 147.00039762/2024-47, cujo objeto é o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Assistência a Saúde para atendimento hospitalar de retaguarda clínico referenciado, para o município de São Paulo, no entanto os serviços contemplados na FPO são diferentes das constantes neste processo

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1A contratação está alinhada com o PCA 2025.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1 Os benefícios a serem alcançados com a contratação são:

1- Manutenção e Expansão da Rede Credenciada: manutenção da rede credenciada de modo a atingir um número maior de contribuintes e facilitar o acesso daqueles que residem no município de São Paulo e região, por meio da descentralização, ampliação e melhoria do sistema de saúde, com a consequente melhoria do atendimento prestado ao usuário. A proximidade dos serviços de saúde eleva a satisfação do usuário, reduzindo deslocamentos e tempos de espera, o que melhora significativamente a experiência e o conforto no atendimento.

2- Maximização de Recursos e Racionalização de Gastos: com uma rede bem distribuída e ajustada à demanda regional, o IAMSPE consegue otimizar o uso de seus recursos financeiros e operacionais. A contratação de serviços em volume e a localização estratégica dos prestadores possibilitam ganhos em escala, tornando mais eficiente a alocação de recursos e, ao mesmo tempo, expandindo a cobertura dos serviços

3- Garantia de Acesso, Qualidade e Resolubilidade: garantir acesso, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;

4- Ampliação do Conceito de Cuidado Integral: Ampliar o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde.

5- Aumento da capacidade de atendimento e consequente redução da sobrecarga no HSPE: o IAMSPE ao credenciar hospitais retaguarda, faz com que o sistema de saúde seja menos sobrecarregado e contribuindo para uma gestão mais eficiente.

A contratação dessas unidades hospitalares promove a regionalização dos serviços, garantindo que os beneficiários tenham acesso mais próximo e rápido aos cuidados necessários. Além disso, ao aliviar a sobrecarga do HSPE, o Instituto pode redirecionar seus recursos internos para aprimorar áreas de maior complexidade, otimizando a gestão de seus serviços e fortalecendo a rede de atendimento como um todo.

12.2 Esses benefícios são fundamentais para o fortalecimento da missão do IAMSPE e para o aprimoramento da qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos aos servidores públicos estaduais e seus dependentes.

13. Providências a serem Adotadas

13.1 Deverá ser elaborada a minuta de Edital com a correspondente análise pela Consultoria Jurídica, aprovação pela autoridade competente e divulgação do Edital. Após a habilitação das empresas interessadas, deverá ser emitida a respectiva Nota de Empenho e elaboração do Termo de Credenciamento, para que a contratação seja efetivada.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1 Os resíduos de serviços de saúde (RSS) são definidos como os gerados nos serviços de saúde conforme definido em regulamento ou em normas estabelecidas pelos órgãos do Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

14.2 RSS são aqueles resultantes de atividades exercidas em estabelecimentos que prestam serviços de saúde e que, por suas características, geram resíduos que necessitam de processos específicos de gerenciamento, que podem, ou não, exigir tratamento prévio à sua disposição final.

14.3 Trata-se de todo tipo de lixo proveniente do atendimento a pacientes, realizado em qualquer estabelecimento de saúde ou unidade que execute atividades de natureza de atendimento médico.

14.4 Seja qual for sua origem ou tipo, o descarte dos resíduos de serviços de saúde deve ser feito seguindo regras específicas que evitem contaminação ambiental.

14.5 O resíduo de serviços de saúde pode representar risco à saúde humana e ao meio ambiente se não houver adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo dos diferentes tipos de resíduos químicos gerados. Alguns exemplos de resíduos de serviços de saúde são materiais biológicos contaminados com sangue ou patógenos, seringas e outros materiais plásticos; além de uma grande variedade de substâncias tóxicas, inflamáveis e até radioativas.

14.6 É imprescindível que haja conscientização sobre o descarte correto dos resíduos de serviços de saúde, visto que o descarte incorreto causa danos irreversíveis ao meio ambiente. A contaminação do solo e do lençol freático prejudica intensamente a população afetada. Também é de suma importância cuidar da segurança dos profissionais envolvidos na coleta e descarte desses materiais.

14.7 Esses impactos deverão ser mitigados pela contratada.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

O planejamento demonstra que, com base neste Estudo Técnico Preliminar, a contratação proposta atende aos requisitos técnicos e operacionais necessários para otimizar os serviços e ampliar a cobertura do atendimento aos usuários, sem comprometer a conformidade financeira da Instituição.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

TEREZA CRISTINA DE ANDRADE SOUZA

Área Demandante

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - FPO - Retaguarda clínico São Paulo.pdf (245.09 KB)