



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Projeto Regulação 4.0

Estudo Técnico Preliminar (ETP) 133709301 - SES/SUBASS-PROJETOREGULAÇÃO4.0

Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2026.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Número do processo SEI: 1320.01.0002411/2026-70

1.2. Equipe de planejamento da contratação: 132165319

2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

2.1. Descrição da necessidade da Administração (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, I e IV, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 9.262 (132229913), de 30 de dezembro de 2025, estabelece a Regulação do Acesso às Ações e Serviços de Saúde como uma das três dimensões estruturantes da regulação no Sistema Único de Saúde, ao lado da Regulação de Sistemas de Saúde e da Regulação da Atenção à Saúde. A normativa federal define que a Regulação do Acesso é exercida por gestores e profissionais de saúde e abrange os processos destinados a promover, acompanhar e avaliar a alternativa assistencial mais adequada às necessidades de saúde do usuário, em tempo oportuno.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, a Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência foi aprovada por meio da Resolução SES/MG nº 10.832 (132230175), de 15 de dezembro de 2025, a qual institui o Complexo Regulador Estadual e define as estratégias de regulação do acesso. Entre essas estratégias, a normativa introduz a gestão do acesso às urgências e emergências, cuja competência é atribuída à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com fluxos operacionais detalhados na Resolução SES/MG nº 10.834/2025 (132230451). A regulação do acesso às urgências e emergências caracteriza-se pela viabilização do acesso pré-hospitalar e hospitalar em situações de agravo à saúde que demandam atendimento imediato, distinguindo-se, assim, das demais estratégias previstas na política estadual.

Nesse contexto, a regulação do acesso às urgências e emergências é operacionalizada no âmbito do Complexo Regulador Estadual, tendo como núcleo estratégico a Central de Operações para Regulação Estadual (CORE/MG), conforme disposto na Resolução SES/MG nº 10.832/2025. A CORE/MG atua em regime de plantão ininterrupto, com o objetivo de assegurar respostas tempestivas às demandas de urgência e emergência, contando para isso com uma equipe multiprofissional.

A capacidade de resposta imediata exigida nesse campo está intrinsecamente relacionada ao adequado provimento e à composição dessa equipe multiprofissional. Atualmente, a equipe assistencial disponível na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais é composta por médicos reguladores plantonistas, com apoio de médicos coordenadores estaduais e macrorregionais. O provimento desses profissionais está regulamentado pela [Lei Delegada nº 174/2007](#), pela [Lei nº 20.364/2012](#) e pelo [Decreto nº](#)

[45.015/2009](#), sendo que as vagas destinadas aos profissionais médicos não passam por atualização desde 2012.

Apesar da manutenção inalterada do quadro de pessoal ao longo desse período, observa-se um crescimento expressivo da pressão assistencial, evidenciado pelo aumento superior a dez vezes no número de solicitações de internação entre os anos de 2008 e 2019. Somente em 2023, foram registradas mais de 1,3 milhão de solicitações de internação por urgência e emergência no sistema informatizado de regulação, das quais aproximadamente 79 mil corresponderam a pedidos de acesso a leitos de UTI. As projeções indicam que esse volume poderá alcançar cerca de 2 milhões de solicitações anuais até 2027.

Diante desse cenário, a operacionalização da regulação do acesso às urgências e emergências tem enfrentado significativa sobrecarga. Verifica-se, inclusive, declínio da produtividade relativa dessas unidades, em decorrência da redução de 42% no tempo médio disponível por profissional médico para análise de cada laudo regulatório, o que pode comprometer a segurança clínica dos pacientes. Os dados apresentados foram extraídos do Estudo Diagnóstico do Sistema Estadual de Regulação Assistencial (132232998), elaborado em 2022 pela então Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, e do Relatório sobre as Projeções das Solicitações de Leitos de 2023 a 2032 em Minas Gerais (132233788), produzido em 2023 pela Assessoria de Tecnologia e Informação.

A literatura técnica e científica destaca o papel central do componente humano na produção dos serviços de saúde. Ainda que o avanço tecnológico possa sugerir a primazia do componente técnico, o processo de trabalho em saúde caracteriza-se pela integração indissociável entre aspectos intelectuais e manuais, bem como pela fragmentariedade dos atos que o compõem ([VIEIRA, 2013](#)). Conforme destacam Vieira et al., apud Medeiros, a introdução tecnológica nesse setor tende a ser aditiva de trabalhadores, e não substitutiva, conferindo à força de trabalho um caráter cumulativo ([MEDEIROS, 2011](#)). À luz desse referencial, o diagnóstico realizado evidencia que a sobrecarga dos profissionais envolvidos na regulação do acesso — associada, em especial, ao elevado turnover de médicos reguladores — contribui para a precarização do acesso oportuno aos serviços de saúde.

Com o objetivo de assegurar a continuidade e a qualificação da prestação dos serviços médicos de regulação de leitos hospitalares de urgência e emergência em todo o território mineiro, a [Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.941/2022](#), revogada em 2025, buscou enfrentar fragilidades estruturais e operacionais identificadas no diagnóstico de 2022, ao propor alternativas normativas e processuais. Contudo, a deliberação mostrou-se insuficiente ao não contemplar de forma estruturante a composição, o provimento e a manutenção do quadro de pessoal, desconsiderando o caráter de complementaridade do trabalho em saúde destacado por Vieira (2013) e Medeiros (2011).

Diante disso, a Superintendência de Regulação do Acesso propôs e aprovou, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do SUS/MG, ajustes na composição da equipe multiprofissional da CORE/MG, em consonância com as Resoluções SES/MG nº 10.832/2025 e nº 10.834/2025. A equipe responsável pela operacionalização da regulação estadual passa, assim, a ser composta pelos seguintes profissionais:

- I – Coordenador Estadual para Regulação do Acesso;
- II – Médico Regulador Plantonista;
- III – Serviço Médico Auxiliar para Gestão do Acesso à Assistência;
- IV – Enfermeiro Horizontal para Suporte à Regulação do Acesso;
- V – Apoio Administrativo para Suporte à Regulação do Acesso;
- VI – Advogado;
- VII – Analista de Gestão.

Considerando que as formas de provimento dos cargos de Coordenador Estadual para Regulação do Acesso e de Médico Regulador Plantonista encontram-se previamente definidas nas legislações estaduais supracitadas, notadamente a Lei Delegada nº 174/2008, a Lei nº 20.364/2012 e o Decreto nº 45.015/2009, não se identificam, para essas funções, impedimentos normativos quanto à sua ocupação no âmbito da estrutura proposta para a CORE/MG, estando sua viabilização condicionada aos instrumentos administrativos e orçamentários já existentes.

No que se refere à atuação do Enfermeiro Horizontal para Suporte à Regulação do Acesso, verifica-se que o conjunto de atribuições previstas para essa função apresenta compatibilidade técnica e funcional com aquelas inerentes à carreira de Especialista em Políticas e Gestão da Saúde (EPGS). Trata-se de atividades voltadas ao suporte técnico-assistencial ao processo regulatório, à análise qualificada de fluxos e informações clínicas e ao apoio à tomada de decisão, não havendo sobreposição com atos privativos da medicina ou com atribuições alheias ao escopo da carreira.

Esse entendimento é reforçado pela publicação do [Edital SES/MG nº 01/2026](#), que autorizou a abertura de 380 vagas para provimento da carreira de EPGS, ampliando a capacidade institucional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para alocação estratégica desses profissionais em áreas críticas da gestão do SUS, dentre as quais se insere a regulação do acesso às urgências e emergências. A utilização dessa força de trabalho para o fortalecimento da CORE/MG alinha-se, portanto, tanto às diretrizes da política estadual de regulação quanto ao planejamento de pessoal recentemente autorizado.

