



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

UNIDADE REQUISITANTE:

Secretaria Municipal de Saúde de Grão Mogol/ MG.

OBJETO:

Este estudo visa analisar a viabilidade técnica, econômica e operacional para atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo aos munícipes o atendimento especializado nas áreas de ginecologia e pediatria.

1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO;

Com o aumento constante da população e a maior expectativa de vida, há uma elevação natural na demanda por serviços de saúde, pois o envelhecimento da população, em especial, está associado a maior incidência de doenças crônicas e degenerativas, que requerem acompanhamento contínuo, diagnósticos mais complexos e, frequentemente, procedimentos cirúrgicos.

Os sistemas públicos, como o SUS no Brasil, muitas vezes enfrentam limitações orçamentárias e estruturais que resultam em filas de espera para consultas, exames e cirurgias, o que pode ser minimizado com a contratação de serviços médicos, com empresas privadas, o que pode reduzir filas e tempo de espera, agilizar diagnósticos e tratamentos e ampliar o acesso aos serviços de saúde, reduzindo a sobrecarga do sistema público de saúde.

Em regiões com maior vulnerabilidade social ou menor infraestrutura de saúde, a contratação de serviços médicos é uma forma de garantir cobertura assistencial adequada, promovendo equidade no atendimento, evitando que parte da população fique desassistida por limitações geográficas ou socioeconômicas, o que amplia a cobertura e equidade no atendimento.

Contratar serviços especializados, especialmente em áreas de alta complexidade, permite ao gestor público utilizar recursos de forma mais estratégica, otimizar a rede própria de saúde e adotar modelos de gestão compartilhada com controle de qualidade e metas de desempenho, o que gera eficiência na gestão da saúde pública.

A contratação é fundamental para o atendimento aos munícipes e pacientes atendidos diante da necessidade diária nos atendimentos, inclusive de urgência e emergência.

Esta contratação se demonstra como uma solução simples, para suprir a demanda e em atendimento ao que prevê a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º:

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”



Sendo obrigação do município cuidar da saúde dos munícipes, como reza o inciso II do artigo 23 da Carta Magna:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

Temos ainda, o que prevê o inciso XII, do mesmo Diploma Legal:

“Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;”

A Constituição/88, em seu artigo 196, garante o direito à saúde como um dever do Estado:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Ainda na esfera da Constituição Federal, transcrevemos os artigos 196 e 197, que prevêm:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

A Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, prevê:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

Os benefícios são o pronto atendimento às demandas dos munícipes quando necessitarem de ações medicamentosas para alívio de seus sintomas e realização de diversos procedimentos médicos em condições ideais de biossegurança.

Nesta linha de raciocínio, verifica-se que os prejuízos que podem ocorrer diante da ausência da contratação, podem chegar ao extremo como a perda de vidas.

Some-se a isso, o fato de que os serviços de saúde não podem sofrer descontinuidade, estando caracterizada a efetiva necessidade da contratação, o que possibilitará maior agilidade ao atendimento das demandas.



Para efetivar esse direito, é essencial que o poder público garanta acesso oportuno e de qualidade a todos os níveis de atenção à saúde:

- a) Consultas médicas para diagnóstico e acompanhamento;
- b) Exames laboratoriais e de imagem para detecção precisa de doenças;
- c) Procedimentos cirúrgicos quando forem o único ou melhor tratamento possível.

Dessa forma, está claro que, a contratação de serviços médicos, contemplando consultas com especialistas é uma medida imprescindível para garantir um atendimento digno, eficiente e universal à população, além de ser uma resposta à demanda crescente, essa iniciativa representa o compromisso do poder público com a promoção da saúde e a valorização da vida, além de ser uma obrigação constitucional da Administração.

2 - DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (PCA) E SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

Atualmente o Município não possui Plano de Contratações Anual (PCA) formalmente instituído. Entretanto, as demandas são planejadas e inseridas anualmente nos instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA), garantindo compatibilidade orçamentária conforme o art. 18, §1º, II, da Lei nº 14.133/2021.

A Nova Lei de Licitações, trouxe dentre outros princípios, o Planejamento, sendo que a administração deve prever as ações futuras de modo a adotar as providências mais adequadas e satisfatórias para a finalidade pretendida.

Ocorre que, a Lei nº 14.133/2021 não exige explicitamente que os demais órgãos da administração pública elaborem o Plano de Contratações Anual (PCA), mas a sua elaboração é altamente recomendada para uma gestão eficiente e transparente das contratações públicas.

Embora seja providência de boa prática administrativa, sua adoção continua sendo facultativa aos entes públicos, como se vê do que prevê o inciso VII do artigo 12 e inciso II do §1º do artigo 18 da Lei 14.133/2021:

“Art. 12. No processo licitatório, observar-se-á o seguinte:

.....

*VII - a partir de documentos de formalização de demandas, os órgãos responsáveis pelo planejamento de cada ente federativo **poderão**, na forma de regulamento, elaborar plano de contratações anual, com o objetivo de racionalizar as contratações dos órgãos e entidades sob sua competência, garantir o alinhamento com o seu planejamento estratégico e subsidiar a elaboração das respectivas leis orçamentárias.” – GRIFAMOS.*

“Art. 18. A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o [inciso VII do caput do art. 12 desta Lei](#), sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, compreendidos:

.....



§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:

II - demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, **sempre que elaborado**, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;" – GRIFAMOS.

Em artigo publicado no <https://ronnycharles.com.br/wp-content/uploads/2024/12/Artigo-Plano-de-Contratacao-Anual-PCA-e-a-definicao-extralegal-de-sua-obrigatoriedade.pdf> (30/05/2025, 16h), os autores Cristiana Fortini e Ronny Charles L. de Torres, assim se manifestam:

"Apesar do reconhecimento da importância do PCA para o aprimoramento da gestão pública, é necessário avaliar a base normativa que sustenta sua obrigatoriedade. O texto da Lei nº 14.133/2021, ao dispor sobre o tema, utiliza o verbo "poderão" ao prever a elaboração do Plano de Contratação Anual, reservando aos entes federados a discricionariedade quanto à sua confecção." – GRIFAMOS.

"A ausência de termos como "preferencialmente" ou "deverão" reforça a conclusão de que não há obrigação legal para a criação do PCA. Essa facultatividade encontra-se adequada à percepção do Supremo Tribunal Federal de os entes federativos devem gozar de certa liberdade para regular assuntos de forma distinta (STF. RE-RG nº 1.188.352/DF, Pleno. Rel. Min. Luiz Fux, DJe 22.03.2019)." – GRIFAMOS.

"O fato de o projeto de lei original prever o PCA como obrigatório não modifica o entendimento. O processo legislativo, ao final, optou por excluir sua cogência, respeitando a autonomia administrativa dos entes federados. Essa decisão não é um detalhe sem importância, mas uma escolha política e legislativa que deve ser respeitada. Imputar uma obrigatoriedade que não encontra respaldo no texto normativo, ainda que com base em interpretações extensivas, é medida que afronta a separação de poderes e o devido processo legislativo." – GRIFAMOS.

Até o presente momento, o município não possui Plano de Contratação Anual, mas elabora anualmente o seu planejamento, porém não o nomeia como Plano de Contratação Anual.

Diante da faculdade prevista na lei, como acima indicado, justifica-se, por ora, a ausência da elaboração do Plano Anual de Contratação.

3 – REQUISITOS DA FUTURA CONTRATAÇÃO

Todos os insumos, equipamentos e recursos humanos necessários para a realização dos serviços serão de responsabilidade da Contratada.

A Contratada deverá comunicar imediatamente sobre qualquer situação imprevisível que cause alterações temporárias e imediatas de capacidade instalada e, conseqüentemente, da oferta de serviços em qualquer das suas unidades, seja de caráter humano ou material, de forma a providenciar o afastamento dos profissionais responsáveis pelas agendas que estiverem impedidas, evitando assim problemas no fluxo de encaminhamento.

Esta informação deve ser feita no prazo máximo de 12(doze) horas, por e-mail à Secretaria Municipal de Saúde.



A Contratada deverá “Confirmar chegada” de todos os usuários que comparecerem e registrar como “Realizado”, finalizando o atendimento de todos que forem efetivamente atendidos.

O registro de “Realizado” deverá ser feito somente após os usuários serem efetivamente atendidos, vez que poderá ocorrer interrupção na realização da consulta no dia agendado, por motivos diversos, inclusive inerentes às condições físicas e psíquicas do próprio paciente.

Em caso de não realização, registrar como “Não realizado”, especificando o motivo como, por exemplo, FALTA DO CIDADÃO (caso o paciente não compareça) ou OUTROS motivos.

A Contratada deverá registrar diante da Secretaria Municipal de Saúde, as solicitações de encaminhamento e solicitações de retornos, quando necessário para a garantia de continuidade do atendimento dos usuários.

Também deverá providenciar agenda/escala para a marcação dos retornos e encaminhamentos previstos no contrato.

Caso paciente necessite de outros procedimentos, deverá realizar o encaminhamento via Secretaria Municipal de Saúde.

O paciente terá o direito de agendar retorno no prazo de até 30(trinta) dias após a realização da consulta médica e não poderá ser cobrado custo adicional para realização de retornos.

A Contratada deverá indicar profissional que atuará como gestor de referência para o referido contrato e comunicar oficialmente à Secretaria Municipal de Saúde as alterações desse profissional de referência.

Este profissional deverá participar dos treinamentos e atualizações que se fizerem necessários para o bom desempenho dos serviços.

O profissional de referência indicado pela Contratada para o contrato em questão será cadastrado na Secretaria Municipal de Saúde como preposto da Contratada.

A Contratada poderá indicar outros profissionais para cadastro como preposto, sendo que, esses profissionais serão responsáveis por: verificar diariamente a agenda relacionada ao seu serviço, atualizar os preparos pertinentes à realização adequada da consulta aos usuários e/ou unidades solicitantes municipais.

A Contratada deverá emitir o documento de contra referência devidamente preenchido e entregar o original à Secretaria Municipal de Saúde, como prova da execução dos serviços.

Durante a execução dos serviços a Contratada estará sujeita à supervisão, pela Contratante, por meio de equipe técnica e médica, sempre que considerar necessário.

A Contratada deverá cumprir, imediatamente e sem embargo, após o comunicado, às ordens judiciais expedidas em desfavor, assegurando a emissão de laudos e declarações de cumprimento por parte dos profissionais de saúde sob sua gerência, conforme os prazos solicitados pela autoridade judicial, e bem como assumir as eventuais despesas com multas que forem geradas por atrasos ou descumprimentos a que de causar direta.



A Contratada deverá estar com o quadro de profissionais atualizado diante da Secretaria Municipal de Saúde.

A Contratada deverá substituir o profissional, sempre que, houver necessidade ou indicação da Administração.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

SERVIÇOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM GINECOLOGIA:

O médico ginecologista deverá executar, conforme a necessidade da paciente, no mínimo, os seguintes serviços:

- 1 - Realizar consultas ginecológicas eletivas, incluindo primeira consulta, retorno e acompanhamento periódico.
- 2 - Efetuar anamnese completa, avaliação dos antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos, sexuais, reprodutivos e cirúrgicos.
- 3 - Realizar exame físico geral e exame ginecológico, incluindo inspeção, exame especular e toque vaginal, quando houver indicação clínica e consentimento da paciente.
- 4 - Diagnosticar, tratar e acompanhar doenças e alterações do aparelho reprodutor feminino, incluindo:
 - a) irregularidades menstruais;
 - b) amenorreia;
 - c) sangramento uterino anormal;
 - d) dismenorreia;
 - e) síndrome dos ovários policísticos;
 - f) miomas uterinos;
 - g) cistos ovarianos;
 - h) endometriose;
 - i) adenomiose;
 - j) vulvovaginites;
 - k) cervicites;
 - l) doença inflamatória pélvica;
 - m) dor pélvica aguda ou crônica;
 - n) alterações da vulva, vagina, colo uterino, útero, tubas e ovários;
 - o) prolapso genitais;
 - p) incontinência urinária relacionada a alterações do assoalho pélvico;
 - q) alterações ginecológicas relacionadas ao climatério e à menopausa.
- 5 - Avaliar, diagnosticar e tratar infecções sexualmente transmissíveis, observando os protocolos clínicos vigentes.
- 6 - Prestar orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, sexualidade e autocuidado.
- 7 - Realizar aconselhamento contraceptivo e planejamento reprodutivo, avaliando indicações, contraindicações, riscos e benefícios dos métodos disponíveis.
- 8 - Prescrever, acompanhar e revisar o uso de métodos contraceptivos hormonais e não hormonais.
- 9 - Inserir e retirar dispositivo intrauterino — DIU — quando o procedimento estiver incluído no objeto, houver capacitação profissional, estrutura física e material adequados.



- 10 - Inserir e retirar implante contraceptivo subdérmico, quando expressamente previsto e disponível na unidade.
- 11 - Orientar e acompanhar pacientes no climatério e na menopausa, incluindo avaliação da indicação ou contraindicação de terapia hormonal.
- 12 - Realizar avaliação ginecológica de adolescentes, mulheres adultas, idosas e demais pessoas que necessitem de cuidado ginecológico, respeitando autonomia, privacidade, e particularidades clínicas.
- 13 - Executar ações de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, observando as diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde, inclusive quanto ao exame de DNA-HPV e ao exame citopatológico nos locais em que o novo método ainda não estiver disponível.
- 14 - Coletar material para exame citopatológico do colo uterino e outros exames ginecológicos, quando indicado e quando a estrutura da unidade permitir.
- 15 - Avaliar resultados alterados de citologia, testes de HPV, ultrassonografia, mamografia, exames laboratoriais e demais exames relacionados à saúde ginecológica.
- 16 - Executar ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, mediante avaliação clínica, identificação de fatores de risco e solicitação dos exames indicados.
- 17 - Solicitar exames laboratoriais, de imagem, anatomopatológicos e outros exames complementares necessários à investigação diagnóstica e ao acompanhamento.
- 18 - Interpretar os exames realizados, estabelecer diagnóstico, prescrever tratamento e acompanhar a evolução clínica.
- 19 - Prescrever medicamentos e outros tratamentos de acordo com o diagnóstico, protocolos assistenciais e condições clínicas da paciente.
- 20 - Realizar pequenos procedimentos ginecológicos ambulatoriais, quando incluídos no contrato e disponíveis os equipamentos e materiais necessários, tais como:
 - a) cauterização de lesões, quando indicada;
 - b) drenagem de pequenas lesões ou abscessos;
 - c) retirada de pólipos acessíveis;
 - d) biópsia de vulva, vagina, colo uterino ou endométrio;
 - e) colposcopia;
 - f) vulvoscopia;
 - g) retirada de corpo estranho vaginal;
 - h) tratamento de lesões benignas;
 - i) coleta de material para exames microbiológicos;
 - j) troca, inserção ou retirada de pessário vaginal.
- 21 - Avaliar casos suspeitos de câncer ginecológico e encaminhá-los prioritariamente à unidade de referência, com relatório clínico e exames disponíveis.
- 22 - Identificar situações de urgência ou emergência ginecológica, prestar o atendimento inicial e providenciar encaminhamento ou transferência para unidade de maior complexidade.
- 23 - Atender pacientes com sangramento genital anormal, dor pélvica intensa, suspeita de torção ovariana, infecção pélvica grave ou outras condições que demandem avaliação imediata, observados os limites estruturais da unidade.
- 24 - Identificar sinais de violência sexual ou doméstica, prestar assistência inicial, preservar o sigilo e realizar os encaminhamentos previstos nos protocolos da rede de proteção.
- 25 - Elaborar relatórios, laudos, atestados, prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos e demais documentos médicos necessários.



- 26 - Registrar integralmente o atendimento no prontuário físico ou eletrônico, incluindo história clínica, exame realizado, hipótese diagnóstica, conduta, medicamentos, exames solicitados, orientações e encaminhamentos.
- 27 - Alimentar corretamente os sistemas de informação oficiais e os registros assistenciais exigidos pelo SUS, quando aplicável.
- 28 - Referenciar e contrarreferenciar pacientes entre a atenção primária, atenção especializada, hospitais e serviços de diagnóstico.
- 29 - Participar de discussões de casos clínicos e atuar de forma integrada com médicos da atenção primária, enfermagem, psicologia, assistência social e demais profissionais da rede.
- 30 - Orientar a paciente sobre diagnóstico, alternativas terapêuticas, riscos, benefícios, possíveis complicações e necessidade de acompanhamento.
- 31 - Obter consentimento livre e esclarecido antes dos exames e procedimentos que o exigirem.
- 32 - Garantir atendimento humanizado, privacidade, confidencialidade, respeito, ausência de discriminação e observância do Código de Ética Médica.
- 33 - Atender aos protocolos, fluxos assistenciais e normas técnicas adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde contratante.
- 34 - Manter regularidade da inscrição no Conselho Regional de Medicina e apresentar a qualificação profissional exigida no instrumento convocatório.
- 35 - Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência;

SERVIÇOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA:

O médico pediatra deverá executar, conforme a necessidade da paciente, no mínimo, os seguintes serviços:

- 1 - Efetuar acompanhamento clínico (ambulatorial e hospitalar) de pacientes portadores de doenças infecciosas e/ou parasitárias causadas por vírus e/ou bactérias;
- 2 - Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados relacionados a doenças infecciosas e/ou parasitárias;
- 3 - Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico; emitir diagnósticos, prescrevem medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica;
- 4 - Manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e evolução da doença;
- 5 - Prestar atendimentos em urgências clínicas, dentro de atividades afins;
- 6 - Coletar e avaliar dados bioestatísticos e sócio sanitários da comunidade, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;
- 7 - Elaborar programas epidemiológicos, educativos e de atendimento médico preventivo, voltado para a comunidade em geral;
- 8 - Atender consultas e outras demandas de sua área de atuação;
- 9 - Realizar consultas e atendimentos médicos;
- 10 - Tratar pacientes;
- 11 - Programar ações para promoção da saúde;
- 12 - Coordenar programas e serviços em saúde, efetuam perícias, auditorias e sindicâncias médicas; Elaborar documentos e difundem conhecimentos da área médica;
- 13 - Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do corpo humano;



- 14 - Efetuar exames médicos, fazer diagnóstico, prescrevem e ministram tratamento para diversas doenças, perturbações e lesões do organismo humano e aplicam os métodos da medicina preventiva;
- 15 - Aplicar as leis e regulamentos de saúde pública, para salvaguardar e promover a saúde da coletividade;
- 16 - Responsabilizar-se por prestar atendimento de urgência e emergência passíveis de tratamento em pronto atendimento a pacientes pediátricos, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos;
- 17 - Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento definidas pela SMS, realizado pelo Enfermeiro Classificador de Risco;
- 18 - Realizar consultas e exames clínicos e solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados;
- 19 - Emitir diagnósticos e prescrever tratamentos orientando os responsáveis pelos pacientes e aplicando recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;
- 20 - Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e, ou, internação;
- 21 - Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos em nível intermunicipal, regional e estadual;
- 22 - Prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizam os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico;
- 23 - Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assuma o caso;
- 24 - Preencher os documentos inerentes à atividade de assistência pré-hospitalar à atividade do médico, realizam registros adequados sobre os pacientes, em fichas de atendimentos e prontuários assim como outros determinados pela SMS;
- 25 - Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho;
- 26 – Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência;

4 - ESTIMATIVAS DE QUANTIDADES, COM MEMÓRIAS DE CÁLCULO E JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS.

A estimativa das quantidades foi levantada, levando-se em consideração os seguintes parâmetros:

- a) O quantitativo com base no levantamento in loco, analisando todas as necessidades da Administração, conforme relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, referente ao período de 01 de janeiro de 2026 até 10 de junho de 2026(documento anexo), que comprova a necessidade de 150(cento e cinquenta) consultas mensais para atender à demanda.
- b) Necessidade atual das quantidades indicadas para um período de 12 meses, considerando 04(quatro) visitas ao mês, na sede do município e 02(duas) visitas ao mês, na zona rural.
- c) Em cada visita, deverão ser atendidos 25(vinte e cinco) pacientes/consultas na sede e 25(vinte e cinco) pacientes/consultas na zona rural, para cada especialidade, uma vez que, o Município possui população estimada em 13.901 habitantes, circunstância que evidencia a necessidade de manutenção regular de atendimento médico especializado nas áreas de Ginecologia e Pediatria, especialmente para complementar a atuação da Atenção Primária à



Saúde e assegurar o encaminhamento adequado dos pacientes que necessitem de avaliação especializada.

A especialidade de Ginecologia atende demanda relacionada à saúde da mulher, incluindo investigação e tratamento de alterações ginecológicas, distúrbios menstruais, climatério, planejamento reprodutivo, infecções, acompanhamento de condições crônicas, avaliação de exames alterados e encaminhamento para procedimentos de maior complexidade.

A Pediatria, por sua vez, é indispensável para avaliação especializada de crianças e adolescentes, abrangendo problemas de crescimento e desenvolvimento, doenças respiratórias, gastrointestinais, dermatológicas, nutricionais, infecciosas e outras situações que ultrapassem a capacidade resolutiva das equipes de Atenção Primária.

