Estudo Técnico Preliminar (ETP) 82779261 - IPSEMG/DISA

Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2024.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Identificação do processo e solicitante

1.2. Número do processo SEI nº: 2010.01.0083368/2023-28

1.3. Número da Solicitação no Portal de Compras MG: Não aplicável neste momento do processo

1.4. Área solicitante: Gabinete, Diretoria de Saúde, Diretoria de Políticas em Saúde e Gerência de Gestão de Cadastro dos Beneficiários e das Unidades de Atendimento

1.5. Equipe de Planejamento da Contratação:

1.5.1. Júlia Mara Sousa Oliveira;

1.5.2. Núbia Teixeira da Costa;

1.5.3. Lucas Hirata Leme;

1.5.4. Mário Demétrio Rezende Barra;

1.5.5. Simone Santos Caldeira Terenzi;

1.5.6. Hudson Enrique Caldeira Brant;

1.5.7. Christiane Faria Chaves Pires.

1.6. Documento(s) de designação (numero SEI!): 83478345

2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

2.1. **Descrição do Problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada**

2.1.1. **Do Direito à Saúde Complementar**

2.1.1.1. O artigo 196 da Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988 estabelece que a saúde é um direito universal e que o Estado possui o dever de assegurar políticas públicas 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.

> "Diante das dificuldades enfrentadas pela implantação efetiva e de qualidade dos serviços públicos de saúde, consolidaram-se no país dois subsistemas de atenção à saúde. O primeiro é o SUS, que oferece serviço público universal com recursos advindos de impostos. O segundo é o subsistema privado, denominado pela maioria de Saúde Suplementar o qual se subdivide em dois subsetores: o subsetor saúde suplementar e o subsetor liberal clássico" (FOGAÇA, 2006; PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008, apud FREITAS, 2018)[1]

2.1.1.2. A saúde suplementar desempenha um papel importante na prestação de serviços assistenciais no Brasil, sendo peça chave na garantia do direito constitucional à saúde e na manutenção da satisfação do usuário.

> "É evidente o papel central que a Saúde Suplementar tem no sistema de saúde brasileiro. Ou alguém acredita na capacidade do Sistema Único de Saúde de absorver esses milhões de pessoas que atualmente pagam por planos de saúde? Eis aqui um ponto digno de nota. Ao atender a estes 40

> milhões de indivíduos, a Saúde Suplementar ajuda o SUS a aperfeiçoar a atenção que oferece aos brasileiros que, infelizmente, não têm condições financeiras de adquirir um plano – são 40 milhões a menos de pessoas nas filas de espera do SUS.
>
> (...) a Saúde Suplementar desempenha papel da mais alta importância na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil, possuindo um alto grau de satisfação entre seus usuários. Fica claro que não há como transferir para o SUS todo o universo de atendimento que hoje é realizado pelo setor privado, levando-se em conta não somente o aumento da quantidade de consultas, mas, também, a manutenção da satisfação que o usuário da Saúde Suplementar possui hoje. Por fim, pode-se argumentar que a Saúde Suplementar representa importante pilar de sustentação do próprio sistema nacional de saúde, tornando-se, hoje, complementarmente indispensável para o Estado, que não teria, de outra forma, como suportar a incorporação dos gastos desse setor no orçamento da União." [2]

2.1.1.3. A saúde suplementar surgiu no país na década de 1960, com o crescimento econômico do Brasil e o avanço do trabalho formal, quando as empresas começaram a oferecer planos de assistência médica aos colaboradores.

2.1.1.4. A atividade, entretanto, só foi regulada no final da década de 1990, por meio da Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Essa lei prevê que a operação de planos e seguros privados de assistência médica à saúde seja regulada e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

> "Antes mesmo de consolidada a regulamentação do setor, era comum a criação de **planos ofertados a determinados setores do funcionalismo público**, fosse ele municipal, estadual ou federal, e a tendência se manteve, até pelo fato de que grande parte destes planos agrega atendimento médico-hospitalar, odontológico e programa previdenciário." (FREITAS, 2018) (grifo nosso)

2.1.1.5. Considerando os planos ofertados a determinados setores do funcionalismo público, em âmbito estadual, destaca-se a criação do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Ipsemg

2.1.2. **Da competência do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais**

2.1.2.1. O Ipsemg foi criado pela Lei nº 588, de 6 de setembro de 1912.

> Inicialmente, a Caixa Beneficente objetivava amparar o funcionário público inválido e os dependentes do servidor falecido através do pagamento de um pecúlio. Por meio de desconto em folha de pagamento, o sócio pagava uma contribuição mensal equivalente a um dia do seu vencimento, sendo a sua inscrição facultativa (Ipsemg, 1999: 3; Ipsemg, 2004).
>
> (...)
>
> Em maio de 1924, o Decreto nº. 6.600 transformou a Caixa Beneficente em Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais. Instituiu-lhe personalidade jurídica própria bem como, ampliou os benefícios como a assistência financeira, médica ambulatorial e odontológica. O Decreto também favoreceu a criação de uma cooperativa composta por armazéns, alfaiataria e farmácia para o fornecimento de remédios.
>
> Em 24 de novembro de 1945, pelo Decreto-Lei 1.416, altera-se para Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Ipsemg – a denominação da "Previdência", alterando o regulamento e instituindo a obrigatoriedade da inscrição dos servidores públicos civis do Estado com idade inferior a cinqüenta anos de idade. Foi proposta pagamento de pensão para a família do servidor falecido, aposentadoria por invalidez aos operários do Estado (Ipsemg, 1999: 3; Ipsemg, 2004).
>
> A contribuição do Estado, enquanto empregador, e dos municípios era de 50% do total da folha de pagamento, de modo a garantir o pagamento das pensões. Determinou-se também a construção do Hospital de Base da Previdência. O valor da contribuição do beneficiário também foi alterado, conforme o vencimento, variando entre 4% e 5%. O hospital para os servidores foi inaugurado em 1971 e iniciou suas atividades em março de 1972 (Ipsemg,

1999: 3; Ipsemg, 2004).

O Ipsemg, que havia tornado-se uma entidade de direito público e com personalidade jurídica, administrativa e financeira próprias, pela Lei 1.195 de dezembro de 1954, tem seu Estatuto criado pela Lei 9.380 em 18 de dezembro de 1986. O Estatuto foi regulamentado em 19 de fevereiro de 1987 pelo Decreto 26.562. Nesse, sua finalidade assistencial foi determinada e passou a estender-se a todos os servidores estaduais civis dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, aos órgãos autônomos e autarquias e a seus dependentes legais. Com isso, reafirmou-se seu objetivo de prestar assistência previdenciária, médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e complementar, incluindo, ainda, auxílios funeral, pensão, empréstimos bancários e habitacionais (Ipsemg, 1999: 3; Ipsemg, 2004). A contribuição para o Ipsemg englobava pagamento de pensão e a atenção à saúde, sendo a contribuição 8% da remuneração do servidor (...)

Em janeiro de 2002, a Lei Complementar 64 (MINAS GERAIS, 2002) criou o Regime Próprio de Previdência e Assistência Social dos Servidores Públicos de Minas Gerais, separando a áreas de assistência à saúde e a da concessão de benefícios e aposentadorias. Ficou determinado o desconto sobre os proventos de 3,2% sobre a base salarial destinada a atenção à saúde e de 11% à aposentadoria. Nesse caso, o Instituto passou a ser responsável também pelo pagamento das aposentadorias dos servidores efetivos que ingressaram no Estado, a partir dessa data, através do Fundo de Previdência do Estado de Minas Gerais – FUNPEMG.

(...)

O Ipsemg é uma estrutura burocrática plena, do tipo racional-legal, pois sua existência é legitimada por leis, decretos, regulamentos, estatuto, regimentos internos e procedimentos definidos de forma legal e racional (MOTTA, 1986: 30).(DUTRA, 2009) 3 (grifo nosso).

2.1.2.2. O Ipsemg é uma autarquia pública com 111 anos de existência, responsável por prestar assistência médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e social a seus beneficiários e por gerir o Regime Próprio de Previdência do Estado de Minas Gerais – RPPS-MG, nos termos do art. 73 da Lei nº 22.257, de 27 de julho de 2016, e do Decreto nº 48.293, de 28 de outubro de 2021.

2.1.2.3. A assistência à saúde pelo Ipsemg está prevista em lei estadual, baseada em modelo socialmente solidário e custeada segundo disponibilidade orçamentária e financeira do Instituto. Diferentemente do modelo de planos privados, o Ipsemg não segue a precificação e o reajuste anual regulado pela ANS, não adota modelo de "seguro" e não há exigência de garantias financeiras. Portanto, ao Instituto, não se aplica a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Tampouco a Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

2.1.2.4. O benefício é oferecido pelo Ipsemg somente a pessoas com vínculo com o Poder Público estadual e seus familiares, que voluntariamente se habilitem a essa assistência mediante contraprestação pecuniária, nos termos da legislação vigente, descontada da remuneração dos servidores, além de contar com a contribuição do Tesouro.

2.1.2.5. No âmbito do Governo Estadual, o Ipsemg é a referência para prestação de serviços de assistência à saúde.

2.1.2.6. Com o objetivo de prestar serviços de atenção à saúde de forma regionalizada aos seus beneficiários, o Instituto possui rede credenciada com cerca de 2.000 prestadores contratados e uma rede própria – Hospital Governador Israel Pinheiro, Centro de Especialidades Médicas e Gerência Odontológica e consultórios com atendimento médico e/ou odontológico em 14 unidades regionais.

2.1.2.7. Por fim, cumpre-nos destacar que, de acordo com a Lei nº 24.313, de 28 de abril de 2023, o Ipsemg está vinculado à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), pela formulação de políticas públicas de sua área de atuação, para a integração de objetivos, metas e resultados.

2.1.3. **Do quantitativo de beneficiários**

2.1.3.1. É importante dimensionar a importância da assistência à saúde, considerando que o Ipsemg possui o 2º maior plano de saúde do Estado de Minas Gerais em carteira de beneficiários, que totalizaram, no consolidado do ano de 2023, 886.044 (oitocentos e oitenta e seis mil quatrocentos e quarenta e quatro) mil servidores e seus familiares, e o 6º maior plano de saúde do Brasil.

2.1.3.2. Destaca-se que a grande maioria dos beneficiários do Ipsemg são servidores da Secretaria de

Estado de Educação – SEE, mulheres, e acima de 50 anos, o que torna ainda mais complexa a atuação.

2.1.3.3. Atualmente, do total de beneficiários da assistência supramencionados, 412 mil são titulares e, desses, aproximadamente 300 mil são vinculados à Secretaria de Estado de Educação.

2.1.4. **Da Rede Própria do Ipsemg**

2.1.4.1. A rede de serviços próprios do Ipsemg é composta pelo Hospital Governador Israel Pinheiro - Hgip, Centro de Especialidades Médicas - CEM , Gerência Odontológica - Geodont, localizados em Belo Horizonte e pelos consultórios em 14 Unidades Regionais localizadas no interior do estado, proporcionando aos beneficiários as assistências médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica, de promoção à saúde e laboratorial.