No tocante às funções de apoio administrativo, assessoramento jurídico e análise de gestão, o [Contrato Corporativo MGS nº 9490926/2026](#), firmado junto a MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S.A., assegura a disponibilização de postos de trabalho voltados ao suporte administrativo às atividades de regulação do acesso. Esses profissionais desempenham papel essencial na sustentação dos processos administrativos, na análise de demandas com repercussões jurídicas e na produção de informações gerenciais necessárias ao funcionamento contínuo e seguro da CORE/MG, não configurando, portanto, gargalos de provimento na nova estrutura proposta.

Dessa forma, considerando que os cargos estratégicos de coordenação e regulação médica possuem provimento normativamente estabelecido, que o suporte assistencial pode ser adequadamente absorvido pela carreira de EPGS, e que as funções administrativas, jurídicas e gerenciais encontram-se amparadas por contrato corporativo vigente, evidencia-se que o principal risco residual à efetividade da nova estrutura reside no provimento adequado e sustentável dos profissionais destinados ao suporte direto e assistencial ao processo regulatório. A ausência de dimensionamento e alocação compatíveis com o volume e a complexidade das demandas regulatórias pode resultar na manutenção da sobrecarga identificada no Estudo Diagnóstico do Sistema Estadual de Regulação Assistencial (132232998), comprometendo os ganhos esperados com a reestruturação proposta, a despeito das demais alterações normativas e organizacionais implementadas.

Diante do exposto, identifica-se que o problema central a ser enfrentado reside no provimento e na manutenção de profissionais necessários à adequada composição do quadro de pessoal da Central de Operações para Regulação Estadual, de modo a assegurar a realização de uma regulação do acesso qualificada, contínua e segura. Trata-se de condição indispensável para o funcionamento de uma equipe multiprofissional capaz de responder, em tempo oportuno, às demandas assistenciais do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais, especialmente no âmbito das urgências e emergências.

Nesse sentido, o objetivo da presente proposta consiste em assegurar suporte adequado à regulação do acesso e à gestão da escala médica, em tempo hábil, em quantitativo compatível com o volume de demandas e com o nível de complexidade envolvido, bem como com a qualificação técnica exigida para o exercício das funções regulatórias. Busca-se, assim, garantir eficiência, equidade e continuidade no acesso do usuário do SUS ao cuidado hospitalar, particularmente nas situações de maior risco clínico, em consonância com os princípios constitucionais do direito à saúde e com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Regulação. Ressalta-se que a não implementação do acréscimo necessário de pessoal tende a perpetuar a sobrecarga atualmente observada, sobretudo entre os médicos reguladores investidos da função de autoridade sanitária, comprometendo a capacidade de resposta oportuna da Central de Regulação. Tal cenário pode evoluir para o comprometimento progressivo da efetividade do processo regulatório, com risco concreto de colapso operacional, caracterizado pelo acúmulo de demandas não analisadas em tempo adequado, pela perda de capacidade de priorização clínica e pela formação de gargalos no acesso dos usuários às ações e aos serviços de urgência e emergência, com repercussões diretas sobre a segurança do cuidado e sobre a integralidade da atenção à saúde no âmbito do SUS/MG.

Para o adequado dimensionamento da força de trabalho requerida, estima-se que a solução a ser adotada deva assegurar quantitativo de profissionais por plantão compatível com a demanda assistencial,

de forma a garantir tempo máximo de resposta inicial de até sete minutos por laudo médico submetido à regulação. Entende-se por resposta inicial a análise preliminar do laudo recebido, com a adoção de ao menos uma ação regulatória inicial por profissional médico, tais como a priorização da demanda, a solicitação de informações complementares ou o apoio ao encaminhamento assistencial. Esse parâmetro temporal constitui referência atualmente adotada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com base em experiências consolidadas em outras unidades federativas.

Ressalta-se, contudo, que o referido parâmetro não possui caráter rígido, podendo ser reavaliado e ajustado de forma periódica, a partir do monitoramento dos dados operacionais efetivamente observados em Minas Gerais, considerando-se as especificidades da rede assistencial estadual, a complexidade dos casos regulados e a maturidade progressiva dos processos de trabalho da CORE/MG.

Por fim, considerando a projeção de aproximadamente 2 milhões de laudos de solicitações de acesso para o ano de 2027, conforme estimativas elaboradas pela Assessoria de Tecnologia da Informação, e adotando-se o parâmetro de tempo médio de resposta inicial de sete minutos por laudo, estima-se a necessidade de acréscimo mínimo de 80 profissionais para garantir a operacionalização adequada da regulação do acesso. Destaca-se que esse quantitativo poderá sofrer variações, a depender do comportamento real da demanda registrada e da evolução dos fluxos assistenciais, devendo, portanto, ser objeto de acompanhamento contínuo e eventual redimensionamento. **Abaixo, a metodologia de cálculo a partir da qual chegou-se a estimativa de profissionais:**

Considerando:

- Total de Solicitações/ ano: 2.000.000 [1]
- Total de solicitações/ dia: 5.479
 - 1 ano = 365 dias;
- Parâmetro constante = tempo médio preliminar disponível por laudo: 7 minutos
- 1 plantão: 12 horas [2]
- Tempo de plantão efetivamente trabalhado = 11 horas = 660 minutos [3]

por plantão
Total de solicitações por plantão = demanda total por plantão: $5.479 / 2 = 2.740$ solicitações

plantão
Capacidade produtiva por médico por plantão: $660 / 7 = 95$ solicitações por médico por

Médicos necessários por plantão: $2.740 / 95 = 28$ médicos por plantão

Total de plantões por ano: $365 * 2 = 730$ plantões por ano

Sendo 28 médicos por plantão e 730 plantões por ano, tem-se um total de 20.440 vagas de plantão, ou 245.280 horas, por ano a serem cobertas por profissionais médicos junto à CORE/MG.

Considerando ainda:

- Carga Horária dos Profissionais FGRMP (médicos efetivos da SES/MG): 24 horas/ semana = 96 horas/ mês = 1.248 horas/ano [4]
 - 1 mês = 4 semanas;
 - 1 ano = 52 semanas.
- Total de vagas para Profissionais FGRMP: 120 vagas [4]

Tem-se que os Profissionais Médicos Reguladores Plantonistas, servidores efetivos da SES/MG, poderão cobrir até 149.760 horas de plantão por ano.

Logo, restarão $245.280 - 149.760 = 95.520$ horas de plantão a serem cobertas pelos profissionais para suporte à regulação do acesso, ou 7.960 vagas de plantão, por ano, considerando o cenário ideal de provimento.

Enfim:

$$149.760 * x = 95.520 * 120$$

$$x = 76,54$$

Considerando os cálculos acima, resta demonstrada a necessidade de aproximadamente **80 profissionais** para suporte à regulação, considerando a carga horária semanal correspondente a 24 horas. A metodologia ainda demonstra a necessidade de ao menos 200 profissionais médicos (120 + 80) para atendimento adequado, zelando pelo parâmetro de 7 minutos, de uma demanda total de 2.000.000 (dois milhões) de solicitações por acesso à assistência.

Fontes utilizadas para memória de cálculo:

1. Relatório sobre as projeções das Solicitações de Leitos de 2023 a 2032 em Minas Gerais. Assessoria de Tecnologia e Inovação, 2023 (32233788);
2. Resolução SES/MG N° 10.834/2025. Aprova as Diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência no fluxo de urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG) e dá outras providências (132230451);
3. Parecer CFM n° 12/15 (133985601);
4. Lei Delegada n° 174/2007. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LDL/174/2007/?cons=1>;

2.2. Alinhamento entre a demanda (potencial contratação) e o planejamento da Administração (art. 6º, II, da Resolução Seplag n° 115, de 2021)

A presente demanda não foi planejada por esta unidade solicitante durante a elaboração e as revisões do plano de contratações anual para o exercício corrente em razão da data de aprovação da Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência, que instituiu a Central de Operações para Regulação Estadual (CORE/MG) e gerou a demanda apresentada junto a este ETP, ter se dado após o prazo para elaboração do planejamento.