Nesse contexto, a disponibilização de no mínimo 25 consultas de Ginecologia e 25 consultas de Pediatria por visita, apresenta-se como quantitativo operacional razoável para ampliar o acesso da população, reduzir filas de espera, evitar o deslocamento de pacientes para outros municípios e assegurar maior aproveitamento dos recursos empregados na contratação e no deslocamento dos profissionais.

Memória de cálculo

Em cada mês, serão realizadas:

- a) Ginecologia: 6 visitas mensais X 25 consultas = 150 consultas mensais;
- b) Pediatria: 6 visitas mensais X 25 consultas = 150 consultas mensais;

Dessa forma, será o total mensal de 300 consultas especializadas.

Assim, a oferta anual de 1.800 consultas por especialidade, equivalente a aproximadamente 12,95 consultas para cada 100 habitantes por ano.

O quantitativo de 25 consultas por visita também representa apenas cerca de 0,18% da população municipal por especialidade em cada ciclo de atendimento, demonstrando que a meta não é excessiva diante do universo populacional potencialmente usuário do SUS.

ITEM	SERVICO MATERIAL	UND	QTD. VISITAS
1	MÉDICO GINECOLOGISTA PARA EFETUAR 04 QUATRO ATENDIMENTOS AO MÊS NA SEDE E 02 ATENDIMENTOS AO MÊS NA ZONA RURAL.	Serviço	72
2	MEDICO PEDIATRA. PARA QUATRO 4 VEZES AO MÊS NA SEDE E 2 DOIS ATENDIMENTOS AO MÊS NA ZONA RURAL.	Serviço	72

Assim, cada especialista deverá realizar 48(quarenta e oito) visitas anuais na sede do município e 24(vinte e quatro) visitas anuais à zona rural, totalizando 72(setenta e duas) visitas anuais.

5 - LEVANTAMENTO DE MERCADO E ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS, COM JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

Para efeito de levantamento de mercado, considera-se que, embora a Secretaria de Saúde do Estado disponha de rede própria ambulatorial para oferta de consultas de média e alta complexidade, a capacidade atualmente disponibilizada mostra-se insuficiente para atender



integralmente às necessidades dos usuários do Município, evidenciando-se a necessidade de adoção de medidas destinadas a ampliar e complementar a oferta de serviços médicos especializados, de modo a evitar a desassistência da população e assegurar a continuidade dos atendimentos.

A necessidade identificada decorre, portanto, da insuficiência da estrutura própria disponível para absorver toda a demanda existente, especialmente quanto aos atendimentos médicos especializados, tornando necessária a contratação de prestadores integrantes da iniciativa privada, em caráter complementar à rede pública de saúde.

Nesse contexto, foram analisadas as alternativas de contratação juridicamente admitidas pela Lei Federal nº 14.133/2021 e compatíveis com as características do objeto, considerando-se, especialmente, a necessidade de assegurar a continuidade dos serviços, a competitividade entre os interessados, a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Foram consideradas as seguintes alternativas:

SOLUÇÃO 01 – CONTRATAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO MEDIANTE LICITAÇÃO;

SOLUÇÃO 02 – CONTRATAÇÃO MEDIANTE FORMALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO;

SOLUÇÃO 03 – PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL OU ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR;

SOLUÇÃO 04 – CONTRATAÇÃO MEDIANTE CREDENCIAMENTO;

VANTAGENS DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA E PEDIATRIA MEDIANTE LICITAÇÃO

A contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos nas áreas de ginecologia e pediatria, mediante procedimento licitatório, apresenta-se como alternativa capaz de ampliar a capacidade de atendimento da rede pública de saúde, especialmente quando o quadro próprio de profissionais for insuficiente para absorver a demanda existente.

Essa solução encontra fundamento na possibilidade de participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde quando a capacidade instalada do Poder Público for insuficiente para garantir a cobertura assistencial da população, conforme os artigos 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990. A contratação deve ser precedida de planejamento e da demonstração de que a execução indireta é adequada e vantajosa.

Ampliação da oferta de consultas especializadas

A contratação permite aumentar o número de consultas de ginecologia e pediatria disponíveis aos usuários do SUS, reduzindo filas de espera e facilitando o acesso da população a profissionais especializados.

Na área de ginecologia, a ampliação do atendimento favorece:



- a) prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e de mama;
- b) acompanhamento de alterações ginecológicas;
- c) orientação sobre saúde sexual e reprodutiva;
- d) planejamento familiar;
- e) atendimento no climatério e na menopausa;
- f) acompanhamento de gestantes, quando incluído no objeto;
- g) encaminhamento oportuno para exames e tratamentos de maior complexidade.

Na pediatria, possibilita:

- a) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- b) diagnóstico e tratamento de doenças próprias da infância;
- c) identificação precoce de alterações nutricionais;
- d) acompanhamento de crianças com doenças crônicas;
- e) orientação aos pais e responsáveis;
- f) redução de encaminhamentos desnecessários para urgência e emergência;
- g) integração do atendimento com vacinação, alimentação, assistência social e educação.

Redução das filas e do tempo de espera

A licitação possibilita dimensionar a contratação a partir da demanda reprimida, do número de pacientes cadastrados e do histórico de encaminhamentos e com isso, a Administração pode fixar quantitativos de consultas, retornos e procedimentos suficientes para reduzir o tempo de espera.

A diminuição das filas favorece o diagnóstico precoce e reduz o risco de agravamento das condições clínicas. Também evita que casos inicialmente ambulatoriais evoluam para situações que demandem internação, atendimento de urgência ou tratamentos mais complexos e onerosos.

Continuidade dos serviços públicos de saúde

A contratação contribui para impedir a interrupção dos atendimentos decorrente de:

- a) inexistência de profissionais no quadro efetivo;
- b) afastamentos, licenças ou exonerações;
- c) concursos públicos desertos ou com número insuficiente de aprovados;
- d) dificuldade de provimento de cargos médicos em municípios pequenos ou distantes dos grandes centros;
- e) aumento da demanda por atendimento;
- f) necessidade de ampliar temporariamente a cobertura assistencial.

Por meio do contrato, a empresa assume a obrigação de manter os serviços durante todo o período contratado, inclusive providenciando a substituição de profissionais em casos de férias, afastamentos ou impedimentos, desde que essa obrigação esteja expressamente prevista no Termo de Referência.

Seleção da proposta mais vantajosa

A licitação promove disputa entre empresas, clínicas e prestadores habilitados, possibilitando à Administração selecionar a proposta que apresente a melhor relação entre custo, capacidade técnica, qualidade e condições de execução.



A vantagem não deve ser compreendida apenas como obtenção do menor preço nominal. A proposta mais vantajosa é aquela que, simultaneamente:

- a) apresenta preço compatível com o mercado;
- b) assegura profissionais devidamente habilitados;
- c) garante continuidade dos atendimentos;
- d) atende aos quantitativos e horários necessários;
- e) permite substituições sem interrupção do serviço;
- f) cumpre protocolos clínicos e assistenciais;
- g) mantém estrutura administrativa suficiente para executar o contrato.

O valor estimado deve ser compatível com os preços praticados no mercado, considerando bancos de dados públicos, contratações semelhantes, peculiaridades regionais e quantidades pretendidas, nos termos do artigo 23 da Lei nº 14.133/2021.

Maior competitividade e transparência

A realização de procedimento licitatório assegura publicidade, igualdade de condições e julgamento objetivo.

A divulgação do edital permite a participação de diferentes empresas e clínicas, ampliando as possibilidades de obtenção de preços e condições favoráveis.

O procedimento também proporciona maior transparência, pois torna públicos:

- a) a necessidade administrativa;
- b) os quantitativos estimados;
- c) os valores de referência;
- d) as exigências de qualificação;
- e) os critérios de julgamento;
- f) as condições de execução;
- g) o resultado da seleção;
- h) o contrato e seus eventuais aditivos.

Essas características facilitam a fiscalização pelo controle interno, pelo Poder Legislativo, pelos tribunais de contas, pelos conselhos de saúde e pela própria população.

Definição objetiva das obrigações da contratada

A contratação mediante licitação permite estabelecer claramente as responsabilidades da empresa, tais como:

- a) disponibilização de ginecologistas e pediatras habilitados;
- b) cumprimento da carga horária ou do número de consultas contratado;
- c) substituição de profissionais ausentes;
- d) observância dos protocolos do SUS;
- e) registro completo dos atendimentos no prontuário;
- f) lançamento de informações nos sistemas municipais;
- g) emissão de relatórios, laudos e encaminhamentos;
- h) sigilo das informações dos pacientes;
- i) cumprimento das normas éticas e sanitárias;
- j) participação nas atividades de referência e contrarreferência;
- k) comunicação de situações de risco ou agravos de notificação compulsória.



A definição dessas obrigações facilita a fiscalização e permite a aplicação de glosas, multas e demais sanções em caso de execução inadequada.

Possibilidade de remuneração vinculada à produção efetiva

A Administração pode estruturar o pagamento por consulta, procedimento, turno ou outro resultado objetivamente mensurável, desde que o modelo esteja adequadamente justificado.

A remuneração baseada nos serviços efetivamente realizados:

- a) reduz o risco de pagamento sem contraprestação;
- b) possibilita conferir a produção registrada;
- c) facilita a realização de glosas;
- d) permite comparar a execução com os quantitativos contratados;
- e) proporciona maior controle dos recursos públicos;
- f) favorece o ajuste da oferta à demanda real.

Para isso, o Termo de Referência deve estabelecer documentos comprobatórios, como prontuários, relatórios de produção, registros nos sistemas oficiais, listas de pacientes atendidos e atestação pelo fiscal do contrato.

Transferência de determinadas responsabilidades operacionais

Na contratação de uma empresa especializada, podem ser atribuídas à contratada responsabilidades relativas à organização de sua equipe, substituição de profissionais e manutenção das condições de habilitação.

A empresa deverá responder pela regularidade dos vínculos com seus profissionais, pelo pagamento de remunerações e encargos e pela disponibilidade da equipe necessária à execução do objeto, sem prejuízo da responsabilidade da Administração pela fiscalização do contrato.

Essa característica reduz a necessidade de o órgão realizar sucessivos processos individuais de contratação sempre que houver afastamento ou substituição de um médico.

Exigência de qualificação profissional

O edital pode exigir que os médicos apresentados pela contratada possuam:

- a) diploma reconhecido;
- b) inscrição regular no Conselho Regional de Medicina;
- c) comprovação da especialidade;
- d) Registro de Qualificação de Especialista — RQE, quando pertinente;
- e) experiência compatível com os serviços;
- f) inexistência de impedimentos profissionais;
- g) atualização dos documentos durante toda a execução.

Para as pessoas jurídicas, podem ser exigidos registro no CRM, responsável técnico e licenças sanitárias, quando compatíveis com o local e a forma de execução. Essas exigências devem ser necessárias, proporcionais e diretamente relacionadas ao objeto, evitando restrições indevidas à competição.



Flexibilidade no dimensionamento dos serviços

O contrato pode prever quantitativos estimados por especialidade, permitindo que a Administração organize a execução conforme a demanda das unidades de saúde.

A contratação pode ser dividida, por exemplo, em:

- a) item de consultas ginecológicas;
- b) item de consultas pediátricas;
- c) retornos;
- d) procedimentos ambulatoriais;
- e) plantões ou turnos de atendimento;
- f) atendimento em unidades urbanas e rurais.

O parcelamento por especialidade, unidade ou região pode ampliar a competitividade e permitir a participação de empresas com diferentes capacidades operacionais, desde que não comprometa a integração e a eficiência do serviço.

Previsibilidade orçamentária e financeira

Com a fixação de preços unitários e quantitativos estimados, a Administração passa a dispor de maior previsibilidade sobre os gastos mensais e anuais.

Essa previsibilidade facilita:

- a) planejamento orçamentário;
- b) programação financeira;
- c) acompanhamento das despesas por especialidade;
- d) comparação entre custo estimado e executado;
- e) avaliação da economicidade;
- f) controle dos saldos contratuais.

A contratação também permite estabelecer limite máximo de despesas, vedando a realização de serviços além dos quantitativos autorizados.

Estabelecimento de indicadores de desempenho

O contrato pode ser acompanhado por metas e indicadores, como:

- a) número de consultas realizadas;
- b) índice de absenteísmo¹;
- c) tempo médio de espera;
- d) percentual de substituição de profissionais;
- e) cumprimento da agenda;
- f) índice de retorno;
- g) qualidade dos registros em prontuário;
- h) satisfação dos usuários;
- i) índice de encaminhamentos;
- j) resolutividade dos atendimentos;
- k) cumprimento dos protocolos assistenciais.

¹ Ausência ou o afastamento de um colaborador de seu local de trabalho durante o horário contratado.



O pagamento pode ser condicionado à comprovação da execução e, quando tecnicamente adequado, associado ao alcance de níveis mínimos de desempenho.

Responsabilização contratual

A formalização de contrato administrativo oferece instrumentos para responsabilizar a empresa por falhas na execução.

A Administração possui competência para fiscalizar, aplicar sanções, determinar correções e extinguir o contrato nos casos previstos na Lei nº 14.133/2021.

Podem ser previstas penalidades por:

- a) ausência injustificada de profissionais;
- b) atraso no início dos atendimentos;
- c) descumprimento da agenda;
- d) atendimento por profissional não habilitado;
- e) não substituição de médico afastado;
- f) preenchimento inadequado de prontuários;
- g) violação do sigilo dos pacientes;
- h) recusa injustificada de atendimento;
- i) cobrança direta dos usuários;
- j) descumprimento de protocolos técnicos.

Integração com a rede municipal de saúde

A licitação permite exigir que os serviços contratados funcionem de maneira integrada à rede pública, observando os fluxos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

A contratada poderá ser obrigada a:

- a) receber pacientes regulados pelo Município;
- b) registrar consultas nos sistemas oficiais;
- c) observar os protocolos de referência e contrarreferência;
- d) encaminhar pacientes para exames ou serviços de maior complexidade;
- e) comunicar situações de risco;
- f) atuar de forma articulada com a atenção primária;
- g) participar de ações de educação e prevenção em saúde.

Essa integração evita que o serviço terceirizado funcione isoladamente e contribui para a continuidade do cuidado.

DESVANTAGENS DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM GINECOLOGIA E PEDIATRIA MEDIANTE LICITAÇÃO

Embora a licitação possa ampliar a oferta de consultas especializadas, a contratação de empresa para prestação de serviços médicos de ginecologia e pediatria apresenta limitações e riscos que precisam ser avaliados no Estudo Técnico Preliminar.

Essas desvantagens não tornam a solução necessariamente inviável, mas exigem planejamento, justificativa da execução indireta e mecanismos rigorosos de fiscalização.



Risco de substituição indevida do concurso público

A principal desvantagem jurídica é o risco de a contratação ser utilizada para suprir, de maneira permanente, cargos ou empregos públicos que deveriam ser providos por concurso.

O risco é elevado quando os médicos contratados:

- a) cumprem jornada fixa definida diretamente pela Administração;
- b) trabalham continuamente dentro das unidades públicas;
- c) recebem ordens funcionais dos gestores municipais;
- d) estão sujeitos à mesma organização dos servidores;
- e) desempenham atribuições ordinárias de cargos existentes;
- f) não possuem autonomia quanto à organização dos serviços;
- g) permanecem vinculados pessoalmente ao posto de trabalho.

A licitação não pode ser usada apenas para substituir médicos servidores por empregados de uma empresa intermediária.

A investidura em cargo ou emprego público depende de concurso, conforme o artigo 37, inciso II, da Constituição Federal.

Assim, se a necessidade for permanente, com pessoalidade e subordinação direta, a execução por servidores concursados será, em princípio, a solução juridicamente mais segura.

Limitação da participação privada ao caráter complementar

A participação da iniciativa privada no SUS possui natureza complementar.

Por isso, a Administração deve demonstrar que sua estrutura própria é insuficiente para assegurar os atendimentos necessários.

A contratação pode ser questionada quando não houver:

- a) levantamento da demanda reprimida;
- b) diagnóstico da capacidade da rede pública;
- c) demonstração da insuficiência do quadro próprio;
- d) tentativa de provimento dos cargos existentes;
- e) justificativa para a execução indireta;
- f) previsão da contratação no planejamento da saúde.

Os artigos 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990 autorizam a utilização de serviços privados quando a capacidade pública for insuficiente, mas exigem observância das normas de direito público e integração do prestador às diretrizes do SUS.

Possível comprometimento da continuidade do atendimento

Na licitação, uma única empresa pode se tornar responsável por parcela relevante das consultas de ginecologia e pediatria. Caso a contratada tenha dificuldades financeiras, perca profissionais, abandone o contrato ou sofra penalidade impeditiva, os atendimentos poderão ser interrompidos.



A concentração da demanda em um único prestador aumenta o impacto de eventual inadimplemento. A situação é especialmente grave em municípios que não dispõem de médicos próprios suficientes para assumir imediatamente os pacientes.

O encerramento do contrato também pode provocar descontinuidade caso a nova licitação não seja concluída antes do término da vigência.

Risco de licitação deserta ou fracassada

Municípios pequenos ou distantes dos grandes centros podem encontrar dificuldade para atrair empresas e médicos especialistas. A licitação poderá resultar:

- a) deserta, quando não houver interessados;
- b) fracassada, quando os participantes forem inabilitados ou as propostas desclassificadas;
- c) em preços superiores aos estimados;
- d) em propostas inexequíveis;
- e) na participação de apenas uma empresa.

A escassez regional de ginecologistas e pediatras reduz a competição e pode impedir que a Administração obtenha os benefícios econômicos esperados.

Seleção excessivamente baseada no menor preço

O julgamento pelo menor preço pode incentivar a apresentação de propostas que não assegurem remuneração compatível com a realidade do mercado médico.

Preços excessivamente reduzidos podem resultar em:

- a) dificuldade de recrutamento dos especialistas;
- b) substituições frequentes;
- c) descumprimento das agendas;
- d) redução do tempo destinado a cada paciente;
- e) profissionais com menor experiência;
- f) atrasos ou faltas recorrentes;
- g) abandono do contrato;
- h) pedidos posteriores de reequilíbrio econômico-financeiro.

Em serviços de saúde, o menor preço nominal não representa necessariamente a melhor solução. A Administração deve verificar a exequibilidade da proposta e considerar todos os custos indispensáveis à execução.

Dificuldade de avaliar a qualidade técnica apenas na licitação

A habilitação comprova que a empresa e os profissionais atendem a requisitos formais, mas não assegura, isoladamente, a qualidade dos atendimentos que serão realizados.

É difícil avaliar previamente aspectos como:

- a) capacidade de comunicação com pacientes e familiares;
- b) cuidado humanizado;
- c) qualidade da anamnese e do exame clínico;
- d) precisão dos diagnósticos;
- e) resolutividade;



- f) qualidade dos registros no prontuário;
- g) respeito aos protocolos assistenciais;
- h) integração com a atenção primária;
- i) disponibilidade para acompanhar casos complexos.

Esses elementos somente podem ser verificados durante a execução, o que exige fiscalização técnica permanente.

Alta rotatividade dos profissionais

A empresa vencedora poderá substituir os médicos inicialmente apresentados, desde que os novos profissionais atendam aos requisitos do edital.

A constante alteração dos especialistas pode prejudicar:

- a) o vínculo entre médico e paciente;
- b) o acompanhamento longitudinal;
- c) a continuidade dos tratamentos;
- d) o conhecimento do histórico clínico;
- e) a confiança dos pais no pediatra;
- f) o acompanhamento das pacientes ginecológicas;
- g) a integração com as equipes das unidades de saúde.

A rotatividade é particularmente prejudicial em pediatria, acompanhamento de gestantes, planejamento familiar e tratamento de condições ginecológicas crônicas.

Fragmentação da assistência

Quando o atendimento especializado é executado por empresa externa, pode ocorrer distanciamento entre os médicos contratados e as equipes da atenção primária.

Sem integração adequada, podem surgir:

- a) falhas na referência e contrarreferência;
- b) perda de informações clínicas;
- c) repetição desnecessária de exames;
- d) encaminhamentos inadequados;
- e) divergência entre condutas;
- f) demora na devolução dos pacientes às unidades de origem;
- g) ausência de acompanhamento dos resultados;
- h) dificuldade de comunicação entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários.

A empresa pode concentrar sua atuação no cumprimento quantitativo de consultas, sem acompanhar os resultados do tratamento.

Dificuldade de mensuração dos serviços

A simples contagem de consultas não é suficiente para comprovar a adequada execução.

Uma consulta formalmente registrada pode ter sido rápida, incompleta ou pouco resolutiva.

A fiscalização precisa verificar:



- a) identidade do paciente;
- b) data e duração do atendimento;
- c) profissional responsável;
- d) registro no prontuário;
- e) hipótese diagnóstica;
- f) prescrição e solicitação de exames;
- g) orientação fornecida;
- h) encaminhamentos;
- i) necessidade de retorno;
- j) compatibilidade com os sistemas de informação do SUS.