2.1.4.2. O Hospital Governador Israel Pinheiro - Hgip atua nos atendimentos de média e alta complexidade, como:

- Urgência e emergência;
- Cirurgias
- Internação em diversas especialidades;
- Maternidade;
- Centros de Terapias Intensivas (CTIs) Adulto, Neonatal e Pediátrico;
- Hemodinâmica;
- Hemodiálise;
- Quimioterapia;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico.

2.1.4.3. O Hgip atende 42 (quarenta e duas) especialidades e conta um total de 340 (trezentos e quarenta) leitos, sendo 48 (quarenta e oito) leitos de terapia intensiva, com um alto de volume de atendimento de serviço médico de urgência. No ano de 2023, foram 85.900 atendimentos no Serviço Médico de Urgência - SMU, 11.780 internações e um total de 4.933 cirurgias.

2.1.4.4. O Centro de Especialidade Médicas - CEM atua na assistência ambulatorial, por meio de consulta médicas, exames médicos especializados, procedimentos médicos e de enfermagem, cirurgias ambulatoriais, fisioterapia e terapia ocupacional e telemedicina. Além disso, são oferecidos serviços de promoção da saúde, a exemplo do atendimento ao hipertenso e ao diabético, palestras educativas com equipe multiprofissional, cursos sobre diabetes, hipertensão, "viver Saúde", vida saudável, saúde do idoso, "desacelere", gestantes, perdas e luto, "tabaco zero" e aposentaria: projeto de vida. O CEM atende em média 28 (vinte e oito) especialidades e são realizadas aproximadamente 14 (quatorze) mil consultas/mês.

2.1.4.5. A Gerência Odontológica - Geodont executa as atividades de promoção de saúde bucal e de assistência odontológica, possuindo 43 (quarenta e três) consultórios, bloco cirúrgico, radiologia e Central de Material e Esterilização - CME. A Geodont atende 9 (nove) especialidades, tais como dentística, endodontia, infantojuvenil/odontopediatria para PNE, periodontia, ortodontia preventiva interceptativa, cirurgia/estomatologia/terapia fotodinâmica, pronto atendimento, prótese dentária/DTM/laboratório e radiologia. Os serviços de atenção hospitalar oferecidos pela Gerência compreendem o atendimento leito, enfermaria e CTI, bem como os procedimentos no bloco cirúrgico e os atendimentos em consultório odontológico.

2.1.4.6. Nesse sentido, destaca-se que, no ano de 2023, foram realizadas uma média de 10.235 (dez mil duzentos e trinta e cinco) atendimentos e procedimentos odontológicos.

2.1.4.7. Além dessas estruturas, 14 (quatorze) Unidades Regionais no interior do Estado contam com consultórios médicos e odontológicos, destinados à prestação de assistência à saúde de forma regionalizada, evitando o deslocamento do beneficiário para buscar serviços na capital, o que causa sobrecarga no atendimento oferecido em Belo Horizonte.

2.1.4.8. Importante destacar que 70% dos beneficiários do Instituto estão fora de Belo Horizonte e a assistência ambulatorial oferecida pelos consultórios das Unidades Regionais evita o agravamento de doenças que poderão ser prevenidas ou detectadas ainda na fase inicial de tratamento.

2.1.4.9. Os consultórios nas Unidade Regionais, portanto, reforçam o atendimento ao beneficiário em suas demandas de saúde em sua própria região, com atuação no atendimento ambulatorial aos pacientes, nas especialidades clínica geral e ginecologia, além do atendimento por cirurgião-dentista.

2.1.4.10. As especialidades médicas referidas consideram o público do Instituto, que possui maior representatividade entre pessoas acima de 40 anos, dentre elas, a maioria do sexo feminino, com faixa etária superior a 50 anos.

2.1.4.11. O atendimento ginecológico é essencial para prevenção de doenças como câncer de colo do

útero e de mama.

2.1.4.12. Já a Clínica Geral está apta a diagnosticar diversas doenças sem que o beneficiário necessite buscar especialidades, nem sempre disponíveis na região em que reside, muitas vezes desnecessariamente.

2.1.4.13. Os cirurgiões-dentistas, por sua vez, promovem o cuidado com a saúde bucal dos beneficiários, nos municípios em que a rede credenciada está aquém da procura.

2.1.4.14. Atualmente, 14 (quatorze) Unidades Regionais prestam assistência médica e/ou odontológica nos seus consultórios, sendo as elas: Barbacena, Divinópolis, Muriaé, Sete Lagoas, Ubá, Coronel Fabriciano, Passos, Uberaba, Contagem, Governador Valadares, Juiz de Fora, Montes Claros, São João Del Rei e Teófilo Otoni

2.1.4.15. Ainda há consultórios ociosos, no momento, pois os profissionais que realizavam o atendimento médico e/ou odontológico se aposentaram e não houve reposição das vagas por concurso, sendo elas: Curvelo, Diamantina, Itapecerica, Passos, Ituiutaba, Almenara, Itajubá e Coronel Fabriciano

2.1.4.16. No ano de 2023, os consultórios das Unidades Regionais realizaram 2.201 consultas/mês, 199 exames/mês e 711 procedimentos odontológico/mês.

2.1.5. **Da Rede Credenciada do Ipsemg**

2.1.5.1. Com objetivo de prestar serviços integrados de atenção à saúde de forma regionalizada aos seus beneficiários, o Instituto, além de contar com sua rede própria possui, ainda, uma rede com prestadores credenciados que, de acordo com o contrato firmado entre as partes, realizam os atendimentos aos beneficiários do Instituto.

2.1.5.2. Atualmente, o Ipsemg conta com 165 (cento e sessenta e cinco) hospitais, 1.050 (mil e cinquenta) clínicas e consultórios médicos, 518 (quinhentos e dezoito) laboratórios e 259 (duzentos e cinquenta e nove) prestadores odontológicos, bem como a rede própria.

2.1.5.3. A Rede de Atenção à Saúde credenciada é regionalizada, estruturada e dimensionada, considerando a necessidade assistencial, escala de acesso, localização dos serviços, hierarquização e nível de atenção, em conformidade com os recursos advindos das contribuições dos seus beneficiários.

2.1.5.4. Cumpre-nos ressaltar a dimensão do atendimento ofertado pela rede credenciada, que no ano de 2023, no período de janeiro a outubro, realizou 934.952 (novecentos e trinta e quatro mil novecentos e cinquenta e duas) consultas, 32.179 (trinta e duas mil cento e setenta e nove) internações e 8.319.712 (oito milhões trezentos e dezenove mil e setecentos e doze) exames.

2.1.5.5. É importante dimensionar a importância da assistência à saúde prestada pelo Instituto, haja vista a carteira de beneficiários que totaliza mais de 860 mil vidas ao longo do ano e que para além de consultas médicas são ofertados serviços hospitalares, odontológicos e realização de exames diagnósticos.

2.1.6. **Do déficit de profissionais no Ipsemg**

2.1.6.1. O Ipsemg é uma autarquia que presta assistência à saúde a mais de 880 mil beneficiários em todo o Estado. O Ipsemg vem observando uma redução gradual do número de servidores efetivos dos seus quadros, saindo de um total de 3.033 (três mil e trinta e três) servidores no ano de 2015, para 2.164 (dois mil cento e sessenta e quatro) ao final do mês de junho do ano de 2023.

2.1.6.2. Essa redução no número de servidores vem resultando em diversos prejuízos nas atividades do Instituto, sobretudo, no tocante ao atendimento em sua rede própria de saúde, com reflexos na redução de leitos disponíveis e na realização de procedimentos.

2.1.6.3. Essa situação pode ser verificada nas notícias veiculadas nos meios de comunicação:


Portal O Tempo › Cidades › Artigo

MEDIDA TEMPORÁRIA

Hospital do Ipsemg terá 17 leitos fechados; sindicato denuncia falta de equipe

Desmobilização temporária terá início nesta sexta-feira (28 de julho), segundo a administração

Por **Gabriel Rezende** Publicado em **27 de julho de 2023 | 21h30** - Atualizado em **5 de setembro de 2023 | 17h17**

Disponível em https://www.otempo.com.br/cidades/hospital-do-ipsemg-tera-17-leitos-fechados-sindicato-



Disponível em https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Hospital-do-Ipsemg-sofre-com-deficit-de-trabalhadores-e-ala-abandonada/



Disponível em: https://bhaz.com.br/noticias/bh/sindicato-denuncia-fechamento-leitos-hospital-ipsemg

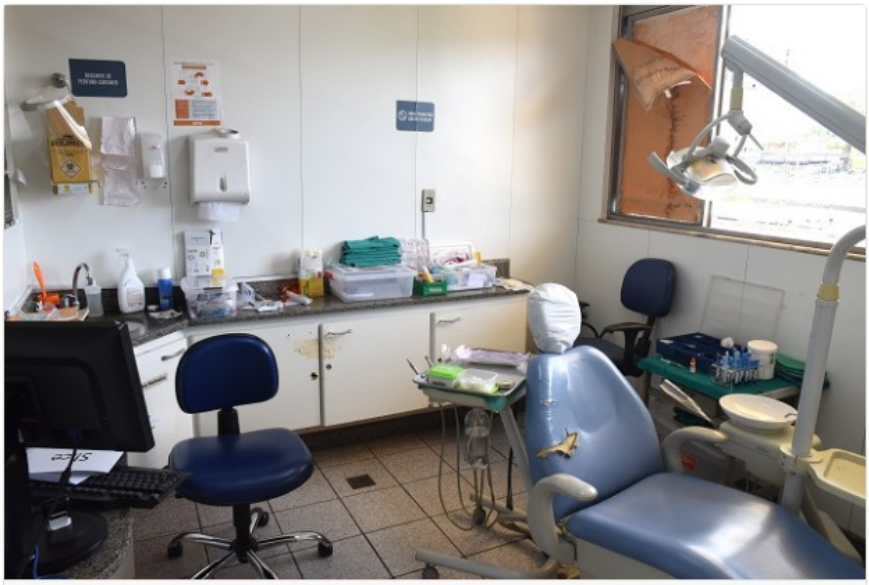


Disponível em: https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Sem-vagas-para-agendamento-consultas-no-Ipsemg-geram-busca-por-desistencia/

Centro Odontológico do Ipsemg opera com metade da capacidade de pessoal

Falta de profissionais compromete atendimento a conveniados, que chegam a esperar três meses por uma consulta de retorno.

26/02/2024 - 15:05 - Atualizado em 27/02/2024 - 17:58



Uma ala inteira do Centro Odontológico está fechada, com 21 consultórios inutilizados pela falta de dentistas

Álbum de fotos

Foto: Guilherme Bergamini

Disponível em: https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Centro-Odontologico-do-Ipsemg-opera-com-metade-da-sua-capacidade-de-pessoal/

2.1.6.4. É importante destacar, nesse sentido, que a atual carência de profissionais de saúde com diferentes tipos de competência, em vários locais do mundo, é um assunto que tem mobilizado tomadores de decisão e estudiosos do setor saúde. Uma demonstração dessa preocupação crescente com o tema é o fato dele ter sido objeto do Relatório Mundial de Saúde da OMS, em 2006, intitulado “Trabalhando Juntos Pela Saúde”(Working Together For Health).