A despeito da previsão de uma revisão do planejamento anual para o mês de março, compreende-se dispensável sua atualização, pois se trata de uma demanda assistencial, cujo processo excede o fluxo do Portal de Compras, não gerando um pedido de compras regular.

Insta salientar que a demanda se apresentou formalmente a administração a ocasião da Reunião CIB-SUS/MG Extraordinária, realizada no dia 15 de dezembro de 2025, quando foram pactuadas por meio da [Deliberação CIB-SUS/MG n° 5.541](#), de 15 de dezembro de 2025, que aprova as matérias pactuadas na 48ª Reunião Extraordinária da CIB-SUS/MG, respeitados todos os ritos do colegiado, a Resolução SES/MG N° 10.832, de 15 de dezembro de 2025, que aprova a Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG), e a Resolução SES/MG N° 10.834, de 15 de dezembro de 2025, que aprova as Diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência no fluxo de urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG) e dá outras providências.

Atesta-se o alinhamento da necessidade com outros instrumentos de gestão e governança da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), conforme orienta o art. 12, VII, da Lei Federal n° 14.133, de 2021, uma vez que o seu atendimento contribuirá para alcançar os resultados esperados no âmbito do [Planejamento Estratégico 2023-2026](#), do [Plano Estadual de Saúde \(PES\) 2024-2027](#) e do [Plano Plurianual de Ação Governamental \(PPAG\) 2024-2027](#).

No Planejamento Estratégico, destacam-se os seguintes objetivos relacionados:

- promover o acesso às redes assistenciais, de acordo com a necessidade por procedimentos e serviços de saúde nos territórios;
- integrar o atendimento pré-hospitalar à rede de urgência e emergência reduzindo a morbimortalidade;
- gerir recursos com foco em resultados reais, simplificando e qualificando as estratégias de financiamento.

Já no Plano Estadual de Saúde (2024-2027), destacam-se os objetivos:

- Objetivo 3: Ampliar e qualificar a assistência hospitalar, promovendo o atendimento efetivo ao cidadão e cidadã, em tempo e local oportuno, de forma regionalizada, com equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, para fortalecer a resolubilidade e suprir vazios assistenciais, de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, incluindo a Rede de Urgência e Emergência e a Rede de Saúde Bucal;
- Objetivo 16: Aprimorar o processo de regulação dos pacientes, bem como o monitoramento da oferta e da demanda de serviços em saúde, a fim de proporcionar alternativa assistencial adequada, em tempo e local oportuno, com equidade e transparência;
- Objetivo 17: Promover políticas de transporte em saúde que viabilizem o acesso da cidadã e do cidadão aos pontos de atenção, em tempo e local oportuno, a fim de proporcionar o atendimento e a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.

Esses objetivos estão vinculados às Diretrizes 1 e 3 do PES, que visam fortalecer as redes de atenção à saúde e garantir o acesso integral, equânime e eficiente.

Por fim, o atendimento à demanda contribuirá com os resultados esperados junto ao Programa 62 - Acesso a Serviços de Saúde; à Ação 4134 - Acesso de Urgência e Emergência: viabilizar o acesso dos usuários do SUS-MG aos serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar de urgência e emergência, de forma equânime, buscando alternativa assistencial adequada e em tempo oportuno, para as necessidades identificadas dos cidadãos; à Ação 4135 - Acesso Eletivo: viabilizar o acesso dos usuários do SUS/MG aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos por meio de políticas de transporte em saúde e regulação eletivos; e à Ação 4137 -Programação, contratação e processamento de Serviços de Saúde: promover, conforme pactuação integrada, a prestação de ações e serviços de saúde, por meio da programação dos recursos financeiros, contratação dos estabelecimentos de saúde e processamento e pagamento de sua produção, junto ao Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2024-2027).

2.3. Descrição dos requisitos da potencial contratação necessários e suficientes à escolha da solução (art. 6º, III, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

Com vistas a enfrentar de forma estruturante a situação-problema identificada, torna-se necessário explicitar e motivar os requisitos técnicos e operacionais da contratação proposta, de modo a assegurar que a solução a ser adotada seja capaz de responder, de forma sustentável, à complexidade e à criticidade do processo regulatório das urgências e emergências no Estado de Minas Gerais.

A solução deverá, inicialmente, assegurar o dimensionamento adequado da força de trabalho por plantão, a partir de metodologia de cálculo que considere, de forma integrada, a média histórica e projetada de laudos submetidos à regulação, o regime de plantões praticado pelos profissionais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e a necessidade de manutenção de tempo mínimo de resposta inicial de, ao menos, sete minutos por laudo. Tal dimensionamento constitui requisito essencial para garantir a análise clínica qualificada das demandas regulatórias, preservando a segurança do cuidado e

a efetividade da priorização assistencial.

Adicionalmente, deverá ser previsto contingente de reserva técnica de profissionais, compreendendo mecanismos de cobertura para férias, folgas regulamentares, afastamentos legais e ausências não programadas. A existência dessa reserva é condição necessária para assegurar a continuidade da operação regulatória em regime de plantão ininterrupto, evitando desassistência, acúmulo de demandas ou redução do tempo disponível para análise dos laudos, fatores que comprometem diretamente a capacidade de resposta da CORE/MG.

Para além do dimensionamento quantitativo, a solução deverá demonstrar capacidade efetiva de provimento de força de trabalho compatível com as atribuições e responsabilidades institucionais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e da Central de Operações para Regulação Estadual, conforme estabelecido nas Resoluções SES/MG nº 10.832/2025 e nº 10.834/2025. Isso implica assegurar profissionais aptos a atuar nos processos decisórios da regulação do acesso, observando fluxos, protocolos, diretrizes clínicas e normativas vigentes.

No que se refere à organização do trabalho, a solução deverá garantir o provimento de profissionais em número suficiente para o preenchimento integral da escala de plantões de 12 horas, sem prejuízo da manutenção do parâmetro mínimo de sete minutos para regulação de cada laudo. O adequado preenchimento das escalas é requisito fundamental para evitar sobrecarga individual, assegurar previsibilidade operacional e preservar a qualidade das decisões regulatórias.

Deverá, ainda, ser assegurada a capacidade de reposição imediata de profissionais que não se apresentem ao plantão, seja em decorrência de férias, licenças, afastamentos legais, apresentação de atestados ou faltas não justificadas. A ausência de mecanismos ágeis de reposição representa risco operacional elevado, especialmente em um serviço de natureza contínua e crítica, como a regulação das urgências e emergências.

Considerando a natureza tecnológica e comunicacional do processo regulatório, a solução deverá prever o provimento de profissionais com domínio operacional de sistemas informatizados, plataformas de telechamadas (tais como Microsoft Teams e Google Meet), correio eletrônico institucional, sistemas de mensagens instantâneas e comunicação telefônica. Tais competências são indispensáveis para a integração entre os diferentes pontos da rede assistencial, para a interlocução com serviços de saúde e para a adequada utilização dos sistemas estaduais de regulação.

Além disso, em conformidade com o disposto nas Resoluções SES/MG nº 10.832/2025 e nº 10.834/2025, a solução deverá assegurar a disponibilidade de profissionais para atuação presencial nas dependências da Central de Operações para Regulação Estadual (CORE/MG), situada no município de Belo Horizonte. A atuação presencial é requisito operacional relevante, considerando a necessidade de articulação direta com a coordenação da central, o acesso a sistemas e informações sensíveis e a gestão integrada das demandas regulatórias em tempo real.