Essa conferência demanda servidores capacitados e sistemas adequados, elevando o custo administrativo da contratação.

Risco de priorização da quantidade em detrimento da qualidade

Quando o pagamento é realizado por consulta ou procedimento, a contratada pode ser estimulada a aumentar a produção, mesmo quando o atendimento não for necessário ou não observar o tempo adequado.

Também podem ocorrer:

- a) retornos desnecessários;
- b) fracionamento de atendimentos;
- c) registros duplicados;
- d) consultas excessivamente breves;
- e) realização de procedimentos sem indicação suficiente;
- f) baixa resolutividade, com novos encaminhamentos.

Por outro lado, se o pagamento ocorrer por valor mensal fixo, pode haver redução da produtividade ou oferta inferior à capacidade contratada. O modelo de remuneração precisa equilibrar quantidade, qualidade e resultados assistenciais.

Aumento das atividades de fiscalização

A execução indireta não afasta a responsabilidade da Administração pela qualidade dos serviços de saúde.

Será necessário designar gestores e fiscais capazes de acompanhar aspectos administrativos e técnicos.

A fiscalização deverá controlar:

- a) presença e pontualidade dos médicos;
- b) regularidade dos registros no CRM;
- c) existência de RQE, quando exigível;
- d) cumprimento das agendas;
- e) substituição de profissionais;
- f) produção mensal;
- g) prontuários;
- h) reclamações dos usuários;



- i) protocolos assistenciais;
- j) encargos trabalhistas e previdenciários, quando pertinentes;
- k) proteção de dados pessoais;
- l) aplicação de glosas e sanções.

Sem fiscalização efetiva, a contratação poderá gerar pagamentos por serviços não realizados ou executados de maneira inadequada. Os artigos 117, 120 e 121 da Lei nº 14.133/2021 tratam da fiscalização, dos danos decorrentes da execução e dos encargos de responsabilidade do contratado.

Riscos trabalhistas e previdenciários

Embora a contratada seja responsável por contratar e remunerar seus profissionais, a Administração deve acompanhar a regularidade da execução, especialmente quando houver dedicação de mão de obra nas dependências públicas.

A adoção de ordens diretas aos médicos, controle pessoal de jornada e integração dos trabalhadores à estrutura administrativa podem gerar questionamentos sobre subordinação e terceirização irregular.

Também existe risco de interrupção do serviço caso a empresa deixe de pagar seus médicos ou recolher obrigações trabalhistas e previdenciárias.

Impacto nos limites de despesa com pessoal

Quando a terceirização representar substituição de servidores ou empregados públicos, seus valores deverão ser contabilizados como “Outras Despesas de Pessoal”, conforme o artigo 18, §1º, da Lei Complementar nº 101/2000.

Assim, a contratação não deve ser utilizada como simples mecanismo para retirar artificialmente despesas médicas do limite de pessoal.

Dependendo da forma de execução, os gastos poderão continuar repercutindo na apuração fiscal do Município.

Dependência da empresa contratada

A Administração pode perder capacidade própria de planejamento e execução dos serviços caso passe a depender integralmente da contratada.

Essa dependência pode gerar:

- a) dificuldade para retomar diretamente os atendimentos;
- b) pouca disponibilidade de médicos substitutos;
- c) vulnerabilidade diante de pedidos de reajuste ou reequilíbrio;
- d) risco de paralisação no encerramento do contrato;
- e) perda do conhecimento acumulado pelas equipes;
- f) enfraquecimento do quadro público;
- g) necessidade contínua de novas licitações.

Quanto maior a dependência, menor será a capacidade da Administração de reagir diante de falhas contratuais.



Possibilidade de elevação dos custos

O preço contratado não contempla apenas a remuneração dos médicos. A empresa normalmente inclui:

- a) tributos;
- b) despesas administrativas;
- c) custos de recrutamento;
- d) encargos trabalhistas e previdenciários;
- e) substituições;
- f) seguros;
- g) riscos operacionais;
- h) margem de lucro.

Em determinados cenários, a contratação poderá ser mais onerosa do que a execução por servidores próprios.

Por isso, o ETP deve comparar o custo global das alternativas, e não apenas o valor individual da consulta.

Rigidez contratual diante das mudanças de demanda

Embora os contratos possam admitir alterações dentro dos limites legais, a licitação é baseada em quantitativos, preços e condições previamente definidos.

Mudanças significativas na demanda podem provocar:

- a) saldo insuficiente para os atendimentos;
- b) quantitativos superestimados;
- c) necessidade de aditamento;
- d) necessidade de nova licitação;
- e) demora para incluir novos serviços;
- f) dificuldade para alterar unidades e horários;
- g) desequilíbrio entre consultas de ginecologia e pediatria.

Essa rigidez reduz a capacidade de resposta rápida a alterações epidemiológicas ou demográficas.

Riscos relacionados aos dados pessoais e prontuários

Os serviços envolverão dados pessoais sensíveis relativos à saúde de mulheres, gestantes, crianças e adolescentes.

A participação de empresa externa amplia o número de pessoas com acesso a essas informações.

Podem ocorrer:

- a) acesso indevido a prontuários;
- b) compartilhamento não autorizado;
- c) perda de documentos;
- d) utilização inadequada dos dados;
- e) falhas de segurança nos sistemas;
- f) dificuldade para assegurar a devolução ou conservação dos registros após o contrato.



O edital e o contrato devem estabelecer obrigações específicas de sigilo, segurança da informação, controle de acesso e observância da Lei Geral de Proteção de Dados.

Dificuldade na escolha da modalidade licitatória

A classificação dos serviços médicos como comuns ou especiais pode gerar controvérsias.

Se o objeto puder ser objetivamente padronizado, a Lei nº 14.133/2021 determina a utilização do pregão.

Se apresentar alta heterogeneidade ou complexidade, deverá ser tratado como serviço especial, mediante justificativa e adoção da concorrência.

A classificação inadequada pode resultar em:

- a) impugnações ao edital;
- b) suspensão do certame;
- c) representações ao Tribunal de Contas;
- d) anulação da licitação;
- e) atraso na prestação dos serviços;
- f) responsabilização dos agentes.

O TCEMG possui decisões com entendimentos distintos conforme as características concretas da contratação, inclusive precedentes que censuram a utilização do pregão para contratar profissionais destinados a atuar nas unidades públicas o que reforça a necessidade de justificar a natureza do objeto e demonstrar que se pretende contratar um resultado assistencial, e não simplesmente disponibilizar mão de obra médica.

VANTAGENS DO PROVIMENTO DE MÉDICOS GINECOLOGISTAS E PEDIATRAS MEDIANTE CONCURSO PÚBLICO

Trata-se de procedimento destinado à seleção de profissionais para o provimento de cargos ou empregos públicos permanentes, assim, a alternativa consiste na criação ou no provimento de cargos de médico ginecologista e médico pediatra, mediante aprovação prévia em concurso público.

Essa solução mostra-se especialmente adequada quando a necessidade de atendimento é permanente, previsível e integrada à rotina das unidades municipais de saúde.

Observância direta da regra constitucional

A principal vantagem consiste no atendimento à regra do artigo 37, inciso II, da Constituição Federal, segundo a qual a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público.

O concurso é a solução juridicamente mais segura quando os médicos:

- a) exercerão atividades permanentes;
- b) cumprirão jornada definida pela Administração;
- c) atuarão habitualmente nas unidades públicas;
- d) estarão subordinados à direção municipal;
- e) ocuparão postos existentes na estrutura administrativa;



- f) participarão continuamente das equipes da rede pública.

A adoção do concurso reduz o risco de questionamentos sobre terceirização irregular ou substituição indevida de servidores. A regra constitucional pode ser consultada na Constituição Federal.

Maior continuidade dos atendimentos

A nomeação de servidores efetivos proporciona maior estabilidade na prestação dos serviços, reduzindo a possibilidade de interrupções ocasionadas por:

- a) encerramento de contratos;
- b) licitações desertas ou fracassadas;
- c) abandono da execução por empresas;
- d) substituições frequentes de profissionais;
- e) atrasos em novos procedimentos licitatórios;
- f) dificuldades financeiras da empresa contratada;
- g) ausência de médicos indicados pelo prestador.

Com servidores próprios, a Administração não precisa realizar periodicamente novas licitações para manter os atendimentos ordinários de ginecologia e pediatria.

Fortalecimento do vínculo entre médico e paciente

A permanência dos profissionais na rede pública favorece o vínculo com pacientes, famílias e equipes de saúde.

Na ginecologia, esse vínculo é importante para:

- a) acompanhamento periódico da saúde da mulher;
- b) prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama;
- c) planejamento familiar;
- d) acompanhamento de condições ginecológicas crônicas;
- e) atenção ao climatério e à menopausa;
- f) acompanhamento pré-natal, quando previsto nas atribuições;
- g) abordagem de situações que exigem confiança e privacidade.

Na pediatria, a continuidade permite ao profissional acompanhar:

- a) crescimento e desenvolvimento da criança;
- b) evolução nutricional;
- c) histórico de doenças;
- d) condições crônicas;
- e) desenvolvimento físico, motor e cognitivo;
- f) comportamento e contexto familiar;
- g) cumprimento de tratamentos e encaminhamentos.

A redução da rotatividade contribui para uma assistência mais humanizada e resolutive.

Conhecimento acumulado sobre a população atendida

A atuação permanente possibilita que ginecologistas e pediatras conheçam melhor o perfil epidemiológico e social da população.



Ao longo do tempo, os profissionais passam a identificar:

- a) doenças mais frequentes;
- b) grupos de maior vulnerabilidade;
- c) áreas com baixa cobertura assistencial;
- d) causas recorrentes de encaminhamento;
- e) necessidades de prevenção;
- f) barreiras de acesso;
- g) pacientes que demandam acompanhamento contínuo.

Esse conhecimento subsidia o planejamento das políticas municipais de saúde e a definição de ações preventivas.

Maior integração com as equipes da atenção primária

Os servidores efetivos podem participar de forma contínua da organização da rede municipal, mantendo contato regular com médicos da família, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e demais profissionais.

Essa integração favorece:

- a) discussão de casos;
- b) definição de fluxos assistenciais;
- c) referência e contrarreferência;
- d) acompanhamento conjunto de pacientes;
- e) educação permanente das equipes;
- f) elaboração de protocolos municipais;
- g) redução de encaminhamentos desnecessários;
- h) melhor utilização dos serviços de média e alta complexidade.

A permanência do profissional reduz a fragmentação entre o atendimento especializado e a atenção primária.

Maior controle administrativo e assistencial

Os médicos efetivos submetem-se diretamente às normas da Administração, ao estatuto dos servidores ou ao regime do emprego público, conforme o caso, o que facilita o controle sobre:

- a) cumprimento da jornada;
- b) assiduidade e pontualidade;
- c) organização das agendas;
- d) atendimento dos pacientes regulados;
- e) participação em reuniões;
- f) observância dos protocolos;
- g) preenchimento dos prontuários;
- h) utilização dos sistemas oficiais;
- i) cumprimento das atribuições do cargo;
- j) responsabilidade funcional.

Embora empresas contratadas também estejam sujeitas à fiscalização, no concurso público o vínculo direto facilita a definição de responsabilidades e o acompanhamento cotidiano.



Redução da dependência de empresas terceirizadas

A existência de quadro próprio diminui a dependência de clínicas, empresas e intermediários para a manutenção dos serviços essenciais.

A Administração passa a ter maior autonomia para:

- a) organizar as agendas;
- b) distribuir os profissionais entre unidades;
- c) implementar programas de prevenção;
- d) responder a aumentos de demanda;
- e) alterar fluxos internos;
- f) promover campanhas;
- g) estabelecer prioridades assistenciais;
- h) articular ações com a atenção primária.

Essa autonomia fortalece a capacidade institucional do Município e reduz sua vulnerabilidade diante da indisponibilidade de prestadores privados.

Seleção impessoal e baseada no mérito

O concurso assegura acesso igualitário aos cargos públicos, com seleção baseada em critérios objetivos e previamente definidos.

Por meio de provas e, quando justificável, avaliação de títulos, a Administração pode aferir:

- a) conhecimentos técnicos;
- b) domínio da legislação do SUS;
- c) conhecimentos específicos da especialidade;
- d) compreensão de protocolos assistenciais;
- e) experiência e formação acadêmica, quando avaliadas por títulos;
- f) capacidade compatível com as atribuições do cargo.

A seleção pública reduz favorecimentos pessoais e fortalece os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Possibilidade de formação e aperfeiçoamento contínuos

A permanência dos médicos possibilita ao Município investir em educação continuada e qualificação profissional, com aproveitamento duradouro dos conhecimentos adquiridos.

Os servidores podem participar de:

- a) capacitações;
- b) treinamentos;
- c) elaboração de protocolos;
- d) ações de educação em saúde;
- e) programas de prevenção;
- f) reuniões clínicas;
- g) atividades de matriciamento²;

² É um modo de organizar o trabalho em saúde onde uma equipe especializada oferece suporte técnico e pedagógico a outra equipe (geralmente da Atenção Básica), construindo propostas de cuidado em conjunto



- h) atualização dos sistemas de informação;
- i) projetos intersetoriais.

Em contratos terceirizados, a substituição do profissional pode fazer com que o investimento em capacitação não permaneça na rede municipal.

Preservação do conhecimento institucional

Os servidores acumulam conhecimento sobre os procedimentos, sistemas, fluxos e características da rede pública.

Esse patrimônio institucional permanece com a Administração.

O quadro efetivo contribui para:

- a) padronização das rotinas;
- b) formação de novos profissionais;
- c) elaboração e atualização de protocolos;
- d) continuidade dos programas;
- e) memória dos casos acompanhados;
- f) estabilidade dos fluxos assistenciais;
- g) aperfeiçoamento da regulação municipal.

A terceirização integral pode provocar perda desse conhecimento sempre que houver substituição da empresa contratada.

Maior segurança na guarda de prontuários e dados pessoais

Os atendimentos de ginecologia e pediatria envolvem dados pessoais sensíveis, incluindo informações sobre saúde sexual, gestação, crianças, adolescentes, doenças e histórico familiar.

O vínculo direto facilita:

- a) controle de acesso aos sistemas;
- b) identificação dos responsáveis pelos registros;
- c) cumprimento das normas de sigilo;
- d) treinamento sobre proteção de dados;
- e) responsabilização funcional;
- f) continuidade da guarda dos prontuários;
- g) preservação das informações após afastamentos ou substituições.

A ausência de sucessivas empresas e equipes externas reduz a circulação das informações clínicas entre diferentes prestadores.

Possibilidade de maior economicidade no longo prazo

Embora o concurso gere despesas permanentes com remuneração, encargos, férias, décimo terceiro, previdência e progressões, poderá ser economicamente mais vantajoso quando a demanda também for permanente e suficiente para ocupar regularmente a jornada dos profissionais.

Na contratação terceirizada, o preço normalmente inclui:



- a) remuneração dos médicos;
- b) tributos;
- c) encargos;
- d) despesas administrativas;
- e) custos de recrutamento;
- f) riscos empresariais;
- g) margem de lucro.

No quadro próprio, não há pagamento de lucro ou taxa de administração a um intermediário.

A vantagem econômica, entretanto, deve ser comprovada por memória de cálculo que compare o custo total das alternativas.

Maior previsibilidade da força de trabalho

Com cargos regularmente providos, a Administração passa a conhecer sua capacidade mínima de atendimento, podendo planejar:

- a) número mensal de consultas;
- b) distribuição das agendas;
- c) cobertura das unidades;
- d) períodos de férias;
- e) substituições temporárias;
- f) programas preventivos;
- g) encaminhamentos;
- h) necessidade de exames complementares;
- i) ampliação futura do quadro.

Essa previsibilidade melhora a organização da rede e reduz a utilização de contratações emergenciais.

Melhor articulação com as políticas públicas municipais

Médicos efetivos podem exercer atividades que ultrapassam a consulta individual, participando continuamente do planejamento da saúde pública.

Os profissionais podem contribuir para:

- a) diagnóstico epidemiológico;
- b) elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- c) definição de metas;
- d) campanhas de prevenção;
- e) ações nas escolas;
- f) programas de saúde da mulher;
- g) programas de acompanhamento infantil;
- h) vigilância de agravos;
- i) educação permanente das equipes;
- j) avaliação dos resultados assistenciais.

Essa atuação institucional é mais difícil quando o contrato terceirizado se limita ao pagamento por consulta realizada.



Maior capacidade de prevenção e acompanhamento

A estabilidade da equipe possibilita organizar ações preventivas de médio e longo prazo.

Na ginecologia, poderão ser desenvolvidos programas relacionados a:

- a) prevenção do câncer do colo do útero;
- b) prevenção e detecção do câncer de mama;
- c) planejamento reprodutivo;
- d) saúde sexual;
- e) acompanhamento do climatério;
- f) prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Na pediatria, poderão ser fortalecidas ações de:

- a) puericultura;
- b) vigilância do crescimento;
- c) avaliação nutricional;
- d) incentivo ao aleitamento materno;
- e) prevenção de acidentes;
- f) acompanhamento do desenvolvimento;
- g) identificação de violência ou negligência;
- h) orientação permanente às famílias.

Isso contribui para o cumprimento do dever estatal de garantir o direito à saúde, reconhecido pelo artigo 196 da Constituição e pelo artigo 2º da Lei nº 8.080/1990.

Responsabilização funcional direta

Os médicos aprovados em concurso ficam sujeitos ao regime disciplinar do ente público.

Em caso de descumprimento de deveres, podem ser instaurados procedimentos administrativos para apuração de responsabilidade.

A responsabilização poderá abranger:

- a) faltas injustificadas;
- b) abandono do cargo;
- c) descumprimento da jornada;
- d) violação do sigilo;
- e) recusa injustificada de atendimento;
- f) desrespeito aos usuários;
- g) irregularidades no prontuário;
- h) descumprimento das atribuições;
- i) condutas incompatíveis com o serviço público.

Essa relação direta evita que a Administração dependa exclusivamente da empresa para corrigir condutas individuais dos médicos.

Condições necessárias para realização do concurso

A adoção dessa alternativa exige previamente:

- a) existência de cargos de ginecologista e pediatra criados por lei;
- b) definição legal das atribuições, jornada e remuneração;



- c) demonstração da necessidade permanente;
- d) estimativa do impacto orçamentário-financeiro;
- e) adequação à Lei Orçamentária Anual;
- f) compatibilidade com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- g) observância dos limites de despesa com pessoal;
- h) autorização da autoridade competente;
- i) disponibilidade de estrutura física, equipamentos e apoio administrativo;
- j) definição de remuneração compatível com o mercado regional;
- k) planejamento para atrair e manter profissionais no Município.

A criação de cargos e a nomeação dos aprovados devem observar os artigos 16, 17, 19, 20, 21 e 22 da Lei Complementar nº 101/2000, especialmente quanto à estimativa do impacto, à despesa continuada, aos limites de pessoal e às restrições de final de mandato.

DESVANTAGENS DO PROVIMENTO DE MÉDICOS GINECOLOGISTAS E PEDIATRAS MEDIANTE CONCURSO PÚBLICO

Tecnicamente, o concurso público não formaliza uma contratação de serviços, mas promove o provimento de cargos ou empregos públicos. Embora seja a solução constitucionalmente preferencial para necessidades permanentes, apresenta limitações operacionais, financeiras e administrativas que devem ser consideradas no Estudo Técnico Preliminar.

Demora para disponibilização dos profissionais

A realização de concurso exige várias etapas:

- a) levantamento da necessidade;
- b) existência ou criação dos cargos por lei;
- c) elaboração do impacto orçamentário-financeiro;
- d) contratação ou organização da banca;
- e) elaboração e publicação do edital;
- f) inscrições e aplicação das provas;
- g) julgamento de recursos;
- h) homologação;
- i) nomeação, posse e exercício.

O procedimento pode levar vários meses e portanto, não é capaz de atender imediatamente a uma demanda urgente ou impedir, sozinho, a interrupção de consultas de ginecologia e pediatria.

Enquanto o concurso estiver em andamento, poderá ser necessário adotar solução transitória juridicamente adequada, como contratação temporária, credenciamento ou contratação emergencial, se estiverem presentes os respectivos requisitos legais.

Necessidade de criação prévia dos cargos

Se o Município não possuir cargos vagos de ginecologista e pediatra em quantidade suficiente, será necessária a aprovação de lei criando ou ampliando esses cargos.

A criação deverá definir, entre outros elementos:

- a) atribuições;
- b) jornada de trabalho;



- c) remuneração;
- d) requisitos para ingresso;
- e) lotação;
- f) responsabilidades;
- g) regime jurídico;
- h) quantidade de vagas.

Esse procedimento depende de iniciativa legislativa adequada e aprovação pela Câmara Municipal, podendo aumentar o prazo para realização do concurso.