2.1.6.5. O relatório identifica uma crise de recursos humanos no setor saúde, estimando que faltam, no mundo inteiro, cerca de 4,3 milhões de médicos

> “(...) O pressuposto que sustenta esse levantamento é que esses gestores freqüentemente têm de lidar com problemas causados pela dificuldade de encontrar determinado especialista no mercado de trabalho, dificuldades essas que são parcialmente determinadas pela oferta insuficiente de formação para tal especialidade. (...) No país como um todo, três especialidades se destacam com mais de25% de indicação: Anestesiologia, Pediatria e Psiquiatria.
> Esse padrão se repete nos hospitais de pequeno porte. Nos hospitais de médio porte as especialidades destacadas são Pediatria e Neurocirurgia. Já nos de grande porte são Anestesiologia e Pediatria." (Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. 2009. Disponível em: . Acesso em 28 out. 2022)

2.1.6.6. É importante ressaltar que a redução no número de servidores implica sobrecarga de trabalho nas equipes, tanto assistenciais, quanto administrativas, gerando aumento no índice de absenteísmo e de ajustamentos funcionais.

2.1.6.7. Essas ausências impactam diretamente na qualidade da assistência prestada ao beneficiário e na saúde dos profissionais. Com o intuito de minimizar o impacto dessa situação, o Ipsemg tem envidado esforços para reorganização da força de trabalho da entidade.

2.1.6.8. Dessa forma, a Diretoria de Saúde realizou um diagnóstico situacional acerca da necessidade

de prestação de serviço de saúde nos estabelecimentos da rede própria.

2.1.6.9. A demanda para suprir as exigências assistenciais, as normativas previstas e as diretrizes dos órgãos de controle foi calculada em horas requeridas para a execução das atividades, correspondente ao número de plantões ou jornadas necessárias.

2.1.6.10. Após análise do quadro funcional da unidade, considerando o dimensionamento realizado pela Diretoria, resumimos, a seguir, o déficit atual das unidades em tela:

2.1.6.10.1. Déficit geral de médicos: HGIP + CEM

DÉFICIT MENSAL EM HORAS – HGIP	DÉFICIT MENSAL EM HORAS - CEM	DÉFICIT MENSAL TOTAL EM HORAS
37.116	11.700	48.816

2.1.6.10.1. Déficit de equipe de enfermagem e multiprofissional (para 374 leitos em funcionamento):

CATEGORIA	NECESSIDADE		EFETIVOS		DÉFICIT	
	Nº PESSOAS	Nº HORAS	Nº PESSOAS	Nº HORAS	Nº PESSOAS	Nº HORAS
SERVIÇO DE ENFERMAGEM	1.995	353.620	675	112.447	1.320	241.173
SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL ASSISTENCIAL	126	18.101	71	9.372	55	8.729
SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL ÁREA TÉCNICA	197	29.858	43	6.830	154	23.478
SERVIÇO ADMINISTRATIVO	43	7.932	17	2.812	26	5.120

2.1.6.10.2. Déficit serviços odontológicos:

Categoria do serviço	Necessidade de prestação de serviço de saúde (déficit sem credenciado)
Serviço odontológico	600 horas

2.1.6.11. Além disso, há consultórios em Unidades Regionais sem funcionamento, por falta de profissionais, sendo eles:

Unidade Regional	Tipo de atendimento
Curvelo	Médico
Diamantina	Médico
Itapecerica	Médico
Passos	Médico
Ituiutaba	Odontológico
Almenara	Médico e Odontológico
Itajubá	Médico e Odontológico
Coronel Fabriciano	Médico e Odontológico

2.1.6.12. Os dados utilizados para esse diagnóstico foram encaminhados pelo Departamento de Enfermagem e Multiprofissional, Departamento de Assistência Médica, Gerencia Odontológica e Gerência de Gestão de Cadastro dos Beneficiários e das Unidades de Atendimento

2.1.6.13. Cumpre reforçar que déficit de equipe prejudica, sobremaneira, o atendimento, atrasa a realização dos procedimentos cirúrgicos o que, em última análise, prolonga o tempo de internação e prejudica a recuperação funcional dos pacientes. Além disso, pode ocasionar riscos assistenciais cotidianos que precisam ser sopesados na definição de uma medida urgente para solução desse problema.

2.1.6.14. Exemplo desses riscos assistenciais são: maior dificuldade de análise ágil de medidas para pacientes, redução da qualidade de manejo de procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos; redução no planejamento dos planos terapêuticos necessários para a segurança do paciente; aumento do tempo de internação hospitalar e tempo de espera para procedimentos terapêuticos e propedêuticos; aumento de conflitos com familiares e judiciais, visto menor integração e tempo de dedicação ao atendimento e orientação aos familiares; aumento da probabilidade de atraso de prescrições, de procedimentos e nas oportunidades das decisões clínicas; redução da atividade de coordenação sistemática com sobrecargas de atribuições; piora da agilidade e qualidade de atendimento das intercorrências pelos médicos plantonistas.

2.1.6.15. Nesse sentido, cumpre-nos esclarecer que muitos têm sido os esforços envidados pela equipe do Instituto, na busca de soluções contingenciais para a manutenção da segurança e qualidade assistencial. Algumas das estratégias que vem sendo utilizadas como os remanejamentos contingenciais nas equipes assistenciais, revisão de serviços prestados e, ainda,

o uso de jornada complementar de trabalho. Ainda assim, persistem importantes déficits nas escalas dos profissionais que atuam na assistência e que impactam diretamente no cumprimento de compromissos na resposta às necessidades dos beneficiários.

2.1.6.16. Cabe destacar ainda que, após a aprovação das vagas para abertura do último concurso público do Ipsemg, qual seja a data de 31/12/2020, o Instituto sofreu, até agosto de 2023, 167 (cento e sessenta e sete) novos desligamentos de servidores de seus quadros, sendo 69 (sessenta e nove) servidores da carreira de Auxiliar de Seguridade Social, 30 (trinta) servidores da carreira de Técnico de Seguridade Social, 40 (quarenta) servidores da carreira de Analista de Seguridade Social e 28 (vinte e oito) Médicos de Seguridade Social.

2.2. Alinhamento entre a contratação e o planejamento da Administração

2.2.1. O objeto deste estudo alinha-se aos objetivos da Instituição, visto que a contratação de profissionais para prestação de serviços de assistência à Saúde já ocorre no Instituto. Este estudo busca verificar se o Credenciamento, já utilizado pelo Ipsemg, permanece como a melhor alternativa para a Instituição, tendo em vista a promulgação da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

2.2.2. As despesas decorrentes da aquisição do objeto deste processo correrão por contas da dotação orçamentária em vigor, aprovada pela Lei nº 24.678, de 17 de janeiro de 2024, a saber:

4230 - ATENCAO A SAUDE ODONTOLOGICA NA REDE PROPRIA
4231 - ATENCAO A SAUDE HOSPITALAR NA REDE PROPRIA
2012 - ASSESSORAMENTO E GESTAO DA ASSISTENCIA A SAUDE
4068 - REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE ODONTOLOGICA CONTRATADA
4074 - REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE AMBULATORIAL CONTRATADA
4229 - ATENCAO A SAUDE AMBULATORIAL NA REDE PROPRIA

2.2.3. Nos exercícios seguintes, correrá à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

2.3. Descrição dos requisitos da potencial contratação

2.3.1. A contratação é de natureza continua e necessária à Administração no desempenho das suas atribuições e sua interrupção pode ocasionar prejuízos no atendimento aos beneficiários do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - Ipsemg;

2.3.2. Da Assistência à Saúde na Rede Própria do Ipsemg

2.3.2.1. O Contratado deve estar em conformidade com as normas e diretrizes dos órgãos de controle, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços prestado.

2.3.2.2. Deve possuir especialização e conhecimento técnico para avaliação e operacionalização de demandas relacionadas ao atendimento aos beneficiários do Ipsemg.

2.3.2.3. Deve estar apto a realizar procedimentos médicos essenciais para beneficiários do Ipsemg em casos devidamente comprovados que exijam tratamento a curto prazo devido a risco de morte ou dano irreparável à saúde do paciente.

2.3.2.4. Deve cumprir com os requisitos legais e éticos para a prestação de serviços de saúde, garantindo a qualidade e a segurança no atendimento aos beneficiários do Instituto.

2.3.3. Dos Profissionais de Saúde que atuam na revisão técnica nas contas dos procedimentos dos Serviços de Saúde

2.3.3.1. Capacidade de realizar auditorias retrospectivas para garantir a efetividade e o uso racional dos recursos disponíveis na execução dos contratos de serviços de saúde.

2.3.3.2. Realizar a revisão técnica das faturas assistenciais, verificando a documentação apresentada pelos prestadores e o atendimento realizado aos beneficiários, de acordo com os critérios de faturamento e auditoria estabelecidos pelo Instituto na Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde do Ipsemg e no Manual de Normas.

2.3.3.3. Analisar as faturas apresentadas pelos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, conferindo a documentação física enviada e realizando auditorias in loco quando necessário, para garantir a conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Instituto.

2.3.3.4. Colaborar na auditoria das contas de saúde, para assegurar a manutenção das revisões técnicas de contas assistenciais e o faturamento adequado dos serviços prestados, contribuindo para a gestão eficaz da assistência à saúde oferecida aos beneficiários do Ipsemg.

2.3.3.5. Possuir conhecimento técnico especializado para realizar a revisão técnica de serviços odontológicos, analisando a documentação física enviada pelos prestadores e garantindo a qualidade e a conformidade dos serviços prestados, em conformidade com as normas estabelecidas pelo Instituto.

2.3.4. **Dos Profissionais de Saúde que atuam no suporte médico e de enfermagem à Regulação**

2.3.4.1. Possuir conhecimentos técnicos e especializados para auxiliar na elaboração e revisão de diretrizes de utilização e cobertura, normas, regras e fluxos relacionados à avaliação e autorização de procedimentos oferecidos pela assistência à saúde do Instituto

2.3.4.2. Estar apto a analisar e emitir pareceres técnicos para decisões judiciais referentes a procedimentos médicos não previstos na Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde do Ipsemg, mas essenciais para a saúde dos beneficiários, em casos de comprovada urgência e ausência de alternativas de tratamento disponíveis.

2.3.4.3. Realizar pesquisas e análises de mercado para avaliar demandas relacionadas ao reajuste de valores, exclusão e incorporação de novas tecnologias, métodos terapêuticos, diagnósticos, materiais, medicamentos e procedimentos no rol de cobertura da assistência à saúde do Ipsemg.