Do ponto de vista jurídico-administrativo, a solução deverá observar o disposto no inciso III do art. 3º e no §1º do art. 3º do [Decreto nº 9.507](#), de 21 de setembro de 2018, que disciplina a execução indireta de serviços no âmbito da administração pública. Embora se trate de norma federal, seu conteúdo é usualmente adotado como parâmetro interpretativo pelos tribunais superiores e órgãos de controle quando da análise da possibilidade de terceirização de serviços públicos, impondo a necessidade de delimitação clara das atividades contratadas e a vedação à delegação de competências típicas de autoridade estatal.

Ainda assim, a Portaria GM/MS nº 9.262/2025 (132229913) define o profissional regulador como profissional de nível superior, o que impõe, como requisito mínimo, a formação universitária para o exercício das atividades relacionadas à regulação do acesso. Nesse contexto, a superação do problema identificado neste Estudo Técnico Preliminar, caracterizado pela insuficiência de provimento de profissionais qualificados para suporte à atividade regulatória, pressupõe, necessariamente, a disponibilização de profissionais graduados. Considerando, ainda, o papel central da análise médica na avaliação das solicitações de acesso, essencial à garantia do encaminhamento oportuno e adequado à necessidade assistencial apresentada, a formação em medicina configura-se como característica

indispensável da solução a ser adotada.

Por fim, a solução deverá manter sua disponibilidade para a administração pública enquanto permanecerem vigentes as Resoluções SES/MG nº 10.832/2025 e nº 10.834/2025, ou outras que venham a substituí-las, desde que preservada a previsão do médico auxiliar na composição da equipe multiprofissional da CORE/MG. Tal requisito assegura aderência normativa e estabilidade institucional à solução proposta, evitando descontinuidade operacional em decorrência de alterações administrativas supervenientes.

Os requisitos propostos com base em problemas a serem mitigados e sob a pretensão de gerar efeitos positivos no processo regulatório estão sintetizados no quadro abaixo:

| Requisito da Solução | Problema Mitigado | Efeito Esperado |
|--|---|--|
| Dimensionamento da força de trabalho por plantão, baseado na média histórica e projetada de laudos, na escala de 12 horas e no tempo mínimo de 7 minutos por laudo | Insuficiência de profissionais por plantão e redução do tempo disponível para análise clínica | Garantia de análise qualificada dos laudos, preservação da segurança clínica e redução de riscos de priorização inadequada |
| Previsão de contingente de reserva técnica (feristas/sobreaviso) | Interrupções operacionais decorrentes de férias, afastamentos ou ausências não programadas | Continuidade da operação regulatória em regime ininterrupto, evitando acúmulo de demandas e atrasos na resposta |
| Capacidade de provimento de força de trabalho compatível com as atribuições da SES/MG e da CORE/MG | Inadequação do perfil profissional às responsabilidades institucionais da regulação do acesso | Aderência normativa e funcional aos fluxos e protocolos definidos nas Resoluções SES/MG nº 10.832 e nº 10.834/2025 |
| Provimento de profissionais suficientes para o preenchimento integral da escala de plantões de 12 horas | Sobrecarga individual dos profissionais e instabilidade na cobertura dos plantões | Previsibilidade operacional, equilíbrio da carga de trabalho e manutenção da capacidade de resposta tempestiva |
| Capacidade de reposição imediata de profissionais ausentes | Risco de colapso pontual da regulação em períodos de ausência não coberta | Resiliência operacional e redução de falhas críticas na regulação das urgências e emergências |
| Provimento de profissionais com domínio de sistemas informatizados e ferramentas de comunicação | Dificuldades operacionais no uso dos sistemas de regulação e na articulação com a rede assistencial | Agilidade na comunicação, maior integração da rede e redução de retrabalho ou perda de informações |
| Disponibilidade para atuação presencial na CORE/MG (BH/MG) | Fragmentação da gestão do processo regulatório e limitação de resposta em tempo real | Fortalecimento da coordenação central, melhoria da tomada de decisão e gestão integrada das demandas |
| Observância ao Decreto nº 9.507/2018 quanto à execução indireta de serviços | Risco jurídico de terceirização indevida de atividades típicas de autoridade estatal | Segurança jurídica da contratação e conformidade com entendimentos dos órgãos de controle |
| Provimento de profissionais de nível superior para atuação na regulação do acesso | Portaria GM/MS nº 9.262/2025 define o profissional regulador como profissional de nível superior | Atuação de pessoal sem qualificação compatível com a complexidade do processo regulatório, com impacto negativo sobre a qualidade da análise e do acesso |

| | | |
|--|---|--|
| Provimento de profissionais com formação médica | Centralidade da análise médica na avaliação das solicitações e no encaminhamento oportuno à solução assistencial adequada | Risco de decisões inadequadas ou tardias, com prejuízo à segurança do paciente e à efetividade do acesso |
| Disponibilidade da solução enquanto vigentes as Resoluções SES/MG nº 10.832 e nº 10.834/2025 | Descontinuidade da solução | Estabilidade institucional e continuidade do modelo de regulação do acesso |

3. PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

3.1. Levantamento de mercado (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, V, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

À luz do diagnóstico apresentado e dos requisitos técnicos, operacionais e normativos estabelecidos, passa-se à análise das alternativas disponíveis para o enfrentamento do problema identificado neste Estudo Técnico Preliminar. A prospecção de soluções considera a necessidade de assegurar suporte qualificado à atividade de regulação do acesso, em quantitativo compatível com a demanda e em conformidade com o arcabouço legal vigente, avaliando-se, para cada alternativa, sua viabilidade técnica, jurídica e administrativa, bem como sua capacidade de mitigar a sobrecarga atualmente observada no processo regulatório.

Nesse contexto, ao instituir a figura do Médico Auxiliar para Gestão do Acesso à Assistência, a Resolução SES/MG nº 10.832/2025 buscou qualificar e profissionalizar o exercício multidisciplinar da regulação do acesso, conferindo suporte técnico-assistencial ao processo regulatório. Tal medida representa uma inflexão relevante em relação ao modelo anteriormente adotado, no qual etapas significativas do processo eram desempenhadas por teledigitadores — profissionais de nível médio que demandavam supervisão contínua —, substituindo-o por um arranjo compatível com a complexidade clínica e decisória inerente à regulação das urgências e emergências.

Considerando que as atribuições privativas dos Médicos Reguladores Plantonistas concentram-se nas atividades inerentes ao exercício da autoridade sanitária, e à luz do elevado turnover observado entre esses profissionais, espera-se que o Médico Auxiliar atue como elemento de suporte qualificado, permitindo a redistribuição das tarefas regulatórias, a otimização dos fluxos de trabalho e a mitigação da sobrecarga atualmente verificada. Esse arranjo possibilita que os médicos investidos da autoridade sanitária se dediquem prioritariamente às decisões clínicas estratégicas, enquanto as demais etapas do processo sejam conduzidas com maior autonomia, eficiência e aderência aos parâmetros técnicos exigidos.