Aumento permanente da despesa com pessoal

A nomeação de servidores gera despesa obrigatória de caráter continuado. Além da remuneração mensal, a Administração deverá considerar:

- a) décimo terceiro salário;
- b) férias e adicional de férias;
- c) contribuições previdenciárias;
- d) progressões e vantagens;
- e) adicionais legalmente previstos;
- f) licenças e afastamentos remunerados;
- g) benefícios funcionais;
- h) eventuais substituições;
- i) aposentadorias e repercussões previdenciárias, conforme o regime adotado.

Diferentemente de um contrato com prazo determinado, a despesa não pode ser simplesmente encerrada quando houver redução temporária da demanda.

Os Municípios devem observar o limite global de despesa com pessoal de 60% da receita corrente líquida, distribuído entre os Poderes conforme o artigo 20 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A criação e o provimento de cargos também dependem de estimativa de impacto, adequação orçamentária e observância das restrições previstas nos artigos 16, 17, 19, 20, 21 e 22 da Lei Complementar nº 101/2000.

Menor flexibilidade para ajustar o número de profissionais

A demanda por consultas médicas pode variar ao longo do tempo em razão de alterações demográficas, epidemiológicas ou assistenciais.

No concurso, a quantidade de servidores permanece relativamente rígida e, se houver redução da demanda, a Administração continuará responsável pelos custos dos cargos providos.

Se houver aumento, será necessária nova nomeação, aproveitamento de cadastro de reserva ou realização de outro concurso.

Em uma contratação por produção, a Administração consegue ajustar com maior facilidade a quantidade estimada de consultas. Essa flexibilidade é consideravelmente menor no quadro permanente.



Risco de concurso deserto ou com baixa adesão

A realização do concurso não assegura o efetivo preenchimento das vagas. Pode ocorrer:

- a) ausência de candidatos;
- b) número reduzido de inscritos;
- c) reprovação dos participantes;
- d) desistência dos aprovados;
- e) recusa de posse;
- f) exoneração logo após a nomeação;
- g) inexistência de candidatos no cadastro de reserva.

Esse risco é maior em municípios pequenos, rurais, distantes de centros regionais ou que não possuam estrutura hospitalar e diagnóstica suficiente.

Dificuldade de oferecer remuneração competitiva

Os valores pagos pelo mercado privado, por hospitais, clínicas e plantões podem ser superiores à remuneração prevista no plano municipal de cargos.

Além do vencimento, os médicos costumam avaliar:

- a) localização do Município;
- b) condições das estradas;
- c) disponibilidade de moradia;
- d) estrutura das unidades;
- e) equipamentos disponíveis;
- f) existência de equipe de apoio;
- g) oportunidades profissionais para familiares;
- h) distância de hospitais de referência;
- i) possibilidade de exercício de outras atividades;
- j) carga horária exigida.

Se a remuneração não for atrativa, o concurso poderá não produzir candidatos interessados ou resultar em exonerações pouco tempo após a posse.

O próprio TCEMG já registrou, em seus julgamentos, as dificuldades enfrentadas pelos municípios para atrair médicos por concurso e os efeitos do teto remuneratório municipal sobre a atratividade desses cargos.

Possibilidade de o cargo permanecer vago

Mesmo que o concurso seja homologado, o aprovado poderá:

- a) não comparecer para tomar posse;
- b) não entrar em exercício;
- c) pedir exoneração;
- d) mudar de Município;
- e) assumir outro cargo;
- f) afastar-se por licença;
- g) aposentar-se;
- h) falecer.



Nessas situações, a Administração precisará convocar o candidato seguinte. Se o cadastro estiver esgotado ou o concurso tiver perdido a validade, será necessário realizar novo procedimento.

Portanto, a existência de concurso homologado não garante, por si só, a continuidade dos atendimentos.

Custos administrativos do concurso

A realização do certame envolve despesas com:

- a) contratação de banca organizadora;
- b) elaboração e aplicação de provas;
- c) locação de espaços;
- d) fiscalização;
- e) segurança;
- f) divulgação;
- g) processamento das inscrições;
- h) análise de títulos;
- i) julgamento de recursos;
- j) avaliações médicas e admissionais;
- k) manutenção de sistemas;
- l) pessoal administrativo.

Caso as vagas não sejam preenchidas, parte desses custos poderá não gerar resultado efetivo para a Administração.

Custo fixo independentemente da quantidade de consultas

O servidor recebe sua remuneração de acordo com o cargo e a jornada, não exclusivamente pelo número de pacientes atendidos.

Se a demanda for pequena ou irregular, poderá existir capacidade ociosa e essa situação é possível, por exemplo, quando o Município possui população reduzida e não há procura suficiente para ocupar integralmente a jornada de um ginecologista ou pediatra.

Nesses casos, a contratação por consulta ou o compartilhamento do profissional por meio de consórcio público poderá apresentar maior proporcionalidade econômica.

Necessidade de estrutura própria completa

A nomeação do médico não resolve, isoladamente, a necessidade assistencial, pois o Município deverá disponibilizar:

- a) consultório;
- b) equipamentos;
- c) mobiliário;
- d) insumos;
- e) sistema de prontuário;
- f) equipe de enfermagem;
- g) pessoal administrativo;
- h) recepção e regulação;
- i) limpeza e manutenção;
- j) acesso a exames;



- k) transporte, quando necessário;
- l) estrutura de referência e contrarreferência.

Sem essa estrutura, o profissional poderá ficar impossibilitado de exercer adequadamente suas atribuições, comprometendo a eficiência do investimento.

Necessidade de substituição durante afastamentos

Servidores efetivos possuem direito a férias, licenças e afastamentos legais e durante esses períodos, o Município deverá reorganizar as agendas ou providenciar substituição.

Podem causar redução temporária da oferta:

- a) férias;
- b) licença para tratamento de saúde;
- c) licença-maternidade;
- d) afastamentos previdenciários;
- e) capacitações;
- f) licenças previstas no estatuto;
- g) vacância do cargo.

Se houver apenas um ginecologista ou um pediatra no quadro, o afastamento poderá interromper completamente aquela especialidade.

Menor diversidade de especialistas

O concurso normalmente seleciona um profissional para ocupar determinado cargo e cumprir uma jornada regular.

Entretanto, a demanda pode envolver diferentes áreas de atuação dentro da mesma especialidade.

Na ginecologia, podem ser necessários conhecimentos específicos em:

- a) colposcopia;
- b) patologia do trato genital inferior;
- c) planejamento reprodutivo;
- d) climatério;
- e) gestação de risco;
- f) cirurgia ginecológica.

Na pediatria, podem surgir demandas por:

- a) neonatologia;
- b) neuropediatria;
- c) cardiologia pediátrica;
- d) gastroenterologia pediátrica;
- e) endocrinologia pediátrica;
- f) pneumologia pediátrica.

A manutenção de servidores para cada subespecialidade pode ser inviável para municípios de pequeno porte. Nesses casos, a contratação complementar de consultas ou a utilização de consórcios pode ser mais adequada.



Menor possibilidade de alteração rápida da jornada

A jornada do servidor e sua remuneração normalmente são estabelecidas por lei. Sua alteração pode exigir:

- a) modificação legislativa;
- b) disponibilidade orçamentária;
- c) observância do regime jurídico;
- d) concordância do servidor em determinadas situações;
- e) reorganização da carreira.

Isso reduz a capacidade de ajustar rapidamente os horários de atendimento às mudanças de demanda da população.

Complexidade da gestão de pessoas

A Administração assume diretamente todas as responsabilidades relacionadas à gestão dos profissionais, incluindo:

- a) controle de frequência;
- b) concessão de férias;
- c) organização das escalas;
- d) avaliação de desempenho;
- e) capacitação;
- f) substituições;
- g) processos disciplinares;
- h) saúde ocupacional;
- i) folha de pagamento;
- j) direitos previdenciários;
- k) conflitos funcionais.

Essas atividades exigem estrutura administrativa e servidores capacitados nas áreas de recursos humanos, saúde, controle interno e assessoria jurídica.

Maior dificuldade para afastar profissional com desempenho insuficiente

Depois de cumprido o estágio probatório e adquirida a estabilidade, o servidor somente poderá perder o cargo nas hipóteses constitucionalmente previstas, com observância do devido processo legal.

Se o médico apresentar baixa produtividade, dificuldades de relacionamento ou qualidade assistencial insatisfatória, a Administração deverá documentar os fatos e adotar os procedimentos de avaliação ou responsabilização previstos no estatuto, o que não impede a aplicação de medidas administrativas, mas torna a substituição mais complexa do que em um contrato no qual a empresa possa ser obrigada a trocar imediatamente o profissional inadequado, uma vez que, a estabilidade dos servidores está disciplinada no artigo 41 da Constituição Federal.

Risco de lotação inadequada ou baixa produtividade

A existência do cargo não assegura que sua utilização será eficiente. Podem ocorrer:

- a) agendas mal dimensionadas;
- b) número reduzido de pacientes;
- c) elevado índice de faltas dos usuários;
- d) distribuição inadequada entre unidades;



- e) excesso de atividades burocráticas;
- f) incompatibilidade entre a jornada e a demanda;
- g) ausência de indicadores de produtividade;
- h) falta de exames ou serviços de apoio.

Sem planejamento e acompanhamento, a Administração poderá manter despesas permanentes sem alcançar os resultados assistenciais esperados.

Responsabilidade direta da Administração

No quadro próprio, a Administração assume integralmente a responsabilidade operacional pela prestação dos serviços, sendo que, caberá ao Município providenciar:

- a) substituição dos profissionais;
- b) condições adequadas de trabalho;
- c) equipamentos e insumos;
- d) proteção dos dados dos pacientes;
- e) segurança ocupacional;
- f) treinamento;
- g) organização das agendas;
- h) acompanhamento da produtividade;
- i) apuração de falhas;
- j) manutenção da continuidade assistencial.

Não haverá empresa contratada para assumir a organização da equipe ou responder contratualmente por atrasos e ausências.

Restrições em período de final de mandato

A nomeação de servidores e a criação de despesas permanentes precisam observar as restrições fiscais aplicáveis ao final do mandato.

O artigo 21 da Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece hipóteses de nulidade dos atos que aumentem despesas com pessoal nos 180 dias anteriores ao final do mandato ou que gerem parcelas a serem implementadas posteriormente.

Também deve ser considerada a restrição do artigo 73, inciso V, da Lei nº 9.504/1997 quanto à nomeação de aprovados nos três meses anteriores ao pleito até a posse dos eleitos, ressalvadas as hipóteses legais.

Essas limitações podem impedir ou postergar a convocação dos aprovados, ainda que o concurso já esteja homologado.

VANTAGENS DA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL OU ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E PEDIATRIA

Inicialmente, é necessário esclarecer que a parceria com Organização Social — OS ou entidade do terceiro setor não deve ter como objeto a simples disponibilização de ginecologistas e pediatras para trabalhar sob subordinação direta da Administração.



O objeto da parceria deve abranger a execução de um serviço, programa, unidade ou conjunto organizado de ações de saúde, com autonomia gerencial da entidade, metas assistenciais, indicadores de desempenho, plano de trabalho, obrigações definidas e fiscalização pelo Poder Público.

A contratação dos médicos será realizada pela entidade parceira como um dos meios necessários para executar o objeto pactuado.

A Organização Social atua mediante contrato de gestão, disciplinado pela legislação do respectivo ente e, como referência geral, pelos artigos 5º a 10 da Lei nº 9.637/1998.

Outras organizações da sociedade civil poderão atuar mediante termo de colaboração, termo de fomento, termo de parceria ou convênio, dependendo de sua qualificação, da natureza do objeto e da legislação aplicável.

Ampliação da capacidade de atendimento

A parceria pode ampliar rapidamente a oferta de consultas especializadas, reduzindo a demanda reprimida e o tempo de espera dos usuários.

A entidade poderá organizar:

- a) consultas ginecológicas;
- b) consultas pediátricas;
- c) atendimentos de retorno;
- d) ações preventivas;
- e) procedimentos ambulatoriais;
- f) acompanhamento de pacientes prioritários;
- g) atividades educativas;
- h) encaminhamentos e contrarreferência;
- i) campanhas de saúde da mulher e da criança.

A ampliação da oferta favorece o diagnóstico precoce e reduz o risco de agravamento das condições clínicas.

Maior agilidade na seleção dos profissionais

Uma das principais vantagens operacionais é a possibilidade de a entidade selecionar e contratar os médicos com maior rapidez do que a Administração conseguiria por meio de concurso público.

A entidade poderá realizar seus próprios processos seletivos objetivos e impessoais, observando as regras do contrato, de seu regulamento e os princípios aplicáveis à utilização de recursos públicos.

Essa agilidade é relevante quando existe:

- a) demanda reprimida;
- b) insuficiência do quadro próprio;
- c) dificuldade regional de provimento de cargos;
- d) aumento repentino do número de pacientes;



- e) necessidade de iniciar novos programas;
- f) necessidade de substituir profissionais afastados.

A parceria não dispensa planejamento nem seleção transparente da entidade, mas pode reduzir o tempo operacional necessário para colocar os profissionais em atividade.

Facilidade para substituição de médicos

A entidade poderá ser responsabilizada por manter as equipes previstas no plano de trabalho e substituir os profissionais ausentes.

Em casos de:

- a) férias;
- b) licença;
- c) desligamento;
- d) ausência injustificada;
- e) desempenho inadequado;
- f) impedimento ético ou profissional;
- g) incompatibilidade com as exigências do serviço.

A própria entidade deverá providenciar outro médico habilitado, evitando que o Município tenha de iniciar nova licitação, contratação temporária ou concurso.

Essa possibilidade reduz o risco de paralisação das consultas em municípios que disponham de apenas um ginecologista ou pediatra.

Maior flexibilidade na organização das equipes

A entidade pode ajustar a quantidade de médicos, jornadas e agendas conforme a demanda efetivamente verificada, respeitados os limites do plano de trabalho e dos recursos repassados.

Essa flexibilidade permite:

- a) ampliar consultas em períodos de maior procura;
- b) reduzir capacidade ociosa;
- c) organizar horários diferenciados;
- d) realizar atendimentos em unidades distintas;
- e) instituir agendas noturnas ou em finais de semana;
- f) promover mutirões para redução de filas;
- g) substituir jornadas fixas por metas assistenciais;
- h) combinar consultas presenciais com ações educativas e acompanhamento remoto, quando permitido.

Em comparação com o quadro permanente, a parceria permite adaptar mais rapidamente a força de trabalho às alterações da demanda.

Possibilidade de organização integrada dos serviços

A parceria pode abranger não somente o profissional médico, mas todo o conjunto necessário ao atendimento, incluindo:

- a) equipe de enfermagem;



- b) recepção e apoio administrativo;
- c) organização das agendas;
- d) regulação dos pacientes;
- e) materiais e insumos;
- f) manutenção de equipamentos;
- g) sistemas de informação;
- h) relatórios de produção;
- i) controle de prontuários;
- j) ações educativas;
- k) coordenação assistencial.

Isso permite que a Administração contrate uma solução estruturada, com responsabilidade definida pelos resultados, em lugar de providenciar separadamente cada recurso necessário ao funcionamento dos atendimentos.

Acesso a rede mais ampla de profissionais

Organizações que já atuam na área da saúde podem possuir bancos de profissionais, equipes cadastradas e experiência de recrutamento.

Essa estrutura pode facilitar a localização de ginecologistas e pediatras em regiões onde o Município enfrenta dificuldades para atrair candidatos por concurso ou contratar diretamente.

A entidade também poderá organizar escalas com mais de um profissional, evitando a dependência de um único médico.

Capacidade de contratação de subespecialidades

A demanda municipal pode envolver atendimentos que exigem conhecimentos específicos dentro da ginecologia e da pediatria.

A parceria pode permitir o acesso eventual a profissionais de áreas como:

- a) colposcopia;
- b) patologia do trato genital inferior;
- c) climatério;
- d) planejamento reprodutivo;
- e) gestação de risco;
- f) neonatologia;
- g) neuropediatria;
- h) cardiologia pediátrica;
- i) endocrinologia pediátrica;
- j) pneumologia pediátrica.

O Município não precisaria manter um cargo permanente para cada subespecialidade quando a demanda fosse pequena ou eventual.

A entidade poderia organizar os atendimentos conforme as necessidades identificadas.



Gestão orientada por metas e resultados

O instrumento de parceria pode estabelecer metas quantitativas e qualitativas, tais como:

- a) número mínimo de consultas;
- b) prazo máximo para atendimento;
- c) redução da fila de espera;
- d) percentual de agendas efetivamente cumpridas;
- e) cobertura de retornos;
- f) índice de satisfação dos usuários;
- g) qualidade dos registros nos prontuários;
- h) cumprimento de protocolos;
- i) percentual de substituição de profissionais ausentes;
- j) integração com a atenção primária;
- k) resultados de programas preventivos.

A Lei nº 9.637/1998 determina que o contrato de gestão contenha metas, prazos de execução, critérios objetivos de avaliação e indicadores de qualidade e produtividade.

Maior capacidade de responsabilização por resultados

Em vez de fiscalizar apenas a presença individual dos médicos, a Administração poderá avaliar a entidade pelos resultados globais do serviço.

A entidade poderá ser responsabilizada por:

- a) descumprimento das metas;
- b) interrupção das consultas;
- c) falta de profissionais;
- d) demora nas substituições;
- e) baixa qualidade dos atendimentos;
- f) registros incompletos;
- g) descumprimento de protocolos;
- h) falhas na proteção dos dados;
- i) utilização irregular dos recursos;
- j) ausência de prestação de contas.

O instrumento poderá prever glosas, suspensão de repasses, obrigação de correção, restituição de valores e encerramento da parceria, sem prejuízo de outras responsabilidades.

Redução das atividades operacionais de gestão de pessoal

A entidade assumirá atividades como:

- a) recrutamento e seleção;
- b) formalização dos vínculos;
- c) pagamento dos profissionais;
- d) controle de escalas;
- e) concessão de férias;
- f) substituições;
- g) recolhimento dos encargos;
- h) avaliações internas;
- i) aplicação de medidas disciplinares;



- j) manutenção dos documentos profissionais.

Isso reduz parte da carga operacional do setor municipal de recursos humanos.

A Administração, contudo, continuará responsável pelo planejamento, regulação, fiscalização, avaliação das metas e controle dos recursos públicos.

Maior rapidez para alterar escalas e horários

A entidade pode reorganizar as jornadas dos médicos de forma mais ágil, respeitando a legislação trabalhista, o plano de trabalho e as metas pactuadas.

Essa flexibilidade facilita:

- a) atendimento em horários estendidos;
- b) cobertura de unidades diferentes;
- c) reorganização em razão de férias;
- d) substituição de profissionais;
- e) abertura de agendas extraordinárias;
- f) concentração temporária dos atendimentos em regiões com maior demanda;
- g) realização de campanhas e mutirões.

No quadro efetivo, mudanças relevantes de jornada e remuneração podem depender de alteração legislativa.

Reinvestimento dos recursos no objeto social

Por não possuir finalidade lucrativa, a entidade deve aplicar os recursos e eventuais resultados positivos no cumprimento de seus objetivos institucionais.

Os valores podem ser utilizados, conforme o instrumento e o plano de trabalho, para:

- a) qualificação das equipes;
- b) melhoria dos atendimentos;
- c) aquisição de equipamentos;
- d) implantação de sistemas;
- e) desenvolvimento de ações preventivas;
- f) ampliação das atividades;
- g) aperfeiçoamento dos protocolos.

A inexistência de distribuição de lucros diferencia a parceria de uma contratação empresarial comum, embora não elimine a necessidade de pesquisa de custos e demonstração de economicidade.

Aproveitamento de experiência e capacidade gerencial

Entidades com experiência comprovada em saúde podem contribuir com conhecimentos técnicos e administrativos já consolidados.

Esse conhecimento pode abranger:

- a) organização de agendas;
- b) protocolos assistenciais;



- c) regulação;
- d) controle de produção;
- e) gerenciamento de prontuários;
- f) seleção de profissionais;
- g) ações educativas;
- h) avaliação de indicadores;
- i) prestação de contas;
- j) integração entre especialidades.

A Administração pode aproveitar métodos e rotinas já testados, desde que sejam compatíveis com as diretrizes municipais e do SUS.

Estímulo à inovação

A maior flexibilidade gerencial pode favorecer a implementação de:

- a) prontuários eletrônicos;
- b) sistemas de confirmação de consultas;
- c) acompanhamento de pacientes faltosos;
- d) teleorientação e teleconsultoria, quando permitidas;
- e) painéis de indicadores;
- f) avaliação de satisfação;
- g) programas de prevenção;
- h) busca ativa;
- i) educação permanente;
- j) novas formas de organização das agendas.

A inovação deverá respeitar as normas do SUS, do Conselho Federal de Medicina, da vigilância sanitária e de proteção de dados.

Integração de ações assistenciais e preventivas

A parceria pode ser estruturada para que o ginecologista e o pediatra não se limitem à realização de consultas isoladas.