2.3.4.4. Colaborar na definição do rol de cobertura e na remuneração dos atendimentos realizados aos beneficiários do Instituto, garantindo a adequação e a sustentabilidade dos contratos firmados com os prestadores de serviço.

2.3.4.5. Estar atualizado em relação às constantes alterações no mercado da área da saúde, a fim de evitar distorções que possam impactar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e a assistência aos beneficiários do Ipsemg.

2.3.4.6. Contribuir para a atualização periódica da Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde do Ipsemg, que define o rol de cobertura e a remuneração dos atendimentos, garantindo a qualidade e a eficiência dos serviços prestados aos beneficiários.

2.3.5. **Dos Profissionais de Saúde que atuam na análise técnica e suporte à gestão da rede assistencial do Ipsemg**

2.3.5.1. Possuir conhecimentos técnicos e/ou especializados para auxiliar na elaboração, avaliação e revisão de diretrizes para a composição da rede assistencial contratada do Ipsemg.

2.3.5.2. Estar apto a analisar e emitir pareceres técnicos em processos de contratação de serviços de assistência à saúde da rede assistencial contratada do Ipsemg.

2.3.5.3. Estar atualizado em relação às regras, critérios e estratégias para composição de redes de assistência à saúde, a fim de contribuir para a gestão da rede assistencial do Ipsemg.

2.3.5.4. Contribuir para estudos e avaliações da rede assistencial contratada, bem como da assistência prestada pelo Instituto, de modo a extrair dados e gerar informações para subsidiar a gestão da rede assistencial.

3. PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

3.1. Análise de Alternativas

3.1.1. Do Concurso Público

3.1.1.1. O Instituto busca manter a capilaridade de sua rede de atendimento credenciando prestadores em diversas especialidades e com a realização de concurso público objetivando manter seu quadro de pessoal em consonância com as necessidades dos beneficiários.

3.1.1.2. Todavia, as vagas disponibilizadas nos concursos públicos não têm sido suficientes para garantir a recomposição do quadro de pessoal do Ipsemg, com ingresso de novos servidores em substituição aos desligamentos ocorridos de modo a evitar a descontinuidade na prestação de serviços.

3.1.1.3. O alto índice de previsão de aposentadorias é preocupante e exige reestruturação do quadro de pessoal efetivo para que não haja descontinuidade da prestação de serviços assistenciais e administrativos no âmbito institucional.

3.1.1.4. Somam-se às aposentadorias, os óbitos e as exonerações não repostos, que contribuem ainda mais para o atual quadro deficitário do Ipsemg.

3.1.1.5. Nesse sentido, é importante ressaltar que o déficit de pessoal incide sobrecarga de trabalho nas equipes, tanto assistenciais, quanto administrativas, gerando aumento no índice de absenteísmo. Estas ausências impactam diretamente na qualidade da assistência prestada ao beneficiário e na saúde dos profissionais.

3.1.1.6. A nomeação dos profissionais para substituir e recompor as equipes está pautada na absoluta necessidade de manter as atuais atividades assistenciais.

3.1.1.7. Não obstante, para a definição das vagas para abertura de um concurso observa-se as orientações da equipe da Diretoria Central de Gestão da Força de Trabalho (DCGFT), pertencente à Subsecretaria de Gestão de Pessoas (Sugesp) da Seplag e a aprovação do Comitê de Orçamento e

Finanças (Cofin).

3.1.1.8. Insta esclarecer que Decreto nº 47.690, de 26 de julho de 2019, estabelece as seguintes competências do Cofin:

> "(...)
>
> Art. 4º – São competências do Cofin:
>
> (...)
>
> II – deliberar sobre operações de crédito, especialmente em relação:
>
> a) a contratação e renovação de operações de crédito;
>
> b) a financiamento de inversões financeiras e concessão de garantia fidejussória ou real dos órgãos da Administração direta, autarquias e fundações públicas, manifestando-se sobre a sua viabilidade;
>
> c) a autorização para a concessão de contrapartidas às operações de crédito;
>
> III – deliberar sobre a política de gestão de pessoas, especialmente relacionada à:
>
> a) definição de diretrizes para:
>
> 1 – controle da evolução dos gastos com pessoal e políticas que possam implicar impacto orçamentário-financeiro ao Estado, com destaque para planos de carreira e remuneração;
>
> **2 – administração de pessoal;**
>
> **b) movimentação e afastamento de servidores;**
>
> **c) concursos públicos, contratações temporárias, outras formas de provimento de cargos públicos e alteração de jornada de trabalh**o;
>
> d) cargos comissionados, gratificações e funções gratificadas;
>
> e) política de estágios;
>
> f) concessão de direitos, vantagens e benefícios;"

3.1.1.9. Em relação à questão fiscal, é necessário destacar que o Poder Executivo se encontra acima do Limite Prudencial de Despesa com Pessoal estabelecido na Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), devendo ser observadas as vedações previstas na lei supramencionada.

3.1.1.10. Além disso, conforme Orientação Técnico-Jurídica da Advocacia-Geral do Estado (AGE) nº 01/2015, está vedado o provimento de cargo público, admissão ou contratação a qualquer título, ressalvado casos relacionados à reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento de servidores nas áreas de educação, segurança e saúde, conforme inciso IV do parágrafo único do art. 22 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

3.1.1.11. Na mesma orientação, argumenta-se que é admitida a reposição de servidores devido à exoneração, demissão ou dispensa nas áreas de educação, segurança e saúde, desde que não haja aumento de despesa com pessoal.

3.1.1.12. Verifica-se assim que compete ao gestor público a aferição da imprescindibilidade dos cargos a serem providos, para que sejam devidamente respeitadas as limitações da LRF, bem como as orientações da AGE, Cofin e Seplag, harmonizando com as necessidades de força de trabalho da Instituição, sempre com vistas ao atendimento do interesse público e garantia da continuidade do atendimento de saúde ao beneficiário do Ipsemg.

3.1.2. **Concurso Público publicado no ano de 2013**

3.1.2.1. No ano de 2013, por meio do Edital Ipsemg Nº 02/2013, de 29 de agosto de 2013, ocorreu o concurso para provimento de cargos das carreiras de:

- Médico da Área de Seguridade Social - MSS e
- Analista de Seguridade Social - ASS (com formação em Perfusão Cardiocirculatória

e Respiratória)

3.1.2.2. Foram disponibilizadas 50 (cinquenta) vagas para a carreira de médico, distribuídas em 28 (vinte e oito) especialidades diferentes e 2 (duas) vagas para carreira de analista de seguridade social, com formação em perfusão cardiocirculatória e respiratória (perfusionista)

3.1.2.3. A validade do edital foi prorrogada por 4 anos, permanecendo vigente até 19/03/2018.

3.1.2.4. Todavia, algumas especialidades da carreira de MSS não tiveram candidatos aprovados, sendo elas: cirurgia cabeça/pescoço, endocrinologia e metabologia, geriatria, infectologia, nutrologia e cancerologia.

3.1.2.5. As duas vagas de perfusionistas, também não foram preenchidas.

3.1.2.6. Todas essas vagas não preenchidas foram contempladas no concurso público realizado no ano seguinte, regido pelo Edital Ipsemg nº 1/2014.

3.1.2.7. Em relação ao concurso do ano de 2013, foram nomeados, no total, 161 (cento e sessenta e um) candidatos, mas apenas 91 (noventa e um) entraram em pleno exercício.

3.1.3. **Concurso Público publicado no ano de 2014**

3.1.3.1. No ano seguinte, foi publicado o EDITAL Ipsemg Nº 01/2014, de 24 fevereiro de 2014, para o provimento de cargos das carreiras de:

- Médico da Área de Seguridade Social: 7 (sete) vagas
- Analista de Seguridade Social: 186 (cento e oitenta e seis) vagas
- Técnico de Seguridade Social: 505 (quinhentos e cinco) vagas

3.1.3.2. O concurso permaneceu vigente até 04/07/2018.

3.1.4. **Concurso Público publicado no ano de 2023**

3.1.4.1. Após quase 10 (dez) anos da publicação do último edital de concurso para provimento de cargos das carreiras do Ipsemg, foi publicado novo concurso público, por meio do EDITAL Seplag/IPSEMG N° 01/2023, de 14 de fevereiro de 2023, para o provimento de cargos das carreiras de:

- Analista de Seguridade Social - ASS
- Médico da Área de Seguridade Social - MSS e
- Técnico de Seguridade Social - TSS,

3.1.4.2. No total foram oferecidas 280 vagas, assim divididas:

- 109 vagas: Analista de Seguridade Social, distribuídas em 19 áreas de atuação diferentes;
- 136 vagas: Médico de Seguridade Social, distribuídas em 46 especialidades diferentes;
- 35 vagas: Técnico de Seguridade Social, distribuídas em 08 áreas de atuação diferentes.

3.1.4.3. O concurso foi homologado em 11 de outubro de 2023 e os candidatos aprovados foram nomeados no dia 18/10/2023.

3.1.4.4. Os candidatos nomeados foram convocados para a realização de perícia médica na Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional da Seplag e o processo de posse dos candidatos nomeados iniciou em 06/11/2023.

3.1.4.5. No entanto, 75 (setenta e cinco) nomeados não tomaram posse ou entrarem em exercício nos prazos legais, de modo que foi necessário providenciar as publicações que "tornam sem efeito" atos de nomeação.

3.1.4.6. Nesse sentido, foi solicitado ao Cofin a autorização para o provimento das 75 vagas que não foram ocupadas, conforme Ofício Ipsemg/GAB nº. 47/2024 (80840654) e Ofício Ipsemg/DEAP-REF nº. 12/2024 (82815437) sendo que a autorização foi concedida e o Instituto já está viabilizando, com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, a convocação desses profissionais.

3.1.4.7. Apesar desses esforços, essa autorização de 75 vagas não supre o déficit de servidores. Especialmente, considerando que, ao longo dos anos, alguns servidores efetivos foram desligados, conforme os dados abaixo da Gerência de Recursos Humanos, que compreendem o período de janeiro de 2021 à janeiro de 2023:

Carreira	Nº de profissionais desligados
AUSS	69
TSS	26
ANSS	27
MEDSS	14

3.1.5. **Da insuficiência de vagas autorizadas para o Concurso de 2023**

3.1.5.1. O pleito do edital do concurso público de 2023 tem origem em fevereiro de 2019, quando o Instituto oficiou à Seplag para solicitar a recomposição do seu quadro de pessoal.

3.1.5.2. O pedido considerou às necessidades advindas da prestação de serviços nas áreas médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e social aos seus beneficiários, nas unidades da Capital, como o Hgip, o CEM, a Geodont, e nas unidades do interior do Estado, além da gestão das atividades e processos de regulação dos serviços prestados nas clínicas, laboratórios e profissionais credenciados em todo Estado de Minas Gerais.

3.1.5.3. À época, foi solicitada a realização de concursos público para 1.240 (um mil duzentos e quarenta) vagas das carreiras de médico, analista e técnico de seguridade social.