Considerando este contexto, foram levantadas as seguintes alternativas como soluções ao problema apresentado junto a este Estudo Técnico Preliminar:

- **Solução 1 – Provimento Direto de Profissionais Médicos pela SES/MG via Processo Seletivo Interno (PSI);**

Assumindo os Médicos Reguladores Plantonistas como principais atores junto ao processo regulatório e sobre os quais hoje recai a sobrecarga de trabalho gerada pelo crescente número de laudos, tem-se o provimento desses profissionais via Processo Seletivo Interno, nos termos da Lei nº 174/2008, do Decreto nº 45.015/2009 e da Lei nº 20.364/2012, como uma possível solução a demanda apresentada. No entanto, a Lei nº 174/2008 prevê o total de 120 vagas para a função, quantia já demonstrada insuficiente pelos dados apresentados junto ao Estudo Diagnóstico do Sistema Estadual de Regulação Assistencial (132232998), gerando sobrecarga dos profissionais que, em decorrência do volume de demandas, realizam uma análise cada vez mais apressada das solicitações, precarizando a regulação e, conseqüentemente, prejudicando o acesso adequado à saúde em tempo oportuno.

Ressaltasse, contudo, que a contratação de mais médicos além dos atuais exigiria a alteração

da Lei Delegada nº 174/2008, que regulamenta o quantitativo de funções gratificadas de regulação permitidos, o que representa não apenas um impacto financeiro à administração pública, mas também uma necessidade de ajuste normativo. O mesmo se aplicaria a abertura de concurso público para provimento desses profissionais, agravado ainda pelo fato de o cargo de médico regulador não integrar o rol de cargos de carreira da SES/MG.

O histórico recente de Processos Seletivos Internos reforça essa limitação. Levantamento realizado a partir dos editais publicados entre 2015 e 2025 indica a realização de 13 PSI, com a oferta de 121 vagas, evidenciando elevada evasão dos profissionais designados. Ressalta-se que esse quantitativo não contempla as vacâncias preenchidas por candidatos do cadastro de reserva, o que sugere rotatividade ainda mais expressiva (Fonte: <https://www.saude.mg.gov.br/processoseletivo/>).

Esse cenário indica que, mesmo para a manutenção das 120 vagas atualmente existentes, a SES/MG enfrenta dificuldades estruturais de provimento. A ampliação desse quantitativo, portanto, tende a agravar o risco de editais desertos ou com baixa adesão, aprofundando o problema de insuficiência de pessoal.

Como ilustração, destaca-se o [Processo Seletivo Interno - Edital SES/MG nº 60/2025](#), publicado em 12 de dezembro de 2025, que, após aproximadamente 35 dias de vigência, registrou 246 inscrições, das quais apenas 106 candidatos apresentaram a documentação necessária para habilitação, número inferior ao total de vagas previstas em lei.

Diante desses elementos, a Solução 1 mostra-se insuficiente para responder, de forma estrutural e sustentável, ao problema apresentado.

- **Solução 2 – Provimento Direto de Profissionais Médicos pela SES/MG via Processo Seletivo Simplificado;**

O Processo Seletivo Simplificado (PSS) constitui instrumento juridicamente válido para a contratação temporária de profissionais da área da saúde, especialmente em situações excepcionais, emergenciais ou de necessidade transitória de pessoal. Contudo, sua utilização mostra-se incompatível com a natureza do problema identificado neste Estudo Técnico Preliminar, o qual decorre de uma demanda estrutural, contínua e crescente relacionada à execução da Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência.

A atividade regulatória exercida no âmbito da CORE/MG possui caráter permanente, ininterrupto e essencial, estando diretamente vinculada à garantia do acesso oportuno às ações e serviços de urgência e emergência no SUS. Ademais, as projeções de demanda apresentadas no Relatório sobre as Projeções das Solicitações de Leitos de 2023 a 2032 em Minas Gerais (132233788) evidenciam tendência consistente de crescimento do volume de laudos submetidos à regulação, o que afasta a caracterização de necessidade temporária ou excepcional que justificaria a adoção do PSS como solução adequada.

A eventual adoção do PSS implicaria, ainda, elevada rotatividade de profissionais, com ciclos sucessivos de contratação e desligamento, exigindo processos contínuos de seleção, capacitação e adaptação operacional. Tal dinâmica comprometeria a estabilidade das equipes, a padronização dos fluxos regulatórios e a manutenção do nível de qualidade e segurança exigido para uma atividade de natureza eminentemente assistencial e decisória, potencializando riscos de descontinuidade e fragilização do processo regulatório.

Adicionalmente, a necessidade de condução simultânea de Processos Seletivos Simplificados e Processos Seletivos Internos, estes últimos indispensáveis para o provimento dos médicos investidos da função de autoridade sanitária, acarretaria sobrecarga administrativa significativa à SES/MG. Tal sobrecarga se manifestaria tanto na complexidade da instrução, execução e acompanhamento de múltiplos certames paralelos, quanto no aumento dos custos operacionais associados, especialmente na hipótese de contratação de banca organizadora externa ou de estruturas específicas para gestão contratual temporária.

Por fim, destaca-se que a adoção do PSS, ao privilegiar de curta duração e de transitoriedade, não contribui para a mitigação sustentável do problema central identificado neste ETP, qual seja, a

insuficiência estrutural de força de trabalho qualificada para dar suporte contínuo e eficiente à regulação do acesso. Ao contrário, tal solução tenderia a reproduzir, em médio prazo, o mesmo cenário de escassez, sobrecarga e risco de colapso operacional já diagnosticado.

Diante do exposto, conclui-se que a Solução 2 se revela tecnicamente inadequada e operacionalmente ineficaz para a resolução do problema delineado neste Estudo Técnico Preliminar.

- **Solução 3 - Provisão de Profissionais Médicos via Credenciamento de Consórcio Intermunicipal de Saúde;**

Conforme demonstrado ao longo deste Estudo Técnico Preliminar, a sobrecarga atualmente observada no âmbito da Central de Operações para Regulação Estadual de Minas Gerais (CORE/MG) decorre, sobretudo, do crescimento expressivo e contínuo do número de laudos submetidos à regulação, em patamar superior à capacidade instalada de força de trabalho disponível. Tal cenário resulta na redução do tempo dedicado à análise das solicitações, na intensificação da carga de trabalho dos Médicos Reguladores Plantonistas e no aumento do risco de comprometimento da qualidade, da segurança e da tempestividade do acesso às ações e serviços de urgência e emergência.

O arcabouço normativo vigente, em especial o Decreto nº 45.015/2009, a Lei Delegada nº 174/2008 e a Resolução SES/MG nº 10.834/2025, delimita de forma expressa as atribuições privativas dos profissionais investidos da função de autoridade sanitária, condição restrita aos Médicos Reguladores Plantonistas. Essas atribuições concentram-se nas decisões clínicas finais, na definição de prioridades assistenciais e na autorização do acesso aos serviços, não sendo passíveis de delegação a profissionais que não detenham tal investidura legal.

Diante desse contexto, a solução considerada compatível com o problema identificado consiste na reorganização do processo regulatório, com a concentração dos Médicos Reguladores Plantonistas nas atividades que lhes são legalmente exclusivas e a delegação das demais etapas do fluxo regulatório a Médicos Auxiliares para Gestão do Acesso à Assistência, conforme previsto nas Resoluções SES/MG nº 10.832 e nº 10.834/2025. Essa reorganização permite ampliar a força de trabalho qualificada disponível para a regulação, sem afronta às prerrogativas da autoridade sanitária.

A contratação de Médicos Auxiliares possibilita a redistribuição das atividades regulatórias, contribuindo para a redução da sobrecarga dos médicos plantonistas, para a melhoria do fluxo de trabalho e para o aumento da eficiência do processo. Tal arranjo permite que os profissionais investidos da autoridade sanitária concentrem sua atuação nas decisões clínicas estratégicas, ao passo que as etapas preliminares e de suporte assistencial sejam executadas por profissionais igualmente capacitados, com maior autonomia operacional.