Na ginecologia, podem ser incluídas ações de:

- a) prevenção do câncer do colo do útero;
- b) prevenção e detecção do câncer de mama;
- c) planejamento familiar;
- d) saúde sexual e reprodutiva;
- e) acompanhamento do climatério;
- f) educação em saúde.

Na pediatria, podem ser desenvolvidas:

- a) puericultura;
- b) vigilância do crescimento;
- c) avaliação nutricional;
- d) incentivo ao aleitamento;
- e) acompanhamento do desenvolvimento;
- f) orientação aos pais;



- g) prevenção de acidentes e violência;
- h) articulação com escolas e assistência social.

A entidade poderá ser avaliada pela cobertura e pelos resultados dessas ações.

Complementação da estrutura pública

A parceria pode ser adequada quando a rede própria é insuficiente para atender toda a população, mas o Município pretende preservar sua capacidade de planejamento, regulação e fiscalização.

Os artigos 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990 permitem a participação complementar dos serviços privados no SUS e conferem preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Essa preferência não autoriza escolha direta e arbitrária, mas reconhece a relevância dessas entidades na complementação da rede pública: Lei nº 8.080/1990.

Continuidade vinculada ao programa e não a um único profissional

Em vez de depender pessoalmente de determinado ginecologista ou pediatra, a Administração passa a contratar o cumprimento de metas por uma organização.

Se um profissional se desligar, a entidade deverá substituí-lo, preservando:

- a) as agendas;
- b) os prontuários;
- c) os fluxos;
- d) as metas;
- e) os indicadores;
- f) a continuidade dos programas.

Essa característica reduz a dependência de profissionais individualmente considerados.

Seleção pública baseada em capacidade institucional

A escolha da entidade pode avaliar não somente o preço, mas sua capacidade institucional para executar o programa.

Podem ser considerados, de maneira objetiva:

- a) experiência anterior;
- b) estrutura administrativa;
- c) equipe técnica;
- d) capacidade de mobilização de profissionais;
- e) proposta de trabalho;
- f) metodologia de atendimento;
- g) indicadores;
- h) mecanismos de controle;
- i) experiência em prestação de contas;
- j) capacidade de integração com o SUS.

O STF reconheceu a validade da execução de serviços públicos não exclusivos, como a saúde, por Organizações Sociais, mas determinou que a qualificação, a escolha da entidade, a celebração do contrato e as contratações realizadas com recursos públicos observem critérios públicos, objetivos, impessoais e transparentes: decisão do STF na ADI 1.923.



Condições para adoção da parceria

Para que essa alternativa seja juridicamente adequada, devem existir:

- a) legislação municipal disciplinando a qualificação e seleção de Organizações Sociais, quando esse for o modelo;
- b) demonstração de interesse público;
- c) justificativa da escolha da parceria;
- d) chamamento ou procedimento público, objetivo e impessoal;
- e) comprovação da capacidade técnica da entidade;
- f) plano de trabalho detalhado;
- g) metas quantitativas e qualitativas;
- h) orçamento analítico;
- i) critérios de remuneração;
- j) indicadores de desempenho;
- k) comissão de avaliação;
- l) gestor da parceria;
- m) mecanismos de transparência e prestação de contas;
- n) participação e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde;
- o) integração com a regulação municipal e com as diretrizes do SUS.

A entidade deverá possuir finalidade estatutária compatível com a área da saúde e capacidade efetiva para executar o programa.

DESVANTAGENS DA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL OU ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E PEDIATRIA

A parceria com Organização Social — OS ou entidade do terceiro setor pode ser adequada para a gestão de uma unidade, programa ou conjunto integrado de ações de saúde. Entretanto, apresenta riscos relevantes quando utilizada exclusivamente para disponibilizar médicos ginecologistas e pediatras.

Se o objeto estiver limitado ao fornecimento de profissionais para cumprir jornadas determinadas pela Administração, sem autonomia gerencial e sem execução de um programa assistencial próprio, poderá haver mera intermediação de mão de obra e desvio da finalidade do modelo de parceria.

Possível inadequação do modelo ao objeto

O contrato de gestão com Organização Social foi concebido para a execução de atividades e programas públicos com metas, autonomia gerencial, responsabilidades e avaliação de resultados. Não se destina simplesmente à disponibilização de dois profissionais.

Se a necessidade administrativa consistir apenas em realizar determinado número de consultas de ginecologia e pediatria, poderão ser mais proporcionais:

- a) concurso público, para necessidade permanente;
- b) contratação temporária, para necessidade excepcional;
- c) credenciamento de médicos e clínicas;
- d) licitação para prestação de serviços médicos;
- e) contratação compartilhada por consórcio público.



A utilização de uma Organização Social para objeto reduzido pode criar uma estrutura administrativa excessivamente complexa e onerosa.

Risco de intermediação irregular de mão de obra

A parceria poderá ser questionada se os médicos contratados pela entidade:

- a) estiverem subordinados diretamente aos gestores municipais;
- b) cumprirem ordens funcionais da Administração;
- c) exercerem atribuições idênticas às dos servidores;
- d) ocuparem permanentemente postos existentes;
- e) não possuírem autonomia na organização dos atendimentos;
- f) forem controlados individualmente pelo Município;
- g) estiverem pessoalmente vinculados a jornadas e escalas definidas pelo órgão público.

Nessa configuração, a entidade poderá funcionar apenas como intermediária entre os médicos e a Administração, sem executar efetivamente um programa ou serviço próprio.

O contrato de gestão deve estabelecer as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da entidade, além de metas e indicadores, conforme os artigos 5º a 8º da Lei nº 9.637/1998.

Risco de afastamento indevido do concurso público

Quando a necessidade for permanente e os profissionais exercerem atividades integradas à estrutura administrativa, a parceria poderá ser interpretada como tentativa de evitar a realização de concurso público.

Esse risco é maior quando:

- a) existem cargos vagos de ginecologista e pediatra;
- b) a necessidade possui caráter contínuo;
- c) a parceria é renovada sucessivamente;
- d) os médicos exercem funções próprias do quadro municipal;
- e) não existe demonstração da insuficiência da rede própria;
- f) a entidade não possui responsabilidade além da contratação dos profissionais.

A parceria não deve ser usada para esvaziar o quadro permanente ou substituir integralmente servidores que deveriam ser selecionados por concurso.

Complexidade da escolha do regime jurídico

“Organização Social” e “entidade do terceiro setor” não são expressões equivalentes, assim, o instrumento jurídico dependerá da qualificação da entidade e da natureza da relação.

Poderão existir:

- a) contrato de gestão com Organização Social;
- b) termo de colaboração ou termo de fomento com Organização da Sociedade Civil;
- c) termo de parceria com OSCIP;
- d) convênio para participação complementar no SUS;
- e) contrato administrativo para aquisição de serviços.



A escolha equivocada do instrumento pode resultar em nulidade, suspensão do procedimento, devolução de recursos e responsabilização dos agentes.

Antes de adotar a alternativa, o Município deverá identificar precisamente o regime aplicável, verificar a existência de legislação local e justificar por que se trata de parceria, e não de contratação administrativa comum.

Necessidade de legislação e estrutura institucional próprias

A celebração de contrato de gestão com Organização Social geralmente exige legislação municipal disciplinando:

- a) requisitos para qualificação;
- b) procedimento de seleção;
- c) composição dos órgãos da entidade;
- d) conteúdo do contrato de gestão;
- e) metas e indicadores;
- f) fiscalização;
- g) prestação de contas;
- h) desqualificação;
- i) destinação dos bens e recursos públicos.

Se o Município não possuir regulamentação adequada, será necessário elaborar e aprovar normas antes da parceria. Isso pode tornar a solução mais demorada do que o credenciamento ou a licitação.

Processo de seleção mais complexo

Embora o contrato de gestão não corresponda a uma licitação comum, a escolha da entidade não pode ser direta, discricionária ou baseada apenas em preferência administrativa.

O procedimento deve ser:

- a) público;
- b) objetivo;
- c) impessoal;
- d) transparente;
- e) fundamentado na capacidade técnica e na proposta de trabalho.

O STF reconheceu a validade das parcerias com Organizações Sociais, mas determinou a observância dos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade, eficiência e critérios objetivos na qualificação, seleção e contratação: julgamento da ADI nº 1.923.

Falhas no chamamento podem provocar impugnações, denúncias, suspensão cautelar e anulação da parceria.

Elevação dos custos administrativos

Além da remuneração dos médicos, a proposta da entidade poderá incluir:

- a) despesas administrativas;
- b) equipe de coordenação;
- c) assessoria contábil e jurídica;



- d) recursos humanos;
- e) sistemas de informação;
- f) seguros;
- g) estrutura de prestação de contas;
- h) custos de recrutamento;
- i) encargos trabalhistas;
- j) taxa de gerenciamento;
- k) reservas para contingências.

Para a simples disponibilização de um ginecologista e um pediatra, esses custos indiretos podem tornar a parceria mais onerosa do que o concurso, o credenciamento ou a contratação direta de serviços mediante licitação.

A ausência de finalidade lucrativa não significa, automaticamente, que o preço será menor ou que a parceria será economicamente vantajosa.

Dificuldade de apuração do custo real

A diversidade de rubricas pode dificultar a identificação do custo efetivo de cada consulta ou profissional.

A Administração deverá distinguir:

- a) custos diretamente assistenciais;
- b) remuneração dos médicos;
- c) encargos trabalhistas;
- d) materiais e insumos;
- e) despesas administrativas;
- f) custos compartilhados;
- g) investimentos;
- h) despesas de coordenação;
- i) saldos não utilizados.

Sem orçamento analítico e critérios de rateio, poderão ser incluídas despesas sem relação proporcional com os serviços de ginecologia e pediatria.

Maior dificuldade de fiscalização

A Administração não transfere à entidade sua responsabilidade de controlar os recursos públicos e avaliar os resultados.

Será necessário fiscalizar:

- a) processo seletivo dos profissionais;
- b) habilitação dos médicos;
- c) regularidade no CRM e no RQE;
- d) remuneração e encargos;
- e) cumprimento das metas;
- f) qualidade dos atendimentos;
- g) frequência dos profissionais;
- h) prontuários;



- i) indicadores;
- j) despesas administrativas;
- k) compras e contratações realizadas pela entidade;
- l) movimentação financeira;
- m) prestação de contas;
- n) conservação dos bens públicos.

A fiscalização de contrato de gestão pode ser mais complexa do que a fiscalização de um contrato simples baseado em consultas efetivamente realizadas.

A Lei nº 9.637/1998 exige avaliação periódica dos resultados por comissão qualificada e comunicação das irregularidades aos órgãos de controle, inclusive sob risco de responsabilidade dos fiscais.

Risco de metas inadequadas ou insuficientes

Se o plano de trabalho estabelecer apenas metas quantitativas, como número de consultas, a entidade poderá priorizar volume em detrimento da qualidade.

Podem surgir:

- a) consultas excessivamente rápidas;
- b) retornos desnecessários;
- c) baixa resolutividade;
- d) excesso de encaminhamentos;
- e) registros incompletos;
- f) pouca integração com a atenção primária;
- g) ausência de acompanhamento dos casos;
- h) foco no atingimento formal de números.

Por outro lado, metas genéricas dificultam a identificação do inadimplemento e a aplicação de medidas corretivas.

Assimetria de informações

A entidade passa a deter informações detalhadas sobre custos, profissionais, escalas e produtividade, enquanto a Administração pode possuir acesso limitado aos dados operacionais.

Essa assimetria pode dificultar:

- a) avaliação da economicidade;
- b) conferência dos custos;
- c) identificação de capacidade ociosa;
- d) comparação com outras soluções;
- e) negociação de novas metas;
- f) retomada direta do serviço;
- g) substituição da entidade.

Para reduzir esse risco, todos os dados, registros e sistemas utilizados na execução devem permanecer acessíveis ao Município.



Perda parcial do controle direto sobre os profissionais

Os ginecologistas e pediatras serão contratados pela entidade, e não pelo Município. Consequentemente, a Administração não deverá exercer sobre eles as mesmas prerrogativas funcionais aplicáveis aos servidores.

Ordens, advertências, alterações de escala e substituições precisarão ser encaminhadas à entidade responsável, o que pode tornar mais lenta a correção de problemas relacionados a:

- a) faltas;
- b) atrasos;
- c) comportamento inadequado;
- d) descumprimento de protocolos;
- e) baixa produtividade;
- f) reclamações dos pacientes;
- g) qualidade dos prontuários.

Se o Município passar a dirigir diretamente os médicos, aumentará o risco de descaracterização da parceria e de intermediação de mão de obra.

Rotatividade dos profissionais

A flexibilidade da entidade para substituir médicos também pode gerar rotatividade excessiva.

As substituições frequentes prejudicam:

- a) vínculo médico-paciente;
- b) continuidade do tratamento;
- c) acompanhamento do desenvolvimento infantil;
- d) acompanhamento das condições ginecológicas;
- e) conhecimento do histórico clínico;
- f) confiança dos pacientes;
- g) integração com as equipes municipais.

A rotatividade pode ser ainda maior se a entidade oferecer remuneração inferior à praticada no mercado regional.

Risco de descontinuidade da parceria

A prestação dos serviços poderá ser afetada por:

- a) perda da qualificação da entidade;
- b) irregularidades na prestação de contas;
- c) bloqueio ou atraso dos repasses;
- d) dificuldades financeiras;
- e) falta de profissionais;
- f) rescisão do instrumento;
- g) dissolução da entidade;
- h) decisão judicial ou cautelar do Tribunal de Contas;
- i) encerramento da vigência sem nova seleção concluída.



A substituição de uma Organização Social pode ser mais complexa do que a substituição de um prestador individual, especialmente quando a entidade controla sistemas, equipes e processos essenciais.

Dependência institucional

Quando a entidade assume o recrutamento, a organização das agendas, os sistemas e o controle de produção, a Administração pode perder gradativamente sua capacidade interna de gerenciamento.

Essa dependência dificulta:

- a) retomada direta dos serviços;
- b) elaboração de novos editais;
- c) formação de preços;
- d) preservação do conhecimento institucional;
- e) transição para outra entidade;
- f) verificação independente dos resultados.

Quanto maior o escopo transferido, maior deverá ser a capacidade pública de planejamento, regulação e controle.

Riscos trabalhistas

Embora a entidade seja responsável por seus empregados e prestadores, falhas na seleção, contratação e pagamento dos médicos podem repercutir na continuidade assistencial e gerar litígios.

Entre os riscos estão:

- a) atraso de salários;
- b) ausência de recolhimentos;
- c) contratação irregular como pessoa jurídica;
- d) jornadas incompatíveis;
- e) vínculos precários;
- f) utilização de profissionais sem documentação válida;
- g) ações trabalhistas;
- h) paralisação dos atendimentos.

A Administração deverá fiscalizar a regularidade das relações mantidas pela entidade sempre que isso for pertinente ao modelo adotado.

A parceria não afasta automaticamente os limites fiscais

A utilização de Organização Social não deve ser escolhida apenas com a finalidade de reduzir artificialmente a despesa com pessoal.

A forma de contabilização dependerá da legislação fiscal, da natureza da despesa e da estrutura concreta da parceria.

Quando houver, na prática, substituição de servidores por mão de obra custeada com recursos públicos, poderão surgir questionamentos sobre sua repercussão nos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.



O TCU reconhece a legitimidade dos contratos de gestão na saúde, mas também alerta que a aplicação prática do modelo revelou distorções que exigem atenção redobrada dos órgãos de controle: TCU, Processo TC nº 023.410/2016-7.

Riscos na prestação de contas

A prestação de contas envolve a demonstração da correta aplicação dos recursos e do cumprimento das metas.

Podem ocorrer problemas como:

- a) documentação incompleta;
- b) despesas sem comprovação;
- c) pagamentos incompatíveis com o plano de trabalho;
- d) custos administrativos excessivos;
- e) ausência de conciliação bancária;
- f) rateio inadequado de despesas;
- g) contratação de fornecedores ligados aos dirigentes;
- h) saldos não devolvidos;
- i) ausência de comprovação dos resultados.

A análise exige servidores com conhecimentos contábeis, jurídicos e assistenciais.

Se o Município não possuir estrutura suficiente, irregularidades poderão ser identificadas apenas após a utilização dos recursos.

Risco de conflito de interesses e favorecimento

A entidade administrará recursos públicos e realizará contratações próprias. Sem controles adequados, podem ocorrer:

- a) contratação de pessoas relacionadas aos dirigentes;
- b) remunerações incompatíveis;
- c) seleção pouco transparente de médicos;
- d) aquisição de bens e serviços sem pesquisa de preços;
- e) direcionamento de fornecedores;
- f) utilização de recursos em finalidade diversa;
- g) favorecimento na seleção da própria entidade.

Por isso, o regulamento de contratação da entidade deve observar critérios impessoais, objetivos e transparentes.

Proteção dos dados dos pacientes

A entidade e os médicos contratados terão acesso a dados sensíveis de mulheres, crianças e adolescentes.

A ampliação do número de agentes com acesso às informações aumenta os riscos de:

- a) vazamento de dados;
- b) consulta indevida de prontuários;
- c) compartilhamento não autorizado;
- d) perda de documentos;



- e) manutenção dos dados após o encerramento da parceria;
- f) falhas na segurança dos sistemas.

O instrumento deverá estabelecer regras sobre sigilo, controle de acesso, guarda, compartilhamento, incidentes de segurança e devolução das bases de dados ao Município.

Possível enfraquecimento do quadro público

A transferência contínua dos atendimentos para entidades privadas sem fins lucrativos pode desestimular:

- a) realização de concursos;
- b) criação de carreiras médicas;
- c) formação de equipes permanentes;
- d) desenvolvimento de capacidade gerencial própria;
- e) investimento nos servidores;
- f) preservação do conhecimento institucional.

A participação privada deve complementar, e não simplesmente substituir, a responsabilidade e a capacidade pública.

A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a iniciativa privada participa do SUS em caráter complementar e confere preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

VANTAGENS DA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS GINECOLOGISTAS E PEDIATRAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO

O credenciamento apresenta-se como alternativa adequada para ampliar a oferta de serviços médicos especializados de ginecologia e pediatria quando a Administração pretende contratar, de forma paralela e não excludente, todos os profissionais ou estabelecimentos que preencham os requisitos do edital e aceitem prestar os serviços pelos valores e condições previamente fixados.

Tecnicamente, o credenciamento não é modalidade de licitação, tratando-se de procedimento auxiliar previsto nos artigos 78 e 79 da Lei nº 14.133/2021.

As contratações dos credenciados são formalizadas por inexigibilidade de licitação, com fundamento no artigo 74, inciso IV, da mesma lei, porque não existe competição excludente para escolher somente um vencedor.

Ampliação da oferta de consultas

A principal vantagem é a possibilidade de credenciar vários ginecologistas, pediatras, clínicas e estabelecimentos de saúde simultaneamente.

A pluralidade de prestadores permite:

- a) aumentar o número de consultas disponíveis;
- b) reduzir a demanda reprimida;
- c) diminuir o tempo de espera;
- d) atender diferentes regiões do Município;
- e) ampliar os dias e horários disponíveis;
- f) alcançar pacientes residentes em áreas distantes;



- g) distribuir melhor os encaminhamentos.

Em vez de depender de um único contratado, a Administração forma uma rede de prestadores aptos a atender os usuários do SUS.

Contratação simultânea e não excludente

No credenciamento, a habilitação de um interessado não impede o ingresso dos demais, uma vez que, todos aqueles que cumprirem os requisitos poderão ser credenciados.

Essa característica é vantajosa para serviços médicos porque a demanda pode ser superior à capacidade de um único profissional, já que, a contratação de vários prestadores possibilita dividir os atendimentos e formar uma rede complementar de ginecologia e pediatria.

O artigo 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 autoriza o credenciamento paralelo e não excludente quando forem viáveis e vantajosas contratações simultâneas em condições padronizadas.

Redução da dependência de um único prestador

A contratação de diversos credenciados reduz o risco de interrupção dos atendimentos por:

- a) afastamento de médico;
- b) encerramento de clínica;
- c) descredenciamento;
- d) impossibilidade temporária de atendimento;
- e) atraso ou inadimplemento de um prestador;
- f) insuficiência da capacidade individual;
- g) desistência de um credenciado.

Se determinado profissional não puder atender, a demanda poderá ser direcionada a outro prestador habilitado, conforme as regras objetivas do edital.

Credenciamento permanentemente aberto

O edital deve permanecer disponível durante sua vigência, permitindo o ingresso de novos interessados que cumpram os requisitos e essa abertura contínua possibilita:

- a) ampliar progressivamente a rede;
- b) incorporar profissionais que se instalem posteriormente na região;
- c) suprir a saída de credenciados;
- d) aumentar a capacidade de atendimento;
- e) reduzir a necessidade de repetir todo o procedimento;
- f) atender novas áreas ou unidades de saúde.