3.1.5.4. O pleito passou pela análise da Seplag, por meio da Diretoria Central de Gestão da Força de Trabalho, tendo em vista às restrições impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal e demais orientações dela decorrentes.

3.1.5.5. Dessa forma, o Comitê de Orçamento e Finanças, em 03 de dezembro de 2020, aprovou parcialmente o pedido apresentado, autorizando a abertura de concurso público no limite total de até 280 (duzentos e oitenta) cargos.

3.1.5.6. Com isso, em 14 de fevereiro de 2023, foi publicado o EDITAL Seplag/IPSEMG N° 01/2023 supracitado.

3.1.5.7. Nesse sentido, é importante mencionar que, conforme Lei nº 15.465, de 13 de janeiro de 2005, c/c o Decreto nº 44.005, de 8 de abril de 2005, o Ipsemg possui 656 (seiscentos e cinquenta e seis) cargos da carreira de médico da Área da Seguridade Social.

3.1.5.8. Dessa forma, a Gerência de Recursos Humanos está em contato com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão para cálculo do impacto financeiro das vacâncias para enviar novo pleito ao Cofin para aumento das vagas.

3.1.5.9. Nesse sentido, destacam-se os seguintes compromissos assumidos pelo Ipsemg no Termo de Acordo firmado com o Ministério Público do Estado de Minas Gerais (83613086):

3.1.5.10. utilizar o credenciamento em caráter subsidiário e complementar, em situações impossíveis de serem eficazmente solucionadas com o quadro de servidores efetivos e/ou para as quais não seja recomendada a realização do concurso público, de forma a garantir a continuidade da prestação de serviços de saúde, evitando interrupções de tratamento dos beneficiários;

3.1.5.11. encaminhar ao MPMG, ao final do primeiro ano de vigência do concurso regido pelo Edital SEPLAG/IPSEMG N° 01/2023, relatório detalhado sobre as solicitações de nomeações, candidatos nomeados, empossados, o quadro geral de médicos efetivos e credenciados e eventuais solicitações dirigidas à Seplag e ao Cofin para realização de novos concursos públicos, sem prejuízo de outras informações que julgar necessárias.

3.1.6. **Do Credenciamento**

3.1.6.1. **Da Legitimidade do Procedimento**

3.1.6.1.1. Com vistas a assegurar a prestação de serviço de assistência à saúde de seus beneficiários, o Ipsemg promove o credenciamento de pessoas jurídicas e físicas.

3.1.6.1.2. Reitera-se que todos os atos administrativos de credenciamento são motivados com a comprovação da insuficiência de servidores concursados para realização do serviço e do caráter subsidiário e complementar do credenciamento. Desta feita, buscando garantir a continuidade da prestação de serviço a seus beneficiários, esta Autarquia conta com servidores, colaboradores e com o procedimento auxiliar de credenciamento.

3.1.6.1.3. O credenciamento é conceituado por Joel de Menezes Niebhur, como: "espécie de cadastro em que se inserem todos os interessados em prestar certos tipos de serviços, conforme regras de habilitação e remuneração prefixadas pela própria Administração Pública."

3.1.6.1.4. Destaca-se que o credenciamento é um procedimento administrativo utilizado pelo Ipsemg em função da inviabilidade da competição, haja vista a existência de tabela pré-fixada de valores relativos aos honorários e a intenção de contratação de

todos os que satisfaçam as condições previstas no edital.

> "Se a administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando ela própria o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação." (FERNANDES, 2008)

3.1.6.1.5. Vale destacar que a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, conhecida como Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – NLLC – incluiu, na norma geral, ditames expressos sobre o credenciamento:

> "Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:
>
> I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;
>
> (...)
>
> Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras:
>
> I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;
>
> II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;
>
> III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, deverá definir o valor da contratação;
>
> IV - na hipótese do inciso III do caput deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;
>
> V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;
>
> VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital."

3.1.6.1.6. Por tratar-se de administração pública, o Ipsemg atua dentro dos ditames do princípio da legalidade. Nessa esteira, verifica-se que o credenciamento pelo Instituto possui expressa previsão legal, conforme art. 50 da Lei nº 9.380, de 18 de dezembro de 1986:

> "Art. 50 - O credenciamento de profissionais para prestação de serviços de assistência à saúde na rede assistencial, incluindo os serviços próprios de saúde, não determina, entre o Ipsemg e os respectivos profissionais, qualquer vínculo empregatício ou funcional."

3.1.6.1.7. Outrosim, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais adota o entendimento de que o credenciamento é reconhecido pela jurisprudência como modalidade de contratação lícita:

> "EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - ADMINISTRATIVO - CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE - POSSIBILIDADE - PRECEDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - REQUISITOS - DESVIRTUAMENTO DA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO - NÃO COMPROVAÇÃO - ÓNUS DA PROVA - PRESUNÇÃO DE LEGITIMIDADE E VERACIDADE DOS ATOS ADMINISTRATIVOS - REMUNERAÇÃO - PREVISÃO

CONTRATUAL.

- O credenciamento é modalidade de contratação de profissionais de saúde para atuarem em unidades públicas de saúde, conforme admitido pelo Tribunal de Contas da União, "sendo o instrumento adequado a ser usado quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, bem como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, sendo necessário o desenvolvimento de metodologia para a distribuição dos serviços entre os interessados de forma objetiva e impessoal".

- Cabe ao Administrador Público, mediante decisão motivada, se valer do credenciamento como modalidade de contratação de profissionais de saúde quando o concurso público não se mostrar uma alternativa viável e desde que possível o cumprimento dos requisitos previstos pelo Tribunal de Contas da União.

- Não é possível concluir que o credenciamento é irregular quando a parte autora não se desincumbe de seu ônus probatório de demonstrar o desvirtuamento da modalidade de contratação, especialmente a considerar a presunção de legitimidade e veracidade de que são dotados os atos, e os contratos administrativos.

- O valor previsto como limite máximo orçamentário a ser dispendido com o credenciamento não corresponde à promessa remuneratória ao credenciado, sobretudo se seu pagamento está vinculado a Tabela de Honorários e ao serviço efetivamente prestado. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.21.260808-7/001, Relator(a): Des.(a) Versiani Penna, 19ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 18/08/2022, publicação da súmula em 25/08/2022)"

3.1.6.1.8. Em razão de sua licitude, aplica-se à contratação por credenciamento a presunção de legitimidade e veracidade inerentes aos atos e contratos administrativos.

3.1.6.1.9. Na mesma esteira, o Tribunal de Contas da União, na Decisão nº 656/1995, em resposta à consulta do Ministério da Educação acerca da possibilidade de contratação de serviços médico-assistenciais a servidores e dependentes, por credenciamento de entidades e profissionais na área da saúde, reafirmou a legalidade da contratação de pessoa física e jurídica por credenciamento. O Plenário concluiu que:

> "(...) na falta de regulamentação específica da matéria tratada no art. 230 da Lei nº 8.112/90, os órgãos/entidades dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo poderão, a seu critério, adotar sistema próprio para a prestação de serviços de assistência complementar à saúde dos servidores, inclusive o de credenciamento de profissionais e instituições médico-hospitalares, com fulcro no art. 25 da Lei nº 8.666/93, observados os princípios básicos da administração pública."

3.1.6.1.10. É de suma relevância citar parte do voto do Relator, Ministro Homero Santos, acerca da viabilidade e legalidade do credenciamento:

> "Não é demais relembrar, no entanto, para a perfeita compreensão do assunto, o resultado do exame efetivado nos referidos autos, demonstrando que o credenciamento atende a diversos princípios norteadores da licitação, da seguinte maneira:
>
> Legalidade - a conveniência social no caso da assistência médica é latente, uma vez que com o credenciamento todos serão amplamente beneficiados e a legalidade encontra respaldo no art. 25 da Lei nº 8.666/93;
>
> Impessoalidade - o credenciamento obedece a este princípio, pois a finalidade da Administração é prestar a melhor assistência médica, com o menor custo possível e dentro dos limites orçamentários; é o que se pretende fazer, atingindo todas as

entidades prestadoras de serviço que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos;

Igualdade - no credenciamento o princípio da igualdade estará muito mais patente do que na licitação formal. Poderá ser credenciada da pequena clínica, ou um consultório de apenas um médico, ao hospital de grande porte, com direito de participação de todos, sendo a sua utilização em pequena ou grande escala vinculada à qualidade e à confiança dos beneficiários que, conforme a aceitação destes, permanecerão ou serão descredenciados;

Publicidade - antes de se concretizar o credenciamento, deverá ser dada ampla divulgação, com aviso publicado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação, podendo, inclusive, a Administração enviar correspondência aos possíveis prestadores de serviço;

Probidade Administrativa - o credenciamento, da maneira que será executado, obedece rigorosamente aos postulados do princípio da probidade administrativa, uma vez que, embora tal procedimento não esteja expressamente previsto na Lei de Licitação, nenhum comprometimento ético ou moral poderá ser apontado, já que foram observados os demais princípios elencados para o certame;

Vinculação ao Instrumento Convocatório - é um princípio bastante fácil de ser seguido no esquema do credenciamento, pois os parâmetros serão definidos em ato da Administração, que, mediante divulgação para conhecimento dos interessados, permitirá que sejam selecionados apenas aqueles que concordarem e se adequarem a seus termos;

(...) (Decisão nº 656/1995 – Relator: Homero Santos- Processo: 016.552/1995-8; data da sessão: 06/12/1995)"

3.1.6.1.11. O Tribunal de Contas da União, em decisões mais recentes, reforça a legitimidade da utilização do credenciamento, enquanto uma escolha estratégica para a gestão de sistemas de saúde.

O credenciamento pode ser utilizado para a contratação de profissionais de saúde, tanto para atuarem em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas, quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, bem como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, devendo a distribuição dos serviços entre os interessados se dar de forma objetiva e impessoal.