Ressalta-se que esse modelo representa avanço em relação ao arranjo anteriormente adotado, no qual etapas relevantes do processo regulatório eram desempenhadas por teledigitadores, profissionais de nível médio que demandavam supervisão contínua. A substituição desse modelo por um arranjo baseado em profissionais médicos está alinhada à complexidade clínica inerente à regulação do acesso às urgências e emergências, reduzindo riscos assistenciais e qualificando as informações que subsidiam as decisões regulatórias.

Do ponto de vista jurídico-administrativo, o procedimento auxiliar de credenciamento, previsto no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, revela-se adequado ao contexto analisado, por permitir a contratação simultânea e não excludente de múltiplos prestadores que atendam aos requisitos estabelecidos pela Administração. Tal característica confere maior flexibilidade à gestão da força de trabalho, permitindo ajustes conforme a demanda efetivamente observada, sem prejuízo da continuidade da prestação do serviço.

Adicionalmente, o credenciamento favorece a mitigação de riscos associados à escassez de profissionais, à elevada rotatividade e à interrupção da operação regulatória, aspectos sensíveis diante do caráter contínuo e essencial da Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência. Sua adoção contribui, assim, para a preservação da capacidade operacional da CORE/MG e para a manutenção do fluxo regulatório em patamares compatíveis com a demanda assistencial.

Destaca-se, ainda, que essa alternativa encontra respaldo em experiências já adotadas no âmbito do Estado de Minas Gerais, notadamente pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), por meio do credenciamento de profissionais médicos e de Consórcios Intermunicipais de Saúde, utilizados de forma subsidiária para assegurar a continuidade da prestação dos serviços assistenciais (Fontes : https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2483 / <https://www.fhemig.mg.gov.br/credenciamentocis>).

- **Solução 4 - Provimento de Profissionais Médicos via Credenciamento de Pessoa Física e Pessoa Jurídica;**

O provimento de profissionais médicos por meio de credenciamento direto de pessoas físicas e/ou pessoas jurídicas apresenta-se, em tese, como alternativa para ampliação da força de trabalho médica destinada à regulação do acesso, especialmente diante do crescimento contínuo da demanda assistencial observada no âmbito da Central de Operações para Regulação Estadual de Minas Gerais (CORE/MG). O procedimento auxiliar de credenciamento, previsto no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, permite a contratação simultânea e não excludente de múltiplos prestadores que atendam aos requisitos definidos pela Administração, conferindo flexibilidade para resposta a variações de demanda.

Sob o ponto de vista operacional, o credenciamento de médicos como pessoas físicas ou por intermédio de pessoas jurídicas possibilitaria, em tese, a rápida recomposição da capacidade produtiva, com menor rigidez contratual e sem a necessidade de realização de concursos públicos ou processos seletivos complexos. Tal arranjo poderia contribuir para mitigar, de forma pontual, a sobrecarga dos Médicos Reguladores Plantonistas, especialmente em cenários de picos assistenciais ou de afastamentos imprevistos.

Todavia, a adoção dessa alternativa apresenta limitações relevantes quando analisada à luz das especificidades da atividade regulatória e do arcabouço jurídico-administrativo aplicável. A regulação do acesso constitui atividade estratégica, sensível e contínua, fortemente dependente de padronização de fluxos, alinhamento institucional, domínio dos sistemas de informação oficiais e aderência estrita às diretrizes da Política Estadual de Regulação. A pulverização da prestação do serviço entre múltiplos profissionais autônomos ou pessoas jurídicas distintas tende a ampliar a complexidade da coordenação, da supervisão técnica e do controle da qualidade das entregas.

Adicionalmente, a contratação direta de médicos credenciados, especialmente na condição de pessoas físicas, intensifica riscos relacionados à elevada rotatividade, à descontinuidade operacional e à assimetria de vínculos institucionais, dificultando a consolidação de rotinas estáveis e a internalização do conhecimento organizacional. Esses fatores são particularmente críticos em um serviço que demanda integração permanente com a gestão estadual, resposta em tempo real e elevado grau de responsabilização técnica e administrativa.

Do ponto de vista jurídico, embora o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas seja instrumento legítimo para a contratação de serviços especializados, sua aplicação no contexto da regulação do acesso encontra limites práticos relacionados à natureza das atribuições desempenhadas. Ainda que as atividades delegadas não envolvam a tomada de decisão final privativa da autoridade sanitária, permanecem intrinsecamente associadas a processos decisórios estratégicos, exigindo supervisão direta e permanente da Administração, o que reduz os ganhos de eficiência esperados com esse modelo.

Em termos de governança, a inexistência de uma entidade intermediária pública responsável pela gestão da força de trabalho credenciada impõe à Secretaria de Estado de Saúde a assunção direta de tarefas administrativas adicionais, como alocação de profissionais, controle de frequência, avaliação de desempenho, gestão de escalas e substituições, ampliando o custo indireto da contratação e a carga administrativa sobre a estrutura central.

- **Solução 5 – Provimento de Profissionais Médicos via Celebração de Contrato de Gestão com Organização Social;**

A celebração de contrato de gestão com organização social, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que obteve a qualificação de organização social por meio de decreto presidencial, para realizar atividades de interesse público, configura alternativa viável para a oferta de

serviços de saúde. De acordo com a Lei nº 9.637, de 1998, podem ser publicizadas atividades voltadas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e à preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

Todavia, embora existam experiências em alguns Estados da Federação, como São Paulo, que firmou parceria com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), entidade responsável pela gestão da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) (Fonte: <https://cross.spdmafilias.org.br/>), é necessário ponderar que a atividade de regulação constitui-se atribuição exclusiva da administração direta, conforme o art. 3º do Decreto nº 9.507/2018, que detalhou as atribuições incompatíveis com a execução indireta no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional, quais sejam: I) que envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle; II) que sejam consideradas estratégicas para o órgão ou a entidade, cuja terceirização possa colocar em risco o controle de processos e de conhecimentos e tecnologias; III) que estejam relacionadas ao poder de polícia, **de regulação**, de outorga de serviços públicos e de aplicação de sanção; IV) que sejam inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou da entidade, exceto disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

Logo, ainda que as atividades “auxiliares, instrumentais ou acessórias” referentes a tais serviços, conforme legislação supracitada, possam ser objeto de delegação, a celebração de um contrato de gestão pressupõe não apenas o provimento de serviços auxiliares, mas a transferência da execução de atividades de interesse público a uma pessoa jurídica, de direito privado, sem fins lucrativos, demonstrando-se, portanto, tecnicamente inviável ao contexto apresentado.

Propõe-se, a seguir, quadro-síntese comparativo das alternativas analisadas, com vistas a evidenciar suas características, limites e grau de viabilidade técnica e funcional frente ao problema identificado no âmbito da regulação do acesso:

| Solução | Características gerais | Viabilidade técnica |
|--|--|---|
| Solução 1 – Provimento direto de profissionais médicos pela SES/MG via Processo Seletivo Interno (PSI) | Provimento de Médicos Reguladores Plantonistas por meio de Processo Seletivo Interno, nos termos da Lei Delegada nº 174/2008, do Decreto nº 45.015/2009 e da Lei nº 20.364/2012, limitado ao quantitativo de funções gratificadas legalmente previsto. | O quantitativo máximo de 120 vagas mostrou-se insuficiente frente à demanda crescente; há elevado turnover e dificuldade recorrente de provimento, inclusive para manutenção das vagas existentes. A ampliação do número de profissionais exigiria alteração legislativa, com impacto normativo e financeiro relevante, não sendo capaz de responder, de forma sustentável, ao problema identificado. |
| Solução 2 – Provimento direto de profissionais médicos pela SES/MG via Processo Seletivo Simplificado (PSS) | Contratação temporária de médicos por meio de Processo Seletivo Simplificado, instrumento voltado a situações excepcionais, emergenciais ou transitórias. | O problema diagnosticado possui natureza contínua, estrutural e crescente, incompatível com vínculos temporários. A solução implicaria elevada rotatividade, instabilidade das equipes, necessidade de processos seletivos recorrentes e sobrecarga administrativa, sem mitigar de forma sustentável a sobrecarga da CORE/MG ou o risco de colapso do processo regulatório. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Solução 3 – Provimento de profissionais médicos via credenciamento</p> | <p>Contratação de Médicos Auxiliares para Gestão do Acesso à Assistência por meio de procedimento auxiliar de credenciamento, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, permitindo adesão simultânea, não excludente e progressiva de prestadores habilitados.</p> | <p>A solução permite ampliar de forma flexível a força de trabalho médica qualificada na regulação, redistribuindo etapas de apoio a Médicos Auxiliares e concentrando os Médicos Reguladores Plantonistas nas decisões clínicas finais, sem violar as prerrogativas da autoridade sanitária. O arranjo reduz a sobrecarga dos plantonistas, melhora o fluxo regulatório e possibilita o ajuste do quantitativo de profissionais à demanda real, assegurando continuidade do serviço e mitigando riscos de escassez, rotatividade e interrupção da operação regulatória. Ademais, é compatível com o art. 3º do Decreto nº 9.507/2018, por não implicar delegação de atividades estratégicas, de poder regulatório ou de tomada de decisão institucional, preservando a centralidade da administração direta. A solução encontra respaldo no arcabouço normativo vigente e nas Resoluções SES/MG nº 10.832 e nº 10.834/2025.</p> |
| <p>Solução 4 - Provimento de Profissionais Médicos via Credenciamento de Pessoa Física e Pessoa Jurídica;</p> | <p>Contratação de médicos, como pessoas físicas ou por intermédio de pessoas jurídicas, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento previsto no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, permitindo a adesão simultânea de múltiplos prestadores habilitados para atuação em etapas do processo regulatório não privativas da autoridade sanitária.</p> | <p>Juridicamente possível, o credenciamento de médicos como pessoas físicas ou jurídicas apresenta limitações para o contexto da regulação estadual. A contratação pulverizada de prestadores exige elevado esforço de coordenação, supervisão e gestão de escalas diretamente pela SES/MG, ampliando riscos de descontinuidade, rotatividade e perda de padronização dos fluxos regulatórios. A ausência de um ator público intermediador responsável pela gestão integrada da força de trabalho fragiliza a continuidade operacional e transfere à Administração ônus administrativos incompatíveis com a natureza contínua, estratégica e complexa da regulação do acesso.</p> |
| <p>Solução 5 – Provimento de profissionais médicos via contrato de gestão com Organização Social (OS)</p> | <p>Celebração de contrato de gestão com entidade privada sem fins lucrativos para execução de atividades de saúde, nos termos da Lei nº 9.637/1998.</p> | <p>A atividade de regulação do acesso constitui atribuição estratégica e indelegável da administração direta, envolvendo poder regulatório e autoridade sanitária, vedada à execução indireta pelo art. 3º do Decreto nº 9.507/2018. Ainda que atividades acessórias possam ser delegadas, o contrato de gestão pressupõe transferência da execução do serviço, incompatível com o contexto normativo e institucional da regulação.</p> |

3.2. Estimativa dos custos das soluções (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, VI, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

Nos termos do artigo 6, §1º, VI, e 23 da lei 14133, bem como do artigo 6º, VI, da Resolução Seplag nº 115/2021, o valor estimado da contratação deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado, podendo ser usado como parâmetro, dentre outros, os preços utilizados em contratações similares

realizadas pela Administração Pública que estejam em curso ou já encerradas há um ano.

Tendo em vista a similaridade com o objeto do presente procedimento de compras, foi utilizado, como parâmetro de preço, os valores pagos pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, no procedimento de credenciamento - chamamento público nº 02/2025 (133986001).

Já no que tange ao provimento interno, foi utilizado como referência o valor médio pago hoje aos profissionais Médicos Reguladores Plantonistas pela SES/MG, e informado pela Superintendência de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas junto ao Anexo 08 (133986137).

Apoiada nesses valores, planilha abaixo sintetiza os cálculos realizados para estimativas de custo das soluções identificadas como viáveis junto ao subtópico anterior.

| Solução | Custo total estimado | Fontes e metodologias utilizadas |
|--|-----------------------------|---|
| Solução 1: Provimento Direto de Profissionais Médicos pela SES/MG via Processo Seletivo Interno (PSI). | R\$ 9.600.000,00/ano | Conforme planilha extraída do SISAD pela SDGP/SUBGR/SES em dezembro de 2025 (133986137), tem-se que o salário médio mensal de um médico plantonista corresponde à aproximadamente R\$ 10.000,00. Considerando que hoje a SES/MG dispõe de 120 vagas para provimento e a estimativa da demanda registrada neste ETP foi de 80 profissionais até 2027, tem-se que o valor total anual é de R\$10.000,00*80*12. |
| Solução 3: Provimento de Profissionais Médicos via Credenciamento | R\$ 12.491.628,00/ano | Adotando como referência o valor pago pela Fhemig ao “médico com experiência comprovada Terapia intensiva adulto, plantão de urgência/emergência, enfermaria de pacientes complexos, porta de urgência”, junto ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2025 (133986001), no valor de R\$1.569,30 a cada plantão de 12 horas; Considerando que o ano tem 730 plantões, que são necessários 28 médicos por plantão de modo a manter o parâmetro de 7 minutos por laudo e que estima-se a demanda por 80 profissionais adicionais para uma demanda de 2 milhões de laudos, tem-se o valor aproximado anual indicado. |

3.3. Análise comparativa das alternativas e escolha da solução (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (consequência dos incisos V e VI do art. 6º da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A Constituição Federal, nos seus artigos 196 e 197, prevê a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, com a possibilidade de este poder prestá-la de forma direta ou indireta com auxílio de terceiros, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas.;

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

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

Assim, diante do complexo desafio que é garantir o relevante serviço de saúde à população, foi posteriormente promulgada a lei 8.080 de 1990 (lei orgânica da saúde) que, dentre outras, estabeleceu, no seu artigo 10, § 1º, a possibilidade de os municípios constituírem consórcios para facilitar a prestação da referida obrigação constitucional.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância

Em seguida, foi inserido no texto constitucional, por meio da emenda nº 19 de 1998, o artigo 241 com a previsão de que União, Estados e Municípios podem se associar na prestação de serviços públicos. Por fim, sobreveio a lei nacional dos consórcios públicos de número 11.107, de 06 de abril de 2005, para trazer maior segurança jurídica aos entes federativos que se unirem para o alcance de objetivos de interesse comum. Percebe-se, pois, que, ao longo dos anos, os consórcios públicos têm se tornado um instrumento eficaz para otimização de gastos e melhor gestão na prestação de serviços públicos, com atuação especial na descentralização do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Atualmente, eles compõem a estrutura da Administração indireta e, por possuírem personalidade jurídica própria, podem ser contratadas por outros entes que não os seus consorciados, respeitadas as regras da lei de licitações e contratos, nos termos do artigo 2º da lei 11.107 e do artigo 101-B, §1º, I e II da portaria de consolidação GM/MS nº 1 de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, atualizada pela portaria de número 2.905 de 13 de julho de 2022.

"Art. 2º. Os objetivos dos consórcios públicos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;"

"Art. 101-B. Os consórcios públicos, no âmbito do SUS, devem observar, dentre outros elementos:

§ 1º Para o cumprimento de suas finalidades, o consórcio público, no âmbito do SUS, poderá:

I - executar ações e serviços de saúde;

II - firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais e econômicas de outras entidades e órgãos do governo.