O artigo 79 da Lei nº 14.133/2021 determina a manutenção do edital em sítio eletrônico oficial para permitir o cadastramento permanente, e a mesma regra está prevista nos artigos 5º e 8º do Decreto nº 11.878/2024, aplicável diretamente à Administração Pública federal e do Decreto Municipal 337/2024.



Maior flexibilidade para adequar a oferta à demanda

O credenciamento permite distribuir os atendimentos entre os prestadores conforme a demanda efetiva, observados os quantitativos estimados, a disponibilidade orçamentária e os critérios estabelecidos no edital.

A Administração pode ampliar ou reduzir as convocações conforme:

- a) evolução das filas;
- b) quantidade de encaminhamentos;
- c) demanda de cada especialidade;
- d) necessidade de retornos;
- e) localização dos pacientes;
- f) disponibilidade dos credenciados;
- g) capacidade das unidades municipais;
- h) prioridades assistenciais.

Essa flexibilidade é especialmente útil quando a quantidade de consultas varia ao longo do exercício.

Possibilidade de escolha pelo próprio paciente

O credenciamento pode permitir que o usuário escolha, entre os prestadores credenciados, aquele que melhor atenda às suas necessidades, conforme o artigo 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

A escolha pelo paciente pode considerar:

- a) proximidade do consultório;
- b) disponibilidade de horários;
- c) facilidade de transporte;
- d) acessibilidade;
- e) continuidade com o mesmo profissional;
- f) preferência por determinada unidade;
- g) necessidade específica de atendimento.

Essa possibilidade melhora o acesso e pode reduzir o número de faltas às consultas.

Quando a escolha não for realizada pelo paciente, o Município deverá adotar critério objetivo e impessoal de distribuição.

Distribuição objetiva da demanda

O edital deverá prever como os pacientes ou serviços serão distribuídos entre os credenciados, e poderão ser utilizados critérios como:

- a) rodízio;
- b) ordem cronológica do credenciamento;
- c) divisão proporcional;
- d) sorteio;
- e) localização geográfica;
- f) escolha do usuário;
- g) capacidade mensal declarada;
- h) disponibilidade de agenda;



- i) combinação objetiva desses critérios.

A adoção de regras previamente estabelecidas reduz favorecimentos e assegura igualdade de oportunidade.

O TCEMG entende que a distribuição da demanda não pode depender da vontade pessoal do gestor e deve observar critérios impessoais: TCEMG — orientação sobre distribuição no credenciamento.

Uniformidade das condições de contratação

Todos os credenciados ficam sujeitos às mesmas condições, incluindo:

- a) valores;
- b) forma de pagamento;
- c) requisitos profissionais;
- d) obrigações assistenciais;
- e) protocolos;
- f) prazos;
- g) critérios de medição;
- h) hipóteses de glosa;
- i) responsabilidades;
- j) sanções.

A padronização facilita o controle e impede negociações individualizadas que possam gerar tratamentos diferenciados entre prestadores.

Preço previamente estabelecido pela Administração

No credenciamento, os prestadores não apresentam propostas para disputar o menor preço, uma vez que, a Administração realiza pesquisa de mercado e fixa previamente o valor de cada consulta ou procedimento.

Esse modelo evita propostas artificialmente reduzidas e permite estabelecer remuneração compatível com:

- a) especialidade médica;
- b) realidade regional;
- c) complexidade do atendimento;
- d) duração estimada da consulta;
- e) tributos e encargos;
- f) necessidade de deslocamento;
- g) valores praticados no SUS;
- h) preços de contratações semelhantes;
- i) condições locais de execução.

A fixação de preço adequado pode atrair maior número de ginecologistas e pediatras e reduzir o risco de inexecuibilidade.



Pagamento somente pelos serviços realizados

O pagamento pode ser vinculado às consultas e procedimentos efetivamente realizados e comprovados, o que pode:

- a) reduzir despesas com capacidade ociosa;
- b) permitir ajustar o gasto à demanda real;
- c) evitar remuneração por períodos sem atendimento;
- d) facilitar a aplicação de glosas;
- e) possibilitar controle por paciente;
- f) permitir comparar quantidade autorizada e executada;
- g) favorecer o acompanhamento do custo por especialidade.

A Administração deverá exigir prontuários, relatórios de produção, autorizações, registros nos sistemas e atestação pelo fiscal.

Potencial economicidade

O credenciamento pode ser economicamente vantajoso quando a demanda não justifica a manutenção de médicos em jornada integral.

No quadro próprio, existem custos permanentes com remuneração, encargos, férias, licenças, progressões e previdência, independentemente da quantidade de pacientes atendidos.

No credenciamento, o Município poderá pagar apenas pela produção autorizada e comprovada.

A economicidade, entretanto, deve ser demonstrada por meio de comparação entre:

- a) custo do concurso público;
- b) contratação temporária;
- c) licitação de serviços;
- d) participação em consórcio;
- e) parceria com terceiro setor;
- f) credenciamento.

Maior participação de profissionais e clínicas locais

O credenciamento possibilita a participação de pessoas físicas, clínicas e estabelecimentos de diferentes portes, desde que o edital permita e os interessados cumpram os requisitos, o que pode favorecer:

- a) utilização da capacidade já instalada na região;
- b) redução dos deslocamentos dos pacientes;
- c) participação de consultórios locais;
- d) ampliação da rede municipal;
- e) melhor aproveitamento dos equipamentos existentes;
- f) fortalecimento da oferta regional de serviços.

As condições de participação devem ser definidas com base na natureza do objeto, sem restringir injustificadamente o credenciamento a pessoas jurídicas quando profissionais pessoas físicas também puderem executar adequadamente os serviços.



Facilidade de divisão por especialidade e procedimento

O edital poderá organizar o credenciamento por itens ou grupos, como:

- a) consulta ginecológica inicial;
- b) retorno ginecológico;
- c) consulta pediátrica;
- d) retorno pediátrico;
- e) colposcopia;
- f) acompanhamento do climatério;
- g) planejamento familiar;
- h) puericultura;
- i) avaliação de crescimento e desenvolvimento;
- j) atendimento em áreas urbanas e rurais.

Cada interessado poderá se credenciar apenas para os serviços que possui capacidade técnica de executar, desde que isso esteja previsto no edital.

Exigência de qualificação profissional padronizada

O credenciamento permite exigir de todos os profissionais:

- a) diploma reconhecido;
- b) inscrição regular no CRM;
- c) Registro de Qualificação de Especialista — RQE, quando necessário;
- d) regularidade ética e profissional;
- e) experiência compatível, se tecnicamente justificada;
- f) responsável técnico, no caso de pessoa jurídica;
- g) licenças sanitárias pertinentes;
- h) estrutura física adequada, quando o atendimento ocorrer nas instalações do credenciado.

A verificação prévia desses requisitos aumenta a segurança dos pacientes e assegura padrão mínimo de atendimento.

Maior rapidez para ampliação da rede

Depois de publicado o edital, novos interessados podem apresentar a documentação e, se habilitados, celebrar contrato ou instrumento equivalente.

Esse procedimento facilita a ampliação da capacidade sem a necessidade de realizar uma nova licitação sempre que surgir outro profissional interessado.

Embora o credenciamento exija fase preparatória completa, tende a oferecer maior flexibilidade após sua implantação.

Atendimento descentralizado

Quando o serviço puder ser prestado nos consultórios ou clínicas dos credenciados, o atendimento poderá ser distribuído por diferentes localidades.

A descentralização pode:

- a) aproximar o atendimento do paciente;
- b) reduzir custos de transporte sanitário;



- c) diminuir a concentração nas unidades municipais;
- d) facilitar o acesso de crianças, gestantes e mulheres com mobilidade reduzida;
- e) ampliar os horários disponíveis;
- f) utilizar a estrutura já existente no setor privado.

O edital deverá definir requisitos de acessibilidade, instalações, equipamentos, licenciamento sanitário e integração dos registros aos sistemas municipais.

Redução das filas de espera

Com vários prestadores aptos, a Administração poderá encaminhar os pacientes de acordo com a capacidade mensal disponível.

Na ginecologia, isso contribui para agilizar:

- a) investigação de alterações;
- b) acompanhamento de condições crônicas;
- c) prevenção do câncer;
- d) planejamento familiar;
- e) atenção ao climatério;
- f) encaminhamento para exames e procedimentos.

Na pediatria, favorece:

- a) acompanhamento do crescimento;
- b) avaliação nutricional;
- c) diagnóstico precoce;
- d) tratamento de doenças da infância;
- e) acompanhamento de crianças vulneráveis;
- f) orientação aos pais.

Continuidade do cuidado

O edital poderá permitir, quando tecnicamente conveniente, que retornos sejam realizados pelo mesmo médico responsável pela consulta inicial, o que favorece:

- a) conhecimento do histórico clínico;
- b) acompanhamento dos resultados de exames;
- c) continuidade do tratamento;
- d) vínculo entre médico e paciente;
- e) redução de repetição de informações;
- f) maior segurança assistencial.

A regra de continuidade deverá ser conciliada com os critérios objetivos de distribuição da demanda.

Ausência de garantia de contratação mínima

O credenciamento não obriga a Administração a contratar todos os credenciados nem a assegurar quantidade mínima de atendimentos, salvo se o instrumento estabelecer compromisso específico.

Essa característica protege a Administração quando:

- a) a demanda for inferior à estimada;
- b) houver redução dos encaminhamentos;



- c) não houver disponibilidade orçamentária;
- d) determinados serviços deixarem de ser necessários;
- e) o paciente escolher outro credenciado;
- f) o prestador não possuir agenda disponível.

O artigo 4º do Decreto nº 11.878/2024 e o artigo 4º do Decreto Municipal 337/2024, estabelecem expressamente que o credenciamento não obriga a Administração a contratar.

Transparência e controle

O procedimento exige divulgação pública do edital, dos requisitos, dos valores, dos critérios de distribuição e da relação de credenciados, o que facilita o acompanhamento por:

- a) controle interno;
- b) assessoria jurídica;
- c) Tribunal de Contas;
- d) Conselho Municipal de Saúde;
- e) Poder Legislativo;
- f) profissionais interessados;
- g) usuários do SUS.

O TCEMG reconhece a possibilidade de prestação de serviços médicos mediante credenciamento, desde que existam condições padronizadas e critérios objetivos: TCEMG — serviços médicos por credenciamento.

Condições necessárias para a adoção do credenciamento

Para que as vantagens sejam efetivamente alcançadas, o processo deverá prever:

- a) justificativa da escolha do credenciamento;
- b) demonstração de que interessa contratar múltiplos prestadores;
- c) regulamento municipal ou adoção fundamentada de regras aplicáveis;
- d) estudo da demanda;
- e) quantitativos estimados;
- f) pesquisa e justificativa dos preços;
- g) condições padronizadas;
- h) critérios objetivos de distribuição;
- i) possibilidade de cadastramento permanente;
- j) requisitos de habilitação;
- k) mecanismos de fiscalização;
- l) documentos para comprovação dos atendimentos;
- m) regras de glosa e pagamento;
- n) hipóteses de descredenciamento;
- o) divulgação no PNCP e no sítio eletrônico oficial;
- p) proteção dos dados pessoais e dos prontuários.

DESVANTAGENS DA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS GINECOLOGISTAS E PEDIATRAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO

Embora o credenciamento seja admitido para a contratação de serviços médicos, sua utilização apresenta limitações e riscos que precisam ser avaliados.



O credenciamento é adequado quando a Administração pretende admitir todos os interessados habilitados, em condições padronizadas e por preços previamente fixados.

Quando o objetivo for selecionar somente um ou poucos profissionais, mediante disputa, o procedimento poderá ser inadequado.

Ausência de competição pelo menor preço

No credenciamento, os interessados não disputam entre si oferecendo preços menores, pois, a Administração fixa previamente o valor da consulta ou do procedimento, e os profissionais que aceitarem essas condições poderão ser credenciados.

Essa característica pode impedir a obtenção de preços inferiores aos valores tabelados, e se a pesquisa de mercado for deficiente, o Município poderá:

- a) fixar preço superior ao praticado;
- b) remunerar excessivamente determinados procedimentos;
- c) deixar de aproveitar propostas mais econômicas;
- d) comprometer a economicidade;
- e) ter dificuldade para justificar os valores perante os órgãos de controle.

Por outro lado, valores muito baixos podem afastar os profissionais e tornar o credenciamento ineficaz.

Dificuldade para estabelecer preços adequados

A fixação do valor é uma das etapas mais sensíveis, na qual, a Administração deverá considerar:

- a) especialidade;
- b) duração da consulta;
- c) custos tributários;
- d) deslocamento;
- e) estrutura disponibilizada;
- f) responsabilidade por materiais e equipamentos;
- g) preços praticados na região;
- h) tabelas públicas;
- i) contratações semelhantes;
- j) custos de clínicas e consultórios;
- k) eventual necessidade de retornos.

Um único preço poderá não atender igualmente profissionais pessoas físicas, clínicas, atendimentos nas unidades públicas e atendimentos realizados nas instalações dos credenciados.

A ausência de memória de cálculo consistente poderá gerar baixa adesão, sobrepreço ou questionamentos dos órgãos de controle.

Risco de baixa adesão dos profissionais

A publicação do edital não assegura que haverá ginecologistas e pediatras interessados.

O credenciamento pode ter baixa adesão quando:

- a) os valores forem inferiores aos de mercado;



- b) o Município estiver distante dos grandes centros;
- c) o deslocamento não for economicamente viável;
- d) a quantidade estimada de consultas for pequena;
- e) não houver garantia de produção mínima;
- f) a estrutura de atendimento for insuficiente;
- g) existirem oportunidades privadas mais vantajosas;
- h) as exigências documentais forem excessivas.

A baixa quantidade de credenciados poderá frustrar o objetivo de formar uma rede ampla de atendimento.

O credenciamento não garante a contratação

O simples credenciamento torna o profissional apto a ser convocado, mas não assegura contratação imediata ou quantidade mínima de consultas, como preveem os artigos 4º do Decreto nº 11.878/2024 e do Decreto Municipal 337/2024.

A ausência de garantia mínima pode desestimular os profissionais, especialmente se precisarem:

- a) reservar horários;
- b) deslocar-se até o Município;
- c) manter estrutura disponível;
- d) contratar pessoal de apoio;
- e) arcar com despesas administrativas;
- f) recusar outros compromissos profissionais.

Credenciados com baixa quantidade de encaminhamentos poderão perder o interesse ou solicitar descredenciamento.

Dificuldade na distribuição impessoal da demanda

Quando o paciente não escolhe o prestador, a Administração deverá distribuir as consultas entre os credenciados por critério objetivo.

A definição dessa regra pode ser complexa, especialmente quando existem diferenças de:

- a) localização;
- b) disponibilidade de agenda;
- c) capacidade mensal;
- d) estrutura;
- e) horários;
- f) experiência;
- g) tipos de procedimentos;
- h) preferência dos usuários.

Crerios mal formulados podem gerar concentração de atendimentos, favorecimento, tratamento desigual e impugnações.

O artigo 79 da Lei nº 14.133/2021 determina que, quando não for possível contratar imediatamente todos os credenciados, sejam adotados critérios objetivos de distribuição da demanda.



Risco de favorecimento na emissão das autorizações

Mesmo que o edital estabeleça rodízio, a execução cotidiana pode permitir interferências indevidas na escolha do credenciado.

Podem ocorrer:

- a) direcionamento de pacientes;
- b) preferência por determinados médicos;
- c) antecipação injustificada na ordem;
- d) distribuição desigual;
- e) manipulação das agendas;
- f) concentração de casos mais lucrativos;
- g) retirada indevida de pacientes de determinados profissionais.

O TCEMG entende que a distribuição não pode depender da vontade pessoal do gestor, devendo obedecer a critérios impessoais e previamente definidos.

Distribuição desigual decorrente da escolha do paciente

Quando a escolha é atribuída ao usuário, alguns médicos podem receber grande quantidade de pacientes enquanto outros permanecem com baixa produção.

Essa concentração pode resultar de:

- a) localização mais favorável;
- b) maior disponibilidade de horários;
- c) conhecimento prévio do profissional;
- d) preferência pessoal;
- e) facilidade de transporte;
- f) estrutura do consultório;
- g) indicação informal.

Embora a escolha do usuário seja juridicamente admitida, poderá dificultar o planejamento e reduzir o interesse dos profissionais menos procurados.

Ausência de garantia de disponibilidade

Estar credenciado não significa que o médico possuirá agenda disponível sempre que o Município necessitar, pois o profissional poderá:

- a) atingir sua capacidade mensal;
- b) não possuir horário compatível;
- c) atender em outros municípios;
- d) priorizar pacientes particulares;
- e) suspender temporariamente sua agenda;
- f) solicitar descredenciamento;
- g) recusar nova contratação quando não houver instrumento vigente.

Por isso, o Município pode possuir vários credenciados formalmente registrados, mas pouca disponibilidade efetiva.



Rotatividade de profissionais

A entrada e a saída permanente de credenciados podem aumentar a rotatividade e essa situação prejudica:

- a) vínculo entre médico e paciente;
- b) continuidade dos tratamentos;
- c) acompanhamento do desenvolvimento infantil;
- d) acompanhamento das condições ginecológicas;
- e) conhecimento do histórico clínico;
- f) análise dos exames solicitados;
- g) integração com as equipes municipais.

Na pediatria, a continuidade é especialmente relevante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Na ginecologia, é importante para tratamentos prolongados, planejamento familiar, climatério e acompanhamento de alterações clínicas.

Fragmentação do cuidado

Quando o atendimento é distribuído entre vários profissionais ou clínicas, existe risco de fragmentação da assistência, e pode ocorrer:

- a) consultas sucessivas com médicos diferentes;
- b) repetição de exames;
- c) divergência de condutas;
- d) perda de informações;
- e) falhas na referência e contrarreferência;
- f) dificuldade de acompanhamento;
- g) ausência de retorno ao mesmo profissional;
- h) pouca comunicação com a atenção primária.

O edital deverá estabelecer regras para continuidade do cuidado e compartilhamento seguro das informações.

Variação da qualidade entre os credenciados

Embora todos atendam aos requisitos formais, podem existir diferenças significativas na qualidade dos serviços e essa variação pode envolver:

- a) duração da consulta;
- b) qualidade da anamnese;
- c) exame físico;
- d) registro no prontuário;
- e) atenção humanizada;
- f) resolutividade;
- g) cumprimento dos protocolos;
- h) comunicação com pacientes e familiares;
- i) qualidade dos encaminhamentos;
- j) disponibilidade para retornos.

O credenciamento comprova habilitação mínima, mas não garante uniformidade de desempenho.



Aumento da carga de fiscalização

Quanto maior o número de credenciados, maior será o esforço necessário para acompanhar a execução, sendo que, a Administração deverá verificar:

- a) regularidade do CRM;
- b) RQE, quando necessário;
- c) habilitação das clínicas;
- d) licenças sanitárias;
- e) consultas realizadas;
- f) prontuários;
- g) autorizações;
- h) relatórios;
- i) notas fiscais;
- j) cumprimento das agendas;
- k) reclamações;
- l) qualidade dos atendimentos;
- m) manutenção das condições de habilitação.

Em vez de fiscalizar um único contrato, o Município poderá ter de gerenciar vários instrumentos simultaneamente.

Risco de pagamentos por serviços não realizados

O pagamento por produção exige mecanismos rigorosos de comprovação, uma vez que, sem controle adequado, podem ocorrer:

- a) consultas fictícias;
- b) duplicidade de registros;
- c) cobrança por paciente ausente;
- d) faturamento de retorno como nova consulta;
- e) cobrança de procedimentos não autorizados;
- f) divergência entre prontuário e relatório;
- g) atendimentos realizados por profissional não credenciado;
- h) produção acima da capacidade declarada.

A simples apresentação de nota fiscal ou relatório elaborado pelo próprio credenciado não é suficiente para comprovar a execução.

Incentivo à quantidade em detrimento da qualidade

A remuneração por consulta pode incentivar aumento da produção sem correspondente qualidade assistencial, podendo surgir:

- a) consultas excessivamente breves;
- b) retornos desnecessários;
- c) fracionamento dos atendimentos;
- d) baixa resolutividade;
- e) excesso de encaminhamentos;
- f) repetição de procedimentos;
- g) registros padronizados e incompletos.

Dessa forma, o Município deverá combinar indicadores quantitativos com avaliação qualitativa.



Complexidade na gestão de vários contratos

Cada credenciado poderá possuir contrato, empenho ou instrumento equivalente, exigindo controle individualizado de:

- a) vigência;
- b) saldo;
- c) produção;
- d) documentação;
- e) pagamentos;
- f) reajustes;
- g) sanções;
- h) descredenciamento;
- i) alterações;
- j) regularidade fiscal e profissional.

A pluralidade de prestadores pode sobrecarregar os setores de saúde, contratos, contabilidade, controle interno e assessoria jurídica.

Necessidade de manutenção permanente do edital

O edital deve permanecer aberto durante sua vigência, permitindo o ingresso de novos interessados, o que exige que a Administração mantenha estrutura para:

- a) receber documentos;
- b) examinar pedidos;
- c) realizar diligências;
- d) decidir recursos;
- e) atualizar a relação de credenciados;
- f) divulgar novas habilitações;
- g) verificar impedimentos;
- h) formalizar novas contratações;
- i) acompanhar a validade dos documentos.