(Acórdão 352/2016-Plenário - Relator: Benjamim Zymler – Processo: 017.783/2014-3; data da sessão:24/02/2016)

3.1.6.1.12. Também é importante destacar que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG – já se manifestou quanto à possibilidade de contratação, pelos entes públicos, de profissionais para a saúde por meio do instituto do credenciamento:

"Consoante o estabelecido no art. 196 da CR/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Todavia, a execução de serviços públicos de saúde não é atividade privativa do Estado, uma vez que pode ser desenvolvida pela Administração Pública, diretamente ou através de terceiros, e por pessoa física ou jurídica de direito privado. O entendimento desta Corte de Contas é no sentido de que é facultado à Administração Pública utilizar o sistema de credenciamento de prestadores de serviços, nas hipóteses em que não for possível promover a licitação em decorrência de inviabilidade de competição, desde que observados os princípios da isonomia, impessoalidade, publicidade e eficiência. (TCEMG. Consulta nº 791229. Conselheiro Cláudio

Terrão)

Proponho resposta baseada em premissas já assentadas por este Plenário, que vem admitindo a contratação, pelos entes públicos, de profissionais para a saúde por meio do instituto do credenciamento. Como bem anota a Coordenadoria e Comissão de Jurisprudência e Súmula, a Administração Pública pode utilizar o sistema de credenciamento de prestadores de serviços para contratação de médicos, nas hipóteses em que não for possível promover a licitação em decorrência de inviabilidade de competição, desde que observados os princípios da isonomia, impessoalidade, publicidade e eficiência, conforme Consultas n.º 491.187 (04/11/1998), 791.229 (01/12/2010), 811.980 (05/05/2010) e 812.006 (30/03/2011). (TCEMG. Consulta nº 838582. Conselheiro Sebastião Helvécio) (51972194)"

3.1.6.1.13. Além disso, a douta Advocacia-Geral do Estado – AGE – aponta que:

10. A terceirização mediante credenciamento tem, portanto, como pressuposto a inexistência de servidor efetivo com formação ou preparo que atenda aos requisitos mínimos necessários para realizar a atividade objeto da contratação, pois, caso contrário, apresentar-se-á hipótese de cabimento de competente concurso público, na forma do art. 37, II, da CR/88, ressalvando-se **situações excepcionais, a exemplo de volume cíclico, cujo quadro de servidores não conseguir abranger a execução dos serviços, em virtude de algum evento ou situação extraordinária.**

11. Ainda nessa senda, se incluem **atividades determinadas e esporádicas para as quais não seja recomendada a realização de concurso público**, para cujo desempenho não haja servidor efetivo com formação ou preparo que atenda aos requisitos mínimos necessários para realizar a atividade objeto da contratação como o caso concreto da ESP/MG, sob exame, pois, se se tratar de demanda contínua ou permanente, também passa a se apresentar hipótese de cabimento de competente concurso público, na forma do art. 37, II, da CR/88.

12. Em síntese do quanto até aqui exposto, não está completamente obstada a contratação de terceiros para realização de atividade-fim de determinado órgão ou entidade,

"desde que não haja ofensa à regra do concurso público (artigo 37, II da CR e artigo 3º do Decreto Estadual nº 46.559/2014), ao exercício do poder de polícia por pessoa jurídica de direito público (exceção feita às atividades materiais e acessórias, de caráter técnico), à necessidade prévia de licitação (artigo 37, XXI da CR), nem mesmo às normas da Lei de Responsabilidade Fiscal."

(...)

O procedimento para credenciar deve se orientar pelos princípios básicos do processo de licitação, como isonomia, impessoalidade, publicidade e eficiência, bem como pelo disposto no art. 4º e seguintes do Decreto Estadual n. 46.559/2014, especialmente ser o objeto da contratação possível. (Parecer NCCJ/AGE n. 16.210/2020 - 51972194) (grifo nosso)

3.1.6.1.14. Ademais, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1923/DF, entendeu que a saúde, como um serviço público social não exclusivo, é um "dever do Estado e da Sociedade" e que é "livre à iniciativa privada", permitindo assim a atuação dos particulares.

3.1.6.1.15. Sendo assim, o credenciamento de profissionais de saúde para prestação e suporte de serviço de saúde em estabelecimentos do Ipsemg se justifica na situação excepcional de inexistência de servidores efetivos em quantitativo suficiente, para realizar a atividade objeto da contratação.

3.1.6.2. **Do Credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para Profissionais Médicos**

3.1.6.2.1. Atualmente, o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg) adota o modelo de credenciamento de pessoas físicas para a prestação de serviços de assistência à saúde aos seus beneficiários. Esse formato de contratação traz consigo diversas vantagens, como a possibilidade de estabelecer um contato direto entre o profissional de saúde e a instituição, garantindo uma prestação de serviço autônoma. Além disso, o profissional credenciado assume a responsabilidade técnica pelos serviços prestados, em conformidade com as normas do Conselho Regional de Medicina (CRM), do Ipsemg e demais regulamentos aplicáveis.

3.1.6.2.2. No entanto, considerando a dinâmica e a complexidade dos serviços de saúde oferecidos pelo Ipsemg, surge o interesse em também credenciar pessoas jurídicas unipessoais para ampliar as opções de contratação. A inclusão de pessoas jurídicas unipessoais no processo de credenciamento pode ampliar o número de profissionais interessados em participar do certame, o que é vantajoso para o Instituto, tendo em vista a crescente demanda por mão de obra que vivenciamos.

3.1.6.2.3. No julgamento da Reclamação nº 47.843, a Primeira Turma do STF (51972194) julgou ser válida a contratação de serviços médicos por meio de pessoas jurídicas. "A maioria dos ministros entendeu que a modalidade não é uma forma de burlar a legislação trabalhista, caso não estejam presentes os requisitos da relação de emprego." O Ministro Luiz Roberto Barroso destacou que:

> Aqui, não acho que estejamos diante de uma questão de proteção de direitos trabalhistas propriamente, inclusive porque não estamos lidando com hipossuficientes que precisam ser substituídos ou representados pelo Ministério Público do Trabalho. Estamos lidando com médicos que, inclusive, e com muita frequência, têm diversos trabalhos e, portanto, não têm uma subordinação direta a um único empregador, a um único hospital ou a uma única empresa de saúde. Constituem empresas para ter um regime tributário melhor – uma decisão tomada por pessoas informadas e esclarecidas, e não hipossuficientes.
>
> (...)
>
> Tanto a terceirização da atividade-fim, genericamente, quanto a própria chamada pejotização, no caso particular, são toleradas pela legislação brasileira. Há aqui a essência da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, em dois casos já reiteradamente citados. (Rcl n.47.843-AgR, Relatora Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJe 08.02.2021).

3.1.6.2.4. O art. 3º da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT – da relação de emprego: pessoalidade, habitualidade (não eventualidade), subordinação e onerosidade.

> Quando se trata de profissionais gabaritados como é o caso de médicos, o exercício de seu labor é revestido de autonomia, insubordinação e com forte tendência a manutenção de sua liberdade profissional em relação às instituições hospitalares ou clínicas médicas, que, em sua grande maioria, mantém junto a esses profissionais, uma relação de parceria em que um lado possui a técnica e por vezes, o renome e o outro lado, possui os serviços de hotelaria, equipamentos e materiais adequados à prática da Medicina e uma equipe assistencial pronta para atender às exigências desse profissionais. (...)
>
> Da leitura feita do terceiro artigo do Decreto-Lei nº 5.452, a Consolidação das Leis Trabalhistas, obtêm-se os requisitos para a justa caracterização da relação trabalhista, quais sejam: pessoalidade, não-eventualidade, subordinação e onerosidade.
>
> Pormenorizando cada um dos requisitos demonstrados, o primeiro requisito para ser empregado, o da pessoalidade, é ser pessoa física. A legislação trabalhista apenas ampara e tutela os direitos das pessoas físicas, sendo os direitos das pessoas jurídicas assegurados pelo Direito Civil.
>
> O requisito pessoalidade orienta por si, que o trabalho outrora vinculado através da relação de emprego seja executado por pessoa certa e

> determinada, que não pode ser substituído durante a relação de emprego ou durante a execução do serviço para o qual foi contratado. (...)
>
> O segundo princípio retirado da própria norma trabalhista é a não-eventualidade, sendo considerado assim para Sérgio Pinto Martins[1], aquele trabalho de natureza habitual, duradouro, que não se esgota numa única sessão de prestação do serviço. Não se caracteriza uma relação de emprego quando se contrata uma obra de empreitada ou os serviços de um profissional liberal, como a atuação de um advogado em um processo judicial. (...)
>
> As quatro principais teorias existentes a respeito da temática, procurando fixar critérios objetivos de identificação dos elementos eventualidade, são como visto a teoria do evento, a teoria da descontinuidade, a teoria dos fins do empreendimento (ou fins da empresa) e a teoria da fixação jurídica do tomador dos serviços.
>
> A primeira dessas teorias considera que eventual será o trabalhador contratado para atender a um serviço esporádico, decorrente de um evento episódico verificado na empresa. A teoria da descontinuidade considera que eventual será o trabalhador que se vincula, do ponto de vista temporal, de modo fracionado ao tomador, em períodos entrecortados, de curta duração. A ideia de segmentação na prestação de serviços ao longo do tempo é que se torna relevante para tal enfoque teórico.
>
> Corroborando com essa definição, encontra-se o professor Paulo Luiz Neto Lobo[4], deve-se entender por profissional liberal: "todo aquele que desenvolve atividade específica de serviços, com independência técnica, e com qualificação e habilitação determinadas pela lei ou pela divisão social do trabalho". A ausência da subordinação descaracteriza firmemente a suposta relação de emprego existente entre médico e instituição hospitalar (...) (SILVA, 2020)

3.1.6.2.5. Esse novo entendimento do STF sobre a licitude da "pejotização" médica e a permissão da Lei Federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, fundamentam o credenciamento de profissionais médicos na modalidade de pessoa jurídica.

3.1.6.2.6. As obrigações do Ipsemg foram definidas de modo a não configurar subordinação, mas somente atos de gestão e fiscalização da prestação dos serviços. O profissional de saúde prestará o serviço com independência técnica, observando regulamentos do Conselho Regional de Medicina – CRM.

3.1.6.2.7. No tocante à modalidade de pessoa jurídica, destaca-se que o art. 1.052, § 2º, da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, dispõe sobre a sociedade limitada unipessoal:

> Art. 1.052. Na sociedade limitada, a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.
>
> § 1º A sociedade limitada pode ser constituída por 1 (uma) ou mais pessoas.
>
> § 2º Se for unipessoal, aplicar-se-ão ao documento de constituição do sócio único, no que couber, as disposições sobre o contrato social.

3.1.6.2.8. A sociedade limitada unipessoal é uma natureza jurídica na qual há um único sócio. O patrimônio particular do empreendedor fica separado do patrimônio da pessoa jurídica, e também não há exigência de valor mínimo para compor o capital social.

3.1.6.2.9. A limitação do credenciamento a pessoa física ou a pessoa jurídica com tipo societário de sociedade limitada unipessoal justifica-se na necessidade de contato direto do Instituto com o profissional que irá prestar o serviço, de forma autônoma e eventual. O profissional se responsabiliza tecnicamente pelos serviços prestados considerando as normas do CRM, do Ipsemg e demais regulamentos aplicáveis.

3.1.6.2.10. Ademais, a habilitação será do profissional médico que executará os serviços, o qual deverá comprovar, além da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, graduação em medicina e especialização ou comprovante de cumprimento de pelo menos 75% da residência ou

especialização, bem como regularidade perante o CRM. Seria inviável contratar uma sociedade limitada constituída por mais de uma pessoa, cooperativa ou outro tipo societário, visto que demandaria a apresentação dessa comprovação para todo o corpo clínico na fase de análise da Comissão de Credenciamento.