Notadamente na área da saúde, como já exposto, os consórcios possuem um papel fundamental no funcionamento do SUS. No Estado de Minas Gerais, por exemplo, 84% da sua população está vinculada a algum serviço prestado por um dos 75 consórcios intermunicipais de saúde. (GOVERNO DE MINAS GERAIS. Consórcios intermunicipais de saúde. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/consorcios/>>. Acesso em: 06 de agosto de 2025).

À vista disto, é inegável que, com a experiência adquirida ao longo dos anos, restou comprovada a eficiência deles como colaboradores da Administração Pública direta no cumprimento do seu dever constitucional de oferecer serviço público de saúde. Ademais, por fazerem parte da Administração pública, eles devem respeitar as regras referentes à licitação, bem como devem realizar concurso público para provimento dos seus recursos humanos, o que garante a segurança necessária para sua contratação.

Quanto ao serviço específico de regulação de leitos, este é central para proporcionar ao cidadão o acesso à assistência médico-hospitalar. Logo, de modo a evitar gargalos e garantir a agilidade, a eficiência e a equidade no acesso ao SUS, surge a necessidade de contratação de serviços médicos auxiliares para atender ao novo CORE/MG. Trata-se de um meio de suplementar o serviço de regulação existente, haja vista que a atividade exclusiva de médico regulador continuará a ser exercida por profissional efetivo.

Quanto ao meio de contratação, por se tratar de um serviço contínuo que permite a contratação de forma simultânea e não excludente, ou seja, sem competição, ela pode ser realizada por meio do procedimento auxiliar de credenciamento destinado a consórcios públicos intermunicipais de saúde, nos termos do artigo 79, inciso I, da lei 14.133, como disposto junto à solução 3. O objetivo é utilizar a elevada experiência dos consórcios intermunicipais para atender a necessidade urgente de profissionais médicos que possam suplementar o serviço de regulação de leitos.

Dessa forma, a adoção do credenciamento é o meio adequado de a Administração contratar o maior número de fornecedores dispostos a prestar serviços a ela, o que assegura continuidade, além de maior qualidade e transparência no uso dos recursos públicos. Neste sentido, o Estado poderá suplementar o serviço com o maior número de consórcios públicos de saúde necessários ao provimento do número de médicos almejado, o que implicará a melhoria da regulação de leitos hospitalares de urgência e emergência.

Em tempo, cabe justificar a opção pelo credenciamento de CIS em detrimento ao credenciamento direto de profissionais médicos, também realizado pela Fhemig. Enquanto o CIS se apresenta como um intermediário entre a SES/MG e o profissional médico auxiliar que irá atuar em regime de plantão, podendo desempenhar as atividades de gestão da escala e reposição imediata de profissionais ausentes, na ausência deste caberá a SES/MG realizar a gestão de todos os contratos firmados individualmente com cada profissional médico para prestação do serviço demandado. Na impossibilidade de especificar a quantidade exata de profissionais que serão necessários à regulação no médio e longo prazo, o credenciamento direto de profissionais médicos apresenta maiores riscos à Administração que hoje, sabidamente, já enfrenta desafios relacionados à falta de pessoal para desempenho de suas atividades.

De forma análoga, tem-se que a condução do PSI, indicado junto à solução 1, também poderá incorrer em custos indiretos à administração, considerando a necessidade de gestão individual dos processos de cessão e posse dos profissionais selecionados, bem como da condução do processo em si, enquanto a solução 3 oferece à administração a capacidade de delegar ao CIS a gestão do processo de provimento.

A escolha ainda se justifica sobre a análise das alternativas viáveis para o processo de otimização da gestão da força de trabalho do complexo regulador, incluindo a gestão da escala médica para a regulação assistencial dos leitos hospitalares de urgência e emergência, com base em critérios de eficiência operacional, capacidade de atendimento à demanda assistencial e cobertura de escalas. Isso pois, enquanto um PSI leva em média de 3 a 4 meses para provimento de profissionais, o credenciamento de CIS permitirá a administração exigir do ente contratado a reposição imediata do profissional ausente no plantão, de modo a evitar falta de cobertura de escala ou sobrecarga aos demais profissionais, precarizando o acesso em tempo oportuno.

Conclui-se que a escolha da solução busca assegurar a continuidade e a eficiência do serviço público, bem como resguardando o interesse público, respeitando os princípios constitucionais da administração pública e atendendo às necessidades estratégicas da SES-MG na execução da regulação assistencial em todo o Estado.

4. DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

4.1. Descrição da solução como um todo (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, VII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A solução adotada consiste na contratação contínua de serviço especializado de gestão da escala médica por meio de credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), para garantir o provimento de profissionais médicos para suporte na regulação do acesso aos leitos hospitalares de urgência e emergência no âmbito do complexo regulatório de Minas Gerais. Trata-se de uma contratação de serviço especializado, de natureza contínua, cujo objeto é a prestação presencial e ininterrupta (24h/dia, 7 dias/semana) de serviços médicos auxiliares, sem aquisição de bens permanentes.

Esse procedimento está amparado na Lei Federal 14.133/2021, que o reconhece como hipótese de inexigibilidade de licitação, quando, dentre outras, a Administração Pública necessitar efetuar contratações paralelas e não excludentes e em condições padronizadas, nos termos do artigo 74, inciso IV, da referida lei:

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; (destaque nosso)

Com o credenciamento, será possível habilitar, com base em critérios objetivos, o maior número possível de consórcios e, posteriormente, contratá-los para prestar o serviço, tendo em vista se tratar de algo contínuo que pode ser contratado sem a existência de competição, nos termos do inciso I do referido artigo 79. A fim de garantir a isonomia do procedimento, a distribuição da demanda será feita, conforme orientação do Tribunal de Contas de Minas Gerais na consulta de nº 1095449, por meio de sorteio ou rodízio entre aqueles que atenderem às condições previstas no edital:

DENÚNCIA.CREDENCIAMENTO.IRREGULARIDADE.DENÚNCIA IMPROCEDENTE. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO NA EXECUÇÃO CONTRATUAL. EMISSÃO DE RECOMENDAÇÃO. 1. O credenciamento, embora não esteja previsto expressamente em lei, é considerado pela doutrina e jurisprudência uma hipótese de inexigibilidade de licitação na qual todas as empresas participantes são selecionadas uma vez preenchidos os requisitos do edital. 2. Após o efetivo credenciamento, as empresas estarão aptas a serem contratadas, ressaltando-se que não há obrigatoriedade de contratação de todas as empresas credenciadas pela Administração Pública, sendo aconselhável que o edital de credenciamento preveja o critério de escolha privilegiando a realização de sorteio ou rodízio. [DENÚNCIA n. 1095449. Rel. CONS. MAURI TORRES. Sessão do dia 23/05/23. Disponibilizada no DOC do dia 06/07/23. Colegiado. SEGUNDA CÂMARA.

A adoção do credenciamento de consórcios públicos também se fundamenta na experiência exitosa da FHEMIG com o ICISMEP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba para gestão da escala médica do Complexo Hospitalar de Barbacena (FHEMIG). Com a adoção do referido procedimento auxiliar de licitação, a fundação conseguiu suprir a falta de médicos e, desse modo, atender de modo mais eficiente a população.

Essa estratégia, portanto, responde à necessidade urgente de recompor e manter escalas médicas completas e qualificadas, diante da baixa atratividade das condições contratuais atuais, do histórico de turnover e da alta demanda assistencial. O credenciamento dos CIS possibilita agilidade na reposição de profissionais, gestão descentraliza maior capilaridade e acesso a um universo ampliado de médicos, garantindo cobertura contínua da regulação hospitalar. Esse