O credenciamento não termina com a publicação da primeira lista de habilitados.

Dificuldade para estimar os quantitativos

A demanda por ginecologia e pediatria pode variar em razão de:

- a) alterações demográficas;
- b) sazonalidade;
- c) demanda reprimida;
- d) campanhas;
- e) encaminhamentos da atenção primária;
- f) novos programas;
- g) absenteísmo;
- h) mudanças no perfil epidemiológico.

Quantitativos subestimados podem deixar pacientes sem atendimento e quantitativos superestimados podem criar expectativas de contratação e comprometer o planejamento orçamentário, embora não obriguem a Administração a consumir todo o valor estimado.



Risco de comprometimento orçamentário

A ampliação da rede de credenciados pode aumentar a oferta e, conseqüentemente, a produção e o gasto total, e sem controles, poderá ocorrer:

- a) emissão de autorizações acima do limite;
- b) consumo antecipado do orçamento;
- c) insuficiência de saldo contratual;
- d) suspensão de novos encaminhamentos;
- e) formação de nova fila;
- f) despesas sem cobertura adequada.

A Administração deverá estabelecer tetos mensais ou anuais, limites por especialidade e mecanismos de autorização prévia.

Dificuldade de atualização dos preços

Os valores devem permanecer atrativos durante a vigência do edital, porém, reajustes ou atualizações frequentes podem comprometer o planejamento financeiro, já que, se os valores permanecerem defasados os profissionais podem solicitar descredenciamento, novos interessados podem não ingressar, agendas podem ser reduzidas e pode haver migração para o mercado privado.

Se os reajustes forem excessivos ou mal fundamentados, haverá risco de sobrepreço e questionamentos.

Risco de preenchimento indireto de cargos públicos

O credenciamento não pode ser utilizado para manter, de forma permanente, médicos sujeitos à mesma rotina e subordinação dos servidores.

O risco existe quando:

- a) o mesmo médico ocupa diariamente posto fixo;
- b) existe controle direto de jornada;
- c) há subordinação funcional;
- d) o profissional exerce atribuições de cargo existente;
- e) a necessidade é permanente;
- f) o Município não adota providências para concurso;
- g) o pagamento se assemelha a remuneração mensal por disponibilidade.

O TCEMG possui precedente considerando irregular o credenciamento utilizado para suprir cargos públicos previamente criados (TCEMG — reestudo do Enunciado de Súmula nº 281).

O objeto deve ser estruturado como prestação autônoma de serviços ou produção assistencial, e não como fornecimento de mão de obra subordinada.

Ausência de vantagem quando se pretende contratar um único prestador

O credenciamento pressupõe que a contratação paralela e não excludente seja viável e vantajosa, se o Município deseja contratar somente uma empresa, limitar previamente o número de médicos, selecionar o menor preço, estabelecer exclusividade e atribuir toda a demanda a um vencedor, o o procedimento adequado tende a ser a licitação, e não o credenciamento.



Utilizar o credenciamento para escolher informalmente um prestador descaracteriza o instituto.

Falta de integração com as unidades municipais

Profissionais que atendem apenas pacientes encaminhados podem ter pouca participação nas rotinas da rede pública o que pode gerar:

- a) ausência em reuniões clínicas;
- b) desconhecimento dos protocolos municipais;
- c) pouca comunicação com a atenção primária;
- d) fragilidade na contrarreferência;
- e) dificuldade para discutir casos;
- f) menor envolvimento em campanhas;
- g) pouca participação no planejamento da saúde.

O edital deverá impor obrigações de integração compatíveis com a autonomia do credenciado.

Limitações para atendimentos nas clínicas credenciadas

Quando as consultas forem realizadas nas instalações privadas, o Município precisará verificar:

- a) acessibilidade;
- b) localização;
- c) transporte;
- d) licenciamento sanitário;
- e) equipamentos;
- f) higiene;
- g) privacidade;
- h) segurança;
- i) condições de atendimento infantil;
- j) estrutura para pessoas com deficiência;
- k) integração dos sistemas.

A distribuição geográfica inadequada pode dificultar o acesso de usuários de áreas rurais e bairros distantes.

Proteção de dados e prontuários

A existência de vários prestadores aumenta a circulação de dados sensíveis de mulheres, crianças e adolescentes, podendo ocorrer:

- a) vazamento de informações;
- b) acesso indevido;
- c) perda de prontuários;
- d) utilização de sistemas sem segurança;
- e) armazenamento inadequado;
- f) dificuldade para consolidar históricos;
- g) retenção dos dados após o término do vínculo.

O edital e os contratos deverão estabelecer regras de sigilo, acesso, guarda, compartilhamento e devolução dos dados.



JUSTIFICATIVA PELA APLICAÇÃO DA SOLUÇÃO 01 - CONTRATAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO MEDIANTE LICITAÇÃO;

Após a comparação entre a realização de concurso público, a parceria com Organização Social ou entidade do terceiro setor, o credenciamento e a contratação mediante licitação, conclui-se que a licitação representa a alternativa mais adequada e vantajosa para a contratação dos serviços médicos especializados em ginecologia e pediatria.

A Constituição Federal, em seu artigo 37, inciso XXI, estabelece a licitação como regra para as contratações administrativas, ressalvadas somente as hipóteses previstas em lei. A inexigibilidade, inclusive a que fundamenta o credenciamento, é excepcional e exige demonstração da inviabilidade de competição.

A escolha fundamenta-se na existência potencial de mercado competitivo, formado por profissionais, clínicas e empresas aptos a executar serviços cujas condições podem ser objetivamente definidas, incluindo quantitativos de consultas e procedimentos, locais e horários de atendimento, qualificação profissional, prazos, protocolos assistenciais, produtividade e indicadores de qualidade.

A realização de licitação preserva a regra constitucional da competição, permite a comparação das propostas e amplia a possibilidade de obtenção de preços mais vantajosos.

Também possibilita a definição clara das responsabilidades do contratado quanto à disponibilização dos profissionais, continuidade dos atendimentos, substituição em caso de ausência, cumprimento das agendas e alcance das metas assistenciais.

O concurso público, embora seja a solução prioritária para o provimento de necessidades permanentes da estrutura municipal, demanda criação e disponibilidade de cargos, observância dos limites de despesa com pessoal e maior prazo para realização, além de não assegurar que haverá candidatos interessados em assumir as funções.

A parceria com Organização Social ou entidade do terceiro setor mostra-se excessivamente complexa e desproporcional para a contratação isolada de duas especialidades, sendo mais apropriada para a gestão integrada de unidades ou programas de saúde.

O credenciamento, por sua vez, somente seria adequado se a Administração demonstrasse, de forma clara e inequívoca, a inviabilidade de competição e a vantagem de contratar paralelamente todos os interessados em condições padronizadas.

Havendo possibilidade de disputa e seleção de um ou mais prestadores, sua utilização poderia esvaziar a competição e afastar indevidamente a licitação, em desacordo com os artigos 74, inciso IV, e 79 da Lei nº 14.133/2021 e com o entendimento do TCEMG.

Dessa forma, recomenda-se a contratação mediante licitação, com parcelamento do objeto por especialidade, ginecologia e pediatria, e adoção de modelagem que assegure ampla participação, competitividade, preços exequíveis, continuidade assistencial e adequada responsabilização pela execução.



Existindo mercado competitivo e possibilidade de seleção objetiva de um ou mais prestadores, a licitação é a solução preferencial.

6 - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE;

Para estimar o preço da possível contratação, para garantir aos munícipes o atendimento especializado nas áreas de ginecologia e pediatria, para manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde, foi utilizado o CONTRATO 120/2021, do Município de Grão Mogol/MG, referente ao **PROCEDIMENTO LICITATÓRIO Nº 107/2021, PREGÃO PRESENCIAL Nº 050/2021**, formalizado com a empresa **SANDRO E CINDY MÉDICOS LTDA**, CNPJ 27.890.781/0001-93, registrando os seguintes valores:

ITEM	QTD. VISITAS ANUAIS	UND	DESCRIÇÃO	UNIT/ MENSAL	TOTAL (X 12 MESES)
01	72	Serv.	MÉDICO GINECOLOGISTA PARA EFETUAR 04 QUATRO ATENDIMENTOS AO MÊS NA SEDE E 02 ATENDIMENTOS AO MÊS NA ZONA RURAL.	16.642,30	199.707,60
02	72	Serv.	MEDICO PEDIATRA. PARA QUATRO 4 VEZES AO MÊS NA SEDE E 2 DOIS ATENDIMENTOS AO MÊS NA ZONA RURAL.	16.642,30	199.707,60
			TOTAL		399.415,20

Para chegar ao valor unitário mensal, considerou-se a realização de 150(cento e cinquenta) consultas mensais, ou seja, 25(cinte e cinco) consultas por vista, multiplicado por 06(seis) visitas mensais.

Para chegar ao valor total(X 12 meses), multiplicou-se o valor mensal por 12(doze) meses.

DO ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Dada a especificidade do objeto a ser contratado e a necessidade de uma abordagem mais abrangente e flexível, optou-se por utilizar os documentos acima indicados, que descrevem o valor dos serviços unitários.

Essa escolha garante maior previsibilidade financeira e administrativa, além de viabilizar uma gestão simplificada do contrato, alinhando-se às necessidades da Administração.

A pesquisa de mercado foi formalizada considerando o entendimento jurisprudencial que, para efeito de formalização do Estudo Técnico Preliminar, não há a necessidade de se aplicar o rigorismo exigido no artigo 23 da Lei 14.133/2021.

Importante salientar que já existem várias decisões e doutrinas que entendem que o levantamento de preços efetuado para efeito de elaboração do Estudo Técnico Preliminar não precisa seguir os exatos termos do artigo 23 da Lei 14.133/2021.

A exemplo disso temos:



“ENUNCIADO 3. A estimativa do valor da contratação constante do Estudo Técnico Preliminar, que está relacionada à escolha da solução do que a definição de um preço de referência, não precisa seguir estritamente todas as regras definidas pelo artigo 23 da Lei nº 14.133/2021, permitindo a opção por aferições mais simples, quando cabível. (Aprovado por unanimidade)³”

Dessa forma, para elaboração do Estudo Técnico Preliminar, utilizou-se apenas de fontes que apresentaram o resultado imediato, com simples consulta, uma vez que, a intenção é de apenas subsidiar a escolha da melhor solução, capaz de atender às necessidades do órgão.

No Caderno de Logística para Pesquisa de Preços, elaborado pela União, páginas 10/11, tal disposição é bem clara:

“Assim, não é obrigatório que a estimativa do valor da contratação, para fins de ETP, siga os procedimentos da IN nº 65, de 2021.(...)”⁴

Ou seja, Estudo Técnico Preliminar, não precisa seguir rigorosamente as exigências do artigo 23 da Lei 14.133/2021, como se observa ainda no Caderno de Logística para Pesquisa de Preços, elaborado pela União, página 11:

“Destaca-se que a própria Lei nº 14.133, de 2021, diferenciou a redação do art. 6º, XXIII, que trata do valor estimado no termo de referência, e do art. 18, § 1º, que trata do valor estimado no ETP, de modo que, apenas no primeiro, foi referenciada a necessidade de se apresentar os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos.”⁵

Assim, o valor estimado em nível de ETP deverá ser reavaliado, posteriormente, por meio de pesquisas de preços aplicando-se o que prevê o artigo 23 da Lei 14.133/2021, para aumentar sua precisão e possibilitar servir como parâmetro ao termo de referência.

Em decisão exarada pelo Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, na Denúncia 1177539, que teve como Relator o Conselheiro Agostinho. Patrus, houve manifestação expressa quanto à não existir a necessidade de se aplicar o rigorismo do artigo 23 quando da elaboração do Estudo Técnico Preliminar, conforme excertos abaixo:

“Segundo Joel de Menezes Niehbuhr⁶, como o orçamento estimado deve estar presente tanto no ETP como no Termo de Referência, a Administração poderá elaborar um orçamento simples no ETP e, posteriormente, realizar uma pesquisa de preços mais ampla no Termo de Referência, o que foi justamente o que ocorreu no caso em tela. (grifo do autor).

Vejamos trecho da obra:

Trocando-se em miúdos, o orçamento deve estar no estudo técnico preliminar e também deve estar no termo de referência ou projeto básico. Dois orçamentos sequenciais. Diante de toda

³ Enunciado 3 do Instituto Nacional da Contratação Pública (INCP) – I Reunião Técnica do INCP realizada nos dias 1º e 2 de março de 2024 para debater a Lei nº 14.133/2021 e seu impacto em outros textos normativos.

⁴ https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/cadernos-de-logistica/midia/caderno-de-pesquisa-de-precos-2023_final.pdf/

⁵ Idem

⁶ Licitação Pública e Contrato Administrativo. 5ª Edição. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2022, fls. 486.



essa confusão, propõe-se a seguinte interpretação: faz-se um orçamento preliminar quando do estudo técnico preliminar, mais simples, sem pesquisa aprofundada de mercado, podendo-se valer de comparativo com contratos antigos do próprio órgão ou entidade ou, no caso de engenharia, utilizando-se de metodologia expedita ou paramétrica. – GRIFAMOS.

Depois, como uma das atividades necessárias para a elaboração do termo de referência ou do projeto básico, definida a especificação do objeto a ser licitado e contratado, faz-se o orçamento definitivo e mais rigoroso, de acordo com os critérios definidos na Lei n. 14.133/2021. – GRIFAMOS.

Então, dois orçamentos, um preliminar e outro definitivo. O melhor é que fosse só um, seria mais racional e simples, porém essa não foi a opção do legislador, apegado que foi ao modelo burocrático disfuncional.

No mesmo sentido, o Tribunal de Contas da União, no Manual de Licitações e Contratos – Orientações e Jurisprudências⁷, dispõe que o valor previsto no ETP será reexaminado no TR, com mais precisão, vejamos:

O orçamento estimado para a solução selecionada durante o ETP será reexaminado e detalhado na fase de elaboração do Termo de Referência (TR). Esse processo visa aumentar a precisão da estimativa, conforme delineado no item 4.3.9.

Sidney Bitencourt⁸ também opinou sobre o assunto:

Na prática, pelos mandamentos legais, a solução será elaborar um orçamento estimado na elaboração do estudo técnico preliminar, que poderá ser aperfeiçoado no termo de referência ou no projeto básico, e, em seguida, o orçamento estimado final, após definição do objeto. – GRIFAMOS.

Contudo, pedimos vênua para discordar do Conselheiro Relator, pois, conforme visto acima, o orçamento único a que se refere a Denunciante foi utilizado para fins de elaboração do ETP, sendo que, mais adiante, o Consórcio procedeu à ampliação da pesquisa preços no Termo de Referência, conforme fls. 509/538 do processo licitatório (peça n.º 30, SGAP).

Dessa forma, considerando que o Consórcio realizou pesquisa de preços no bojo do Termo de Referência, seguindo os critérios da Lei n.º 14133/2021, utilizando-se de orçamentos coletados junto a mais de três fornecedores, esta Unidade Técnica entende pela impropriedade do presente apontamento. (destaquei)”

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO

Conforme demonstrado no teor do presente Estudo Técnico Preliminar, a solução identificada como mais adequada para atendimento da necessidade da Administração consiste na contratação de serviços médicos especializados, mediante a realização de Pregão Presencial, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

Quanto à possibilidade de formalização de pregão presencial, se dá pelo fato de que o município possui menos de 20.000 habitantes, estando assim, amparado pelo que prevê o inciso II do artigo 176 da Lei 14.133/2021:

⁷ <https://portal.tcu.gov.br/data/files/16/04/09/B2/2DEB19104CE08619E18818A8/Licitacoes-e-ContratosOrientacoes-e-Jurisprudencia-do-TCU-5a-Edicao.pdf>

⁸ Nova Lei de Licitações Passo a Passo – 2ª Edição. Belo Horizonte; Editora Fórum, 2022, fls. 238



“Art. 176. Os Municípios com até 20.000 (vinte mil) habitantes terão o prazo de 6 (seis) anos, contado da data de publicação desta Lei, para cumprimento:

.....

II - da obrigatoriedade de realização da licitação sob a forma eletrônica a que se refere o § 2º do art. 17 desta Lei.”

A contratação tem por finalidade assegurar a continuidade e a ampliação da oferta de serviços médicos especializados à população do Município, complementando a capacidade de atendimento atualmente disponível na rede pública de saúde e reduzindo os riscos de desassistência, filas e demora na realização dos atendimentos necessários.

A solução compreende a contratação de prestadores de serviços médicos devidamente habilitados e qualificados para a execução dos atendimentos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, observados os requisitos técnicos, quantitativos, locais, horários, condições de execução e demais obrigações estabelecidas no Termo de Referência e no instrumento convocatório.

A adoção do Pregão Presencial permitirá a realização de procedimento competitivo, mediante estabelecimento prévio e objetivo das condições de execução dos serviços, possibilitando a participação dos interessados que atendam aos requisitos de habilitação e qualificação exigidos pela Administração.

A solução escolhida também possibilitará a obtenção da proposta mais vantajosa para o Município, mediante disputa entre os participantes e apresentação de lances, permitindo à Administração buscar preços compatíveis com os valores praticados no mercado, sem prejuízo da exigência de padrões mínimos de qualidade e segurança necessários à prestação dos serviços médicos.

A contratação deverá ser estruturada de modo a assegurar o equilíbrio entre economicidade e qualidade da prestação, não sendo suficiente a obtenção do menor preço quando o prestador não demonstrar capacidade técnica e operacional para executar adequadamente os serviços contratados.

Para tanto, deverão ser estabelecidos no instrumento convocatório e no Termo de Referência requisitos compatíveis com a natureza do objeto, incluindo, conforme aplicável, comprovação de regularidade perante o Conselho Regional de Medicina, habilitação dos profissionais responsáveis pelos atendimentos, experiência e capacidade técnica necessárias, além das demais condições legalmente exigíveis.

A solução contempla, ainda, mecanismos de acompanhamento e fiscalização da execução contratual, de forma a assegurar que os serviços sejam efetivamente prestados nos quantitativos, locais, dias e horários estabelecidos pela Administração, com registro dos atendimentos realizados e demais documentos necessários à adequada comprovação da execução.

Entre os principais resultados e benefícios esperados com a solução, destacam-se:



- a) Ampliação da oferta de serviços médicos especializados, proporcionando maior acesso da população aos atendimentos necessários e contribuindo para a redução da demanda reprimida;
- b) Continuidade dos serviços públicos de saúde, reduzindo o risco de interrupção ou insuficiência dos atendimentos especializados disponibilizados à população;
- c) Promoção da competitividade, mediante a realização de procedimento licitatório aberto aos interessados que atendam às condições estabelecidas no edital;
- d) Busca pela economicidade, mediante disputa de preços e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, observados os preços estimados e os parâmetros de mercado;
- e) Garantia da qualidade dos serviços, mediante estabelecimento de requisitos técnicos e profissionais compatíveis com a natureza dos atendimentos médicos;
- f) Maior controle e transparência na execução contratual, por meio da definição de obrigações claras, mecanismos de fiscalização, comprovação dos serviços efetivamente realizados e aplicação das medidas administrativas cabíveis em caso de descumprimento;
- g) Maior eficiência na gestão dos recursos públicos, mediante planejamento prévio dos quantitativos necessários, definição objetiva das condições de contratação e acompanhamento da execução;
- h) Redução do tempo de espera dos usuários, contribuindo para o atendimento oportuno das necessidades de saúde da população;
- i) Melhoria da capacidade de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, mediante complementação da estrutura própria com serviços especializados contratados junto à iniciativa privada.

A solução deverá, ainda, assegurar que a prestação dos serviços observe as normas técnicas, sanitárias, profissionais e éticas aplicáveis à atividade médica, bem como as orientações da Secretaria Municipal de Saúde e as demais condições estabelecidas no contrato.

O modelo de contratação escolhido permite à Administração manter controle sobre os quantitativos contratados e sobre a efetiva execução dos serviços, realizando o pagamento somente após a comprovação da prestação, conforme os critérios de medição e liquidação estabelecidos no Termo de Referência e no contrato.

Dessa forma, a contratação mediante Pregão Presencial representa solução adequada para atender à necessidade pública identificada, uma vez que possibilita a seleção competitiva de prestadores, a busca por preços mais vantajosos, a exigência de qualificação compatível com os serviços médicos e o estabelecimento de mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual.

Em síntese, a solução proposta busca conciliar continuidade e qualidade dos serviços de saúde, competitividade, economicidade, eficiência administrativa, segurança dos pacientes e adequada aplicação dos recursos públicos, proporcionando à população do Município acesso regular aos serviços médicos especializados necessários ao atendimento de suas demandas de saúde.

No caso em estudo, não há a necessidade de manutenção ou assistência técnica.