3.1.6.2.11. Outra justificativa é a redução de riscos de responsabilização subsidiária da Administração Pública, visto que o recolhimento de tributos pode ser realizado pelo Ipsemg e, dispensando a fiscalização do vínculo mantido pela pessoa jurídica com os médicos de seu corpo clínico e do cumprimento de obrigações trabalhistas pelo credenciado, considerando a Súmula 331, IV, do Tribunal Superior do Trabalho:

> Súmula nº 331, IV do TST - Contrato de Prestação de Serviços – Legalidade
>
> IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços, quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista, desde que hajam participado da relação processual e constem também do título executivo judicial (art. 71 da Lei nº 8.666, de 21.06.1993). (Alterado pela Res. 96/2000, DJ 18.09.2000).

3.1.6.3. **Do Credenciamento de Médico com Registro de Qualificação Técnica no CRM que comprove o cumprimento de, pelo menos, 75% da Residência**

3.1.6.3.1. Atualmente, os hospitais públicos em Minas Gerais têm enfrentado uma crise na área da saúde, devido à carência de profissionais, principalmente de anestesistas e à falta de gratificações aos médicos comparativamente aos hospitais e clínicas privadas. Essa combinação de fatores tem gerado uma redução no número de profissionais disponíveis para realizar procedimentos básicos e essenciais, tais como as anestesias durante as cirurgias, o que impacta diretamente na capacidade de realização dos procedimentos.

3.1.6.3.2. O bloco cirúrgico do HGIP, por exemplo, possui o total de 15 salas cirúrgicas, montadas e equipadas para a realização de cirurgias, no entanto, diante dessa situação, as salas ficam subutilizadas devido ao déficit de profissionais, ocasionando a demora no agendamento de procedimentos cirúrgicos.

3.1.6.3.3. Essa situação se verifica pela diminuição do quantitativo de anestesiologistas credenciados junto ao Ipsemg na baixa adesão aos processos de credenciamento que estavam abertos neste Instituto. No edital de credenciamento publicado em 05/11/2022 foram autorizadas 16 (dezesseis) vagas para o credenciamento de médicos anestesiologistas. Entretanto, cumpre frisar que foi necessário prorrogar este edital 8 (oito) vezes, tendo em vista a ausência de interessados em participar do processo - mesmo com divulgações constantes dos editais pela equipe de comunicação nas principais redes do Instituto.

3.1.6.3.4. Faz-se oportuno registrar que o Parecer CFM nº 5/2017 esclarece que o indivíduo portador de registro no Conselho Regional de Medicina pode realizar qualquer procedimento médico, neste sentido, *in verbi*:

> "A legislação no Brasil (Lei nº 3.268/1957) faculta ao indivíduo portador de registro no Conselho Regional de Medicina realizar qualquer procedimento médico, independente da especialidade, complexidade e repercussões clínicas. Para desenvolver simultaneamente com competência, segurança e responsabilidade procedimentos tão diversos como clinicar e executar exames complementares passa o médico por período de formação pós-graduada e acadêmico-científica adequada para o exercício ético, responsável e competente da prática médica.".

3.1.6.3.5. O objetivo do gestor público no presente caso é, portanto, garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde e mitigar a possibilidade de desassistência médico-hospitalar.

3.1.6.3.6. Assim sendo, para assegurar a ampla participação de interessados e considerando que o credenciamento pressupõe exigências mínimas e a ausência de competição, a exigência de 75% de cumprimento da residência ou da especialização demonstra ser suficiente para o médico interessado ser contratado pela Administração Pública.

3.1.6.3.7. Parte-se da premissa de que o médico residente ou especializando que já cumpriu ¾ da residência ou especialização já possui o conhecimento e a habilidade para atender às

necessidades do Ipsemg para composição da escala, visto que, conforme PARECER CFM nº 5/2017, no caso de especialização, "A conferência de certificado está garantida, em grande parte das vezes, pelo simples cumprimento de presença de, no mínimo, 75%."

3.1.6.3.8. Vale ressaltar que outras Instituições já adotaram esse critério de seleção de residentes com 75% da carga horária para o credenciamento. Como exemplo, podemos citar:

> EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022 da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig, que tem como objeto: "MÉDICO COM REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA (RQE) NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM) NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA".
>
> EDITAL Nº 002/2022 PARA SELEÇÃO E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE MÉDICOS da Prefeitura de Belo Horizonte, que tem como objeto: "Anestesiologia: Residência Médica credenciada pelo MEC em Anestesiologia concluída ou em curso, a partir do 2º ano; OU Especialização Médica reconhecida pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia concluída ou em curso, a partir do 2º".

3.1.6.3.9. Por último, e não menos importante, podemos citar o

> EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO Nº 43/2018 do próprio INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Ipsemg, que tem como objeto: "MÉDICO ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA OU COM 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) DA RESIDÊNCIA CONCLUÍDA NA REFERIDA ESPECIALIDADE, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) HORAS SEMANAIS, PARA ATUAR NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO E/OU CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS".

3.1.6.4. **Dos princípios da continuidade do serviço público e da prevenção e precaução**

3.1.6.4.1. O procedimento auxiliar do credenciamento pelo Ipsemg visa efetivar o princípio da continuidade do serviço público, conforme explanação de José dos Santos Carvalho Filho:

> Os serviços públicos buscam atender aos reclamos dos indivíduos em determinados setores sociais. Tais reclamos constituem muitas vezes necessidades prementes e inadiáveis da sociedade. A consequência lógica desse fato é a de que não podem os serviços públicos ser interrompidos. (CARVALHO FILHO, 2015)[20]
>
> Considerando que a dificuldade de captação de recursos humanos pelo Instituto vem gerando risco assistencial e tendo em vista os princípios da prevenção e da precaução, identificou-se que a continuidade na prestação de serviços nas unidades demanda a realização de credenciamento de profissionais de saúde
>
> O princípio da prevenção no direito à saúde, como visto anteriormente, está expressamente previsto no art. 196 e no art. 198, II, ambos da Constituição, irradiando seus efeitos sobre as mais diversas áreas do direito sanitário. Ele rege não apenas os atos praticados pela Administração, mas também os de particulares.(...)
>
> A amplitude do princípio da prevenção na concretização do direito à saúde pode ser bem percebida quando se lhe atribui o sentido de que é dever do poder público assegurar aos cidadãos condições de vida saudáveis que efetivamente os previnam de ser atingidos por doenças e demais agravos evitáveis mediante condições básicas de alimentação, saúde, moradia, saneamento básico e educação. (...) pode-se tomar o princípio da precaução, da forma como definido tradicionalmente, como aquele segundo o qual a ausência de certeza científica da ocorrência do dano à saúde não é razão para que se deixe de adotar as medidas necessárias ao afastamento da suposta causa. Não se trata de presunção

> da ocorrência de um dano, seja ela absoluta, seja relativa. Pela precaução, não há necessidade dessa presunção. Basta a incerteza da ocorrência do dano para que a postura acautelatória seja tomada. (...)
>
> Via de regra, a prevenção impõe um dever de ação ao administrador, que consiste justamente em impedir a ocorrência do fato causador de dano já conhecido. (...)
>
> O princípio da precaução tem como escopo evitar que se aguarde a comprovação dos danos resultantes de determinada causa para que sejam adotadas as medidas preventivas necessárias. Havendo dúvidas, há que se adotar a postura acautelatória. (...)
>
> Ainda que o art. 20 da LINDB tenha sido instituído para normatizar as atividades decisórias em geral, tanto administrativas como judiciais, suas disposições encaixam-se perfeitamente ao conteúdo do princípio da precaução. (...)
>
> A precaução também decorre de uma das várias vertentes do princípio da segurança jurídica. A segurança reside, aqui, na garantia de que o Estado tutela a vida e a saúde das pessoas da forma mais eficiente possível, ou seja, inclusive agindo antecipadamente para evitar os riscos à saúde, mesmo quando os danos são ainda incertos, mas possíveis. A segurança, aliás, foi erigida a direito fundamental tanto sob a ótica individual (caput do art. 5º) como social (caput do art. 6º).
>
> (...) o Supremo Tribunal Federal reforçou o status constitucional dos princípios da prevenção e da precaução e os vinculou às normas e aos critérios técnico-científicos como parâmetros decisórios fora dos quais os agentes públicos podem ser responsabilizados. (SANTOS, 2020)

3.1.6.4.2. O déficit de recursos, associado a eventuais licenças prolongadas e/ou férias regulamentares os profissionais, pode comprometer a composição da escala nessas unidades, prejudicando a assistência hospitalar e ocasionando danos ao direito à saúde.

3.1.6.4.3. Ademais, as previsões dos arts. 20 a 24 da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, devem ser ponderadas:

> Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.
>
> Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.
>
> (...)
>
> Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas.
>
> Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.

3.1.6.4.4. Atendendo às premissas de adoção de postura acautelatória, bem como avaliando as consequências práticas e as possíveis alternativas à prática do ato, avalia-se que a prestação de serviço público de saúde pelo Ipsemg será afetada em caso ausência de profissionais de saúde para cobertura da escala necessária ao atendimento em seus estabelecimentos.

3.1.6.4.5. Dessa forma, uma vez que o número de servidores ativos do Ipsemg e o quantitativo de jornada complementar de trabalho (XXXXX) não são suficientes para assegurar a composição escala, o credenciamento para contratação administrativa de profissionais de saúde configura-se como solução alternativa para as necessidades do Instituto. Vale destacar que o concurso público autorizado pela Cofin não supre o déficit identificado no dimensionamento.

3.1.7. Diante do cenário exposto até então, foram meticulosamente analisadas diversas modalidades de contratação, visando encontrar a solução mais adequada e eficaz para solucionar o déficit de recursos humanos do Ipsemg. Sendo assim, segue abaixo tabela elaborada, contendo as principais vantagens e desvantagens de cada modelo analisado:

Forma de Contratação	Vantagens	Desvantagens
CONCURSO PÚBLICO	1- Regra constitucional para investidura em cargo público 2- Profissional com maior estabilidade 3- Quadro de pessoal do Ipsemg mais estável	1- Processo burocrático e moroso 2- Limitação da LRF com gasto de pessoal
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	1- Responsabilidade da empresa prover o profissional	1- Custo possivelmente mais elevado devido à obrigações trabalhistas 2- Burocracia adicional para gestão e fiscalização do contrato nas diversas áreas e clínicas existentes
CREDENCIAMENTO	1- Modelo atualmente utilizado na instituição 2- Maior segurança jurídica com a NLLC 3- Possibilidade de editais para especialidades/subespecialidades 4- Agilidade na contratação de profissionais especializados em situações emergenciais ou sazonais, atendendo rapidamente às demandas 5- Possibilidade de definir critérios objetivos para a contratação de profissionais com experiência no serviço do HGIP, respeitado o princípio de isonomia.	1- Possibilidade da ausência de interessados 2- Alta rotatividade de profissionais 3- Burocracia adicional para gestão e fiscalização dos Contratos de credenciamento

3.1.8. A análise detalhada das opções de contratação para suprir o déficit de recursos humanos do Ipsemg revela que, embora o concurso público ofereça vantagens como estabilidade e um quadro de pessoal mais estável, a limitação imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) em relação aos gastos com pessoal torna essa opção inviável no momento.