Considerando todo o ciclo de vida do objeto, a contratação não deverá ser avaliada exclusivamente pelo valor nominal das consultas ou visitas médicas. Deverão ser considerados o planejamento e a mobilização dos serviços, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais, a execução das consultas, os retornos, os encaminhamentos, a integração com a Atenção Primária, os custos administrativos, o consumo de materiais, a gestão dos resíduos, os deslocamentos e a continuidade do acompanhamento dos pacientes.



A solução deverá proporcionar atendimento regular e resolutivo, reduzir a demanda reprimida e diminuir o transporte de pacientes para outros municípios.

A economia decorrente da redução das viagens, do consumo de combustível, da manutenção da frota e dos encaminhamentos evitáveis integra a avaliação do custo global da contratação.

Ao final do contrato, deverão ser asseguradas a adequada conclusão dos atendimentos, a preservação dos prontuários, a transferência dos casos em acompanhamento e a continuidade da assistência.

Dessa forma, a análise de todo o ciclo de vida demonstra que a solução mais vantajosa será aquela que apresentar a melhor relação entre custo, qualidade, regularidade, resolutividade, segurança dos pacientes e sustentabilidade, e não simplesmente o menor valor unitário.

8 - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Em regra, conforme disposições estabelecidas na alínea b, inciso V, do art. 40 da Lei n.º 14.133/21, o planejamento da compra deverá atender, entre outros, ao princípio do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

Considerando as especificidades do presente objeto a demanda será apresentada por itens, haja vista, se comprovarem ser técnica e economicamente viável, com vistas a propiciar o melhor aproveitamento do mercado e a ampliação da competitividade.

9 - RESULTADOS ESPERADOS, CONSIDERANDO ECONOMICIDADE E APROVEITAMENTO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS;

Como resultado pretendido com a contratação dos serviços pretende alcançar, de forma geral, os resultado abaixo elencados:

Garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário a consultas médicas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos, essenciais para diagnóstico e prevenção, uma vez que a contratação de médicos especialistas em Ginecologia e Pediatria tem como resultado principal ampliar e qualificar o acesso da população urbana e rural aos serviços especializados de saúde, mediante a realização dos atendimentos no próprio Município e, quando tecnicamente viável, de forma descentralizada nas unidades localizadas na zona rural. A medida atende ao disposto no art. 18, § 1º, inciso IX, da Lei nº 14.133/2021, que exige a demonstração dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

Com a disponibilização periódica dos profissionais, espera-se reduzir a demanda reprimida por consultas de Ginecologia e Pediatria, diminuir o tempo de espera dos usuários e proporcionar diagnóstico, tratamento e acompanhamento mais céleres.

Pretende-se, ainda, assegurar a continuidade da assistência à saúde da mulher, das crianças e dos adolescentes, evitando o agravamento de enfermidades que poderiam ser identificadas e tratadas precocemente.



Sob o aspecto da economicidade, a contratação deverá reduzir as despesas municipais relacionadas ao transporte sanitário e ao Tratamento Fora do Domicílio — TFD, especialmente os gastos com combustível, manutenção e depreciação dos veículos, diárias de motoristas, horas extras, apoio administrativo e demais custos necessários ao deslocamento dos pacientes para outros municípios, uma vez que, a prestação local também diminui a necessidade de disponibilização de veículos e servidores por períodos prolongados, permitindo que esses recursos sejam destinados a outras demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

A realização dos atendimentos no próprio Município representa economia indireta para os pacientes e seus familiares, que deixarão de arcar, total ou parcialmente, com despesas de transporte, alimentação e eventual hospedagem.

Também reduz o tempo de afastamento das atividades profissionais, escolares e familiares, além dos riscos e desgastes físicos associados a viagens, principalmente para gestantes, crianças, recém-nascidos e pessoas em situação de vulnerabilidade.

Em relação ao aproveitamento dos recursos já disponíveis, pretende-se utilizar a estrutura física das unidades municipais de saúde, os consultórios, mobiliários, equipamentos, sistemas de informação e materiais existentes, evitando investimentos desnecessários na criação de novas estruturas, sendo que, a atuação dos especialistas deverá ser integrada às equipes da Atenção Primária, aproveitando-se o trabalho dos médicos generalistas, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde e servidores administrativos para identificação da demanda, encaminhamento, organização das agendas e acompanhamento posterior dos pacientes.

Nas comunidades rurais, a programação de atendimentos descentralizados ou a organização de agendas concentradas em unidades de referência permitirá otimizar cada visita dos especialistas, uma vez que, as consultas deverão ser previamente agendadas e organizadas segundo critérios clínicos e territoriais, de modo a reduzir deslocamentos desnecessários dos profissionais, evitar horários ociosos e assegurar o cumprimento da quantidade mínima de consultas estabelecida para cada período de atendimento.

Também se espera melhorar a resolutividade da rede municipal, uma vez que parte significativa das necessidades poderá ser solucionada localmente, visto que, os encaminhamentos para outros municípios deverão ficar reservados aos casos que efetivamente demandem exames, procedimentos ou tratamentos de maior complexidade, contribuindo para o uso mais racional da rede regionalizada do SUS.

Como resultados específicos da contratação, pretende-se alcançar:

- a) ampliação da oferta municipal de consultas ginecológicas e pediátricas;
- b) redução da demanda reprimida e do tempo de espera;
- c) atendimento mais próximo da residência dos usuários, inclusive da população rural;
- d) redução dos deslocamentos para municípios de referência;
- e) diminuição das despesas com transporte sanitário e TFD;
- f) melhor ocupação das unidades e dos consultórios já existentes;
- g) aproveitamento integrado das equipes municipais de saúde;
- h) redução de faltas às consultas decorrentes das dificuldades de deslocamento;



- i) diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos pacientes;
- j) redução de encaminhamentos evitáveis e de atendimentos de urgência decorrentes do agravamento de condições não tratadas;
- k) maior eficiência na aplicação dos recursos públicos;
- l) melhoria da satisfação dos usuários e da qualidade da assistência prestada.

Não bastasse tudo quanto informado, o encaminhamento frequente de pacientes para atendimento médico em outros municípios exige o deslocamento pela BR-251, rodovia que apresenta trechos de pista simples, traçado sinuoso, curvas acentuadas, circulação intensa de veículos pesados e limitações de acostamento.

A própria Agência Nacional de Transportes Terrestres reconhece a existência de trechos críticos, traçado sinuoso e elevados índices de acidentes, tendo previsto intervenções como duplicação, implantação de acostamentos e melhoria da sinalização.

A Assembleia Legislativa de Minas Gerais também registrou pedidos de providências para reparação da rodovia, implantação de terceiras faixas e alargamento de pontes, especialmente na região da Serra de Francisco Sá.

Nesse contexto, o deslocamento de pacientes pela BR-251 representa risco adicional à integridade física dos usuários, dos acompanhantes e dos servidores responsáveis pelo transporte sanitário.

O perigo é agravado pelo compartilhamento da via com caminhões e carretas, pelas ultrapassagens em pista simples, pelas longas distâncias, pela fadiga dos condutores e pelas condições adversas de tráfego, especialmente em períodos noturnos, chuvosos ou de baixa visibilidade.

Esses riscos assumem maior relevância quando os passageiros são gestantes, crianças, recém-nascidos, idosos ou pessoas debilitadas, pois, tais pacientes podem apresentar maior desconforto durante viagens prolongadas, enjoos, dores, ansiedade, desidratação ou agravamento do quadro clínico.

No caso das gestantes, devem ser considerados os riscos de intercorrências obstétricas durante o percurso, quanto às crianças, especialmente as de pouca idade, o transporte prolongado pode causar maior desgaste físico e emocional.

Além do risco de acidentes, a ocorrência de colisões, panes, obras, congestionamentos ou interdições na rodovia pode provocar atrasos e impedir que o paciente compareça no horário agendado, o que pode resultar na perda da consulta ou do procedimento, necessidade de reagendamento, prolongamento do tempo de espera e realização de novo deslocamento, com repetição dos custos e dos riscos envolvidos.

O transporte para outros municípios também pode exigir que os pacientes saiam de suas residências durante a madrugada e permaneçam fora durante grande parte do dia, sendo essa uma situação particularmente gravosa para os moradores da zona rural, que normalmente precisam percorrer estradas vicinais antes de acessar a BR-251, aumentando a distância total, o tempo de viagem e a exposição a riscos.



Assim, a contratação de médicos ginecologistas e pediatras para atuação no próprio Município e em unidades da zona rural constitui, medida de redução e controle desses riscos, já que, a prestação de serviços local diminui a frequência e a distância dos deslocamentos pela BR-251, limita os encaminhamentos para outros centros aos casos de maior complexidade e proporciona atendimento mais seguro, acessível e humanizado.

Essa solução não elimina integralmente a necessidade de transporte intermunicipal, pois determinados exames, procedimentos e tratamentos continuarão dependendo da rede regionalizada. Contudo, permite racionalizar os encaminhamentos, reservando o deslocamento pela BR-251 apenas para os casos em que ele seja clinicamente necessário.

Desse modo, a contratação local contribui simultaneamente para a proteção da vida e da saúde dos pacientes, a continuidade da assistência, a redução dos custos com transporte sanitário e o melhor aproveitamento dos recursos públicos disponíveis.

A economicidade deverá ser avaliada não apenas pela escolha do menor preço, mas pela relação entre custo, qualidade, quantidade de atendimentos, regularidade da prestação, qualificação profissional e benefícios efetivamente proporcionados à população.

Assim, o resultado esperado consiste na contratação de uma solução capaz de assegurar atendimento especializado adequado, contínuo e acessível, com utilização racional da estrutura municipal e redução dos custos administrativos, sociais e financeiros decorrentes do deslocamento de pacientes.

Como se observa, todos esses objetivos visam melhorar a saúde geral da população, garantindo acesso universal e de qualidade a consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde pública.

10 - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL

Os serviços que se pretende contratar já são prestados no município, sendo certo que, não há necessidade de providências prévias ao contrato.

Quanto à capacitação de servidores para realizarem a fiscalização e gestão do contrato, não há necessidade, uma vez que os servidores da Secretaria Municipal de Saúde, já se encontram capacitados.

11 - DA INTERDEPENDÊNCIA COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA;

Considerando que a solução pretendida é simples, compreendendo em linhas gerais, a contratação direta das consultas médicas com ginecologistas e pediatras junto às empresas disponíveis no mercado, e além disso, todos os equipamentos, instrumentais, e materiais descartáveis, são de responsabilidade exclusiva dos contratados, observamos que não há necessidade de realizar qualquer outra contratação que guarde relação, afinidade ou dependência com o presente objeto.



12 - DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL;

A contratação de médicos ginecologistas e pediatras para atendimento na sede do Município e na zona rural caracteriza-se como atividade de baixo potencial de impacto ambiental, especialmente quando os serviços forem executados em unidades de saúde já existentes.

Não haverá, em princípio, necessidade de novas construções, supressão de vegetação ou intervenções relevantes no solo, mas ainda assim, a realização das consultas poderá produzir impactos ambientais diretos e indiretos, que deverão ser identificados, controlados e mitigados pela Administração e pelos profissionais contratados.

Durante os atendimentos poderão ser gerados resíduos comuns e, eventualmente, resíduos de serviços de saúde, tais como:

- a) papel utilizado em receituários, encaminhamentos e formulários;
- b) embalagens de materiais médicos e produtos de higiene;
- c) luvas, máscaras, gases e algodões;
- d) materiais contaminados com sangue ou secreções;
- e) instrumentos perfurocortantes, caso sejam realizados procedimentos que os utilizem;
- f) medicamentos vencidos, inutilizados ou parcialmente utilizados, quando houver;
- g) resíduos provenientes da limpeza e desinfecção dos consultórios.

O descarte inadequado desses materiais pode contaminar o solo e a água, causar riscos aos trabalhadores responsáveis pela coleta e favorecer a disseminação de agentes biológicos. A gestão desses resíduos deverá observar a Lei nº 12.305/2010 — Política Nacional de Resíduos Sólidos, a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 222/2018, a Resolução Conama nº 358/2005 e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde — PGRSS da unidade.

As consultas podem demandar o uso de luvas, máscaras, espéculos ginecológicos descartáveis, lençóis de papel, abaixadores de língua, embalagens plásticas e outros materiais de uso único. Embora necessários para garantir a segurança sanitária, esses produtos aumentam a geração de resíduos, especialmente plásticos.

A redução desse impacto não deve comprometer as normas de biossegurança, devendo evitar o uso desnecessário de materiais descartáveis, realizar o correto controle de estoque e adotar, quando tecnicamente permitido, produtos com menor quantidade de embalagens, maior durabilidade ou fabricados com materiais de menor impacto ambiental.

A utilização dos consultórios gera consumo de energia elétrica para iluminação, climatização, computadores, impressoras, equipamentos médicos e conservação de insumos. Também haverá consumo de água na higienização das mãos, limpeza dos ambientes e desinfecção dos materiais e equipamentos.

Embora esse consumo seja relativamente reduzido, deverá ser controlado por meio do uso racional da água, manutenção preventiva das instalações, desligamento de equipamentos que não estejam sendo utilizados, aproveitamento da iluminação natural e utilização preferencial de lâmpadas e aparelhos com maior eficiência energética.



A emissão de prontuários, receitas, encaminhamentos, solicitações de exames e relatórios pode elevar o consumo de papel, cartuchos e toners. Como medida mitigadora, recomenda-se priorizar prontuários eletrônicos, sistemas digitais de agendamento e regulação, impressão frente e verso e emissão física apenas dos documentos indispensáveis ao paciente ou exigidos pela legislação.

A digitalização, entretanto, deverá observar a segurança da informação, o sigilo médico e a proteção dos dados pessoais e sensíveis dos pacientes.

A prestação dos serviços na sede e na zona rural exigirá o deslocamento dos médicos e, eventualmente, de equipes de apoio e esses deslocamentos implicam consumo de combustíveis, emissão de gases de efeito estufa, desgaste de pneus e peças e geração indireta de resíduos relacionados à manutenção dos veículos.

Para reduzir esse impacto, as agendas deverão ser planejadas de maneira concentrada e eficiente, evitando viagens para atendimento de quantidade reduzida de pacientes.

Recomenda-se organizar previamente as consultas, agrupar os atendimentos por região e aproveitar cada deslocamento para atender o maior número possível de usuários, respeitados os limites técnicos, a duração adequada das consultas e a qualidade do serviço.

A higienização dos consultórios exige o emprego de detergentes, desinfetantes e outros produtos químicos. O uso excessivo ou o descarte inadequado dessas substâncias pode contaminar a água e o solo, além de produzir embalagens plásticas.

Devem ser utilizados produtos regularizados, na quantidade recomendada pelo fabricante, com armazenamento adequado e descarte conforme as normas sanitárias e ambientais. Sempre que possível, deverão ser priorizados produtos menos agressivos ao meio ambiente, sem prejuízo da eficácia necessária ao controle de infecções.

Computadores, impressoras, aparelhos médicos, pilhas, baterias, lâmpadas, cartuchos e toners podem gerar resíduos sujeitos a tratamento ou logística reversa. Esses materiais não deverão ser descartados juntamente com os resíduos comuns, devendo ser encaminhados a fornecedores, fabricantes, pontos de coleta ou empresas autorizadas.

A contratação também apresenta impactos ambientais positivos relevantes, principalmente por permitir que as consultas sejam realizadas no próprio Município e, quando viável, nas unidades da zona rural.

A oferta local dos atendimentos reduzirá a necessidade de transportar pacientes para outros municípios, inclusive pela BR-251 e conseqüentemente, espera-se diminuir:

- a) o número e a distância das viagens realizadas pelo transporte sanitário;
- b) o consumo municipal de combustíveis;
- c) a emissão de dióxido de carbono e outros poluentes atmosféricos;
- d) o desgaste de veículos, pneus, óleos lubrificantes e componentes mecânicos;
- e) a geração de resíduos decorrentes da manutenção da frota;
- f) o risco de acidentes e de derramamento de combustíveis e fluidos automotivos;
- g) a circulação de veículos destinados a consultas que possam ser realizadas localmente.



Mesmo que seja necessário deslocar os especialistas até o Município ou às comunidades rurais, uma única viagem do profissional poderá substituir diversos deslocamentos individuais ou coletivos de pacientes.

Dessa forma, a concentração dos atendimentos tende a apresentar menor impacto ambiental do que o transporte reiterado dos usuários para centros regionais.

Para controlar os possíveis impactos ambientais, recomenda-se:

- a) utilizar prioritariamente as unidades de saúde já existentes;
- b) cumprir o PGRSS de cada unidade;
- c) separar corretamente os resíduos comuns, recicláveis, infectantes, químicos e perfurocortantes;
- d) disponibilizar recipientes identificados e adequados para cada categoria de resíduo;
- e) encaminhar os resíduos de saúde para coleta, tratamento e destinação por empresa devidamente autorizada;
- f) proibir o descarte de medicamentos, produtos químicos e materiais contaminados no lixo comum ou na rede de esgoto;
- g) racionalizar o uso de materiais descartáveis, sem comprometer a segurança sanitária;
- h) priorizar prontuários e procedimentos administrativos eletrônicos;
- i) controlar o consumo de água e energia;
- j) planejar previamente as agendas e os itinerários de atendimento na zona rural;
- k) concentrar as consultas para evitar viagens ociosas ou subutilizadas;
- l) manter os veículos utilizados nos deslocamentos em boas condições;
- m) promover a logística reversa de pilhas, baterias, lâmpadas, cartuchos, toners e equipamentos eletrônicos;
- n) orientar os profissionais e servidores sobre segregação de resíduos e consumo consciente.

Conclui-se que os possíveis impactos ambientais da contratação são de pequena magnitude, localizados e controláveis.

Além disso, a redução dos deslocamentos de pacientes para outros municípios tende a produzir benefício ambiental superior aos impactos gerados pela execução local das consultas, especialmente pela diminuição do consumo de combustível, das emissões atmosféricas e do desgaste da frota municipal.

13 - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO À NECESSIDADE PÚBLICA

A administração necessita atender às demandas do Município, no que se refere ao atendimento dos munícipes mediante contratação de serviços propostos.

A presente contratação é imprescindível, mostrando-se viável por se tratar de serviços de grande necessidade que serão empregados no tratamento de pessoas, cuja ausência poderá colocar em risco suas vidas, sendo um dever constitucional da Administração cuidar da saúde dos munícipes.

Os benefícios diretos e indiretos da contratação relacionam-se essencialmente com a salvaguarda da integridade física dos pacientes, cujo diagnóstico precoce e tratamento necessitam das contratações ora solicitadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO MOGOL/MG
CNPJ: 20.716.627/0001-50



O responsável pela elaboração do ETP declara ainda que a contratação obedece às disposições Lei Federal n.º 14.133/2021, Lei Complementar 123/2006, e suas alterações, Decreto Municipal 310/2023, Lei 12.527/2011 e Lei 13.709/2019.

Grão Mogol/MG, 18 de agosto de 2026.

Carlos Faustino Cardoso de Jesus.
Secretário Municipal de Planejamento.



DA MITIGAÇÃO DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO

RISCOS ASSOCIADOS À GESTÃO CONTRATUAL	MITIGAÇÃO
Inobservância dos procedimentos formais previstos no contrato.	Indicação de gestor e fiscal(is) do contrato, devidamente capacitado(s) e de penalização pelo descumprimento de cláusulas contratuais.
Baixa qualificação técnica dos profissionais da empresa para execução do contrato.	Indicação de gestor e fiscal(is) do contrato, devidamente capacitado(s) e de penalização pelo descumprimento de cláusulas contratuais.
Execução indevida do serviço.	Indicação de gestor e fiscal(is) do contrato, devidamente capacitado(s) e de penalização pelo descumprimento de cláusulas contratuais.
Atraso na entrega da solução.	Indicação de gestor e fiscal(is) do contrato, devidamente capacitado(s) e de penalização pelo descumprimento de cláusulas contratuais.
Rescisão contratual.	Indicação de penalidades em caso de rescisão contratual que a Contratada tenha dado motivo.
Vazamento de dados e informações pelos funcionários da contratada.	Aplicação das Leis 12.527/2011 e 13.709/2019
Indisponibilidade do preposto da contratada.	Exigência expressa no edital e minuta de contrato de que a Contratada deverá disponibilizar preposto para representa-la e indicação de penalidades em caso de descumprimento.
Qualidade dos serviços não atinge a expectativa da contratante.	Indicação de gestor e fiscal(is) do contrato, devidamente capacitado(s) e acompanhamento dos servidores envolvidos na execução dos serviços, além de indicação de penalidades em caso de descumprimento do contrato.

A Administração deverá programar, manter, monitorar e revisar o processo de gestão de riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos.

As avaliações de risco deverão ser acompanhadas pelo Gestor do Contrato e fiscalização, gerando um conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável na execução dos serviços.

Grão Mogol/MG, 18 de agosto de 2026.

Carlos Faustino Cardoso de Jesus.
Secretário Municipal de Planejamento.