3.1.9. Diante dessa restrição financeira, o credenciamento emerge como a escolha mais adequada para o Ipsemg. Essa modalidade, já utilizada pela instituição, oferece agilidade na contratação de profissionais especializados, atendendo rapidamente às demandas emergenciais ou sazonais do órgão. Além disso, a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC) proporciona uma maior segurança jurídica aos processos de Credenciamento. Ainda, com o Credenciamento será possivel a realização de editais específicos para contratação de especialidades ou subespecialidades, garantindo a seleção de profissionais qualificados e especializados nas necessidades específicas do Ipsemg.

3.1.10. Portanto, considerando as vantagens oferecidas pelo credenciamento e as limitações impostas pela LRF em relação aos gastos com pessoal, concluímos que essa modalidade se apresenta como a melhor opção para o Ipsemg neste momento, proporcionando uma solução eficaz e compatível com as exigências legais e financeiras da instituição.

3.1.11. **Da vigência dos Contratos de credenciamento e do sistema de rodízio**

3.1.11.1. Considerando que a utilização do procedimento auxiliar de Credenciamento mostrou-se como a solução mais vantajosa para o Instituto, e considerando a necessidade de definir o prazo de vigência de duração dos contratos, constatou-se que o modelo que mostra-se mais vantajoso para o Instituto é a adoção de contratos com vigência plurianual. Isso se justifica pelos seguintes motivos:

3.1.11.1.1. Rotatividade da equipe: A alta rotatividade de profissionais de saúde pode ser prejudicial para a continuidade e qualidade dos serviços prestados. Ao adotar contratos com vigência plurianual, é possível garantir uma certa estabilidade na equipe, reduzindo os impactos negativos causados pela constante troca de profissionais. Isso contribui para a manutenção da qualidade assistencial e para a construção de vínculos mais sólidos entre os profissionais e os pacientes atendidos.

3.1.11.1.2. Necessidade assistencial: A continuidade no atendimento de saúde é essencial para garantir a eficácia dos tratamentos e a segurança dos pacientes. Com contratos plurianuais, os profissionais têm a oportunidade de se familiarizar com os protocolos e procedimentos específicos da instituição, o que pode resultar em uma assistência mais eficiente e personalizada. Além disso, a manutenção de uma equipe estável ao longo do tempo favorece a construção de um ambiente de trabalho colaborativo e integrado, refletindo positivamente no cuidado prestado aos beneficiários.

3.1.11.1.3. Gestão do conhecimento: A gestão do conhecimento é fundamental para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Ao estabelecer contratos plurianuais, a instituição

promove a retenção e a transferência de conhecimento entre os profissionais, garantindo a preservação da expertise adquirida ao longo do tempo. Isso contribui para a padronização e disseminação de boas práticas e a capacitação constante da equipe, resultando em um atendimento mais qualificado e alinhado com as diretrizes institucionais.

3.1.11.2. Considerados os motivos expostos anteriormente, conclui-se que a adoção de contratos com vigência plurianual é a forma mais vantajosa para o Ipsemg.

3.1.11.3. Contudo, é importante destacar que, conforme a legislação que rege o procedimento auxiliar de credenciamento, caso não seja possível contratar todos os credenciamentos simultaneamente, é necessário que a demanda seja distribuída de forma equânime e isonômica. Sendo assim, caso haja um número de inscritos no certame superior à demanda do Instituto, será adotado sistema de rodízio, de forma que todos os profissionais inscritos e habilitados tenham a oportunidade de prestar os serviços.

3.1.11.4. Os critérios de rodízio podem incluir a experiência profissional, sorteio, ordem cronológica de registro de participação e disponibilidade do profissional para a execução dos serviços, conforme determinado em Edital.

3.1.11.5. A utilização da experiência prévia no Ipsemg como critério objetivo de distrinuição da demanda pode ser justificada considerando critérios legais e assistenciais relevantes:

3.1.11.5.1. Garantia da Continuidade e Qualidade da Assistência: Profissionais com experiência prévia no Ipsemg possuem familiaridade com os sistemas, fluxos institucionais e vínculos com os pacientes, o que pode contribuir para a continuidade e qualidade da assistência prestada. A presença de uma lista específica para esses profissionais pode assegurar que aqueles com conhecimento prévio da instituição e de seus processos tenham prioridade na contratação, o que pode resultar em uma transição mais suave e eficiente na prestação dos serviços de saúde.

3.1.11.5.2. Atendimento aos Critérios Legais de Transparência e Isonomia: A separação em duas listas, com critérios distintos de ordenação, pode atender aos princípios legais de transparência, isonomia e impessoalidade na contratação de profissionais de saúde. Ao estabelecer critérios claros para a inclusão em cada lista e para a ordem de contratação, o processo se torna mais transparente e passível de fiscalização, garantindo que a escolha dos profissionais seja feita de forma justa e objetiva.

3.1.11.6. Dessa forma, a cada 3 (três) profissionais com experiência prévia no Ipsemg que forem chamados, será chamado 1 (um) profissional sem experiência. Esse critério de proporção visa assegurar a gestão do conhecimento, evitando impactos prejudiciais para a assistência e reduzindo o tempo de treinamento necessário para a integração dos novos profissionais ao ambiente de trabalho. Assim, a política de transição adotada pelo Ipsemg busca garantir a continuidade e qualidade da assistência aos beneficiários, promovendo uma integração eficiente e equilibrada entre os profissionais com diferentes níveis de experiência na instituição. Ao mesmo tempo, essa dinâmica preserva a característica não excludente da contratação, visto que todos os profissionais, mesmo sem experiência, podem ser convocados para a contratação durante a vigência do Edital.

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

4.1. A estimativa do valor da contratação para Credenciamento de profissionais de Saúde corresponde ao valor definido no Anexo da Portaria que disciplina o Credenciamento no âmbito do Ipsemg, sendo este o valor máximo autorizado por ano:

VALOR AUTORIZADO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS POR UNIDADE DEMANDANTE

Unidade demandante:	Valor (R$):	Ação Orçamentária:
Diretoria de Saúde	64.817.851,56	4230 - ATENCAO A SAUDE ODONTOLOGICA NA REDE PROPRIA 4231 - ATENCAO A SAUDE HOSPITALAR NA REDE PROPRIA
Diretoria de Políticas em Saúde	26.517.543,00	2012 - ASSESSORAMENTO E GESTAO DA ASSISTENCIA A SAUDE 4068 - REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE ODONTOLOGICA CONTRATADA 4074 - REDE DE ASSISTENCIA A SAUDE AMBULATORIAL CONTRATADA
Assessoria de Gestão de Atendimento e de Cadastro	697.462,01	4229 - ATENCAO A SAUDE AMBULATORIAL NA REDE PROPRIA

4.2. Ainda, o valor a ser pago ao profissional será definido em Edital, devendo haver compatibilidade com a Tabela de Honorários e Serviços de Saúde do Ipsemg.

4.3. **Escolha da solução (consequência dos incisos V e VI do art. 6º)**

4.3.1. Conforme já exposto, a modalidade que melhor atende o Ipsemg, na impossibilidade de realização de Concurso Público, é o CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

5. DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

5.1. **Descrição da solução como um todo**

5.1.1. Por todo o exposto, apresentamos o ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR para contratação, por meio do procedimento de Credenciamento, de profissionais da saúde para atuarem no Ipsemg, com contratos de vigência plurianual.

5.2. **Justificativa para o parcelamento ou não da contratação**

5.2.1. O presente Estudo Técnico Preliminar definiu a utilização do procedimento do Credenciamento para suprir o déficit de profissionais da saúde no Ipsemg. Dessa forma, este ETP balizará as contratações que serão realizadas nos diversos Editais que por ventura sejam publicados pelo Ipsemg.

5.3. **Contratações correlatas e/ou interdependentes**

5.3.1. Não se verifica contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade e contratação desta demanda.

5.4. **Resultados pretendidos**

5.4.1. Os resultados pretendidos com a contratação do objeto em questão é a manutenção e possível ampliação dos serviços de saúde prestados ao pacientes do Ipsemg, com qualidade e segurança.

5.5. **Providencias a serem adotadas**

5.5.1. Não se verificam providências a serem adotadas previamente à publicação dos Editais.

5.6. **Fiscalização e Gestão Contratual**

5.6.1. A fiscalização da execução do objeto que se pretende contratar será efetuada por Comissão ou Representante designada(o) pelo CONTRATANTE no Termo de Designação de Gestor e Fiscal;

5.6.2. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do Contrato serão encaminhadas à autoridade competente da CONTRATANTE para adoção das medidas convenientes.

5.7. **Possíveis impactos ambientais**

5.7.1. Não se verificam impactos ambientais provenientes desta contratação, haja vista a natureza do serviço.

5.7.2. Ainda que não tenha sido verificados possíveis impactos ambientais, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

5.7.2.1. Observar, no que couber, legislações como:

5.7.2.1.1. Resolução – RDC Anvisa nº 222/2018, Resolução RDC – Anvisa nº 15/2012 e Resolução
Conama nº 358/2005, bem como legislação complementar, correlata e alterações supervenientes.

5.7.2.2. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores do serviço de saúde e daqueles que exercem atividades de
promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciado na Norma Regulamentadora NR ABNT 32;

5.7.2.3. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde;

5.7.2.4. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde;

5.7.2.5. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e INMetro, se existentes.

6. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO

6.1. A melhor solução, dentre as possíveis, apta a promover o atendimento da necessidade da Administração, considerando as informações constantes no ETP e a documentação complementar constante deste processo, evidenciaram que a solução da contratação mostra-se possível tecnicamente e economicamente;

6.2. Diante do exposto, a Equipe de Planejamento da Contratação (EPC) considera **VIÁVEL** a pretendida contratação com utilização do procedimento auxiliar de credenciamento e desde que observado pelas unidades demandantes o caráter subsidiário e complementar, em situações impossíveis de serem eficazmente solucionadas com o quadro de servidores efetivos atual ou para as quais não seja recomendada a realização do concurso público, de forma a garantir a continuidade da prestação de serviços de saúde, evitando interrupções de tratamento dos beneficiários.

ASSINATURAS

Equipe de Planejamento:

Autoridades Competentes:

Documento assinado eletronicamente por **Julia Mara Sousa Oliveira**, **Chefe de Gabinete**, em 08/03/2024, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Mario Demétrio Rezende Barra**, **Assessor(a)**, em 08/03/2024, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Hirata Leme**, **Assessor(a)**, em 08/03/2024, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Simone Santos Caldeira Terenzi**, **Gestor de Departamento**, em 12/03/2024, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Christiane de Faria Chaves Pires**, **Servidor (a) Público (a)**, em 12/03/2024, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Hudson Henrique Caldeira Brant**, **Coordenador**, em 12/03/2024, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **82779261** e o código CRC **BDCF4814**.

Referência: Processo nº 2010.01.0083368/2023-28 SEI nº 82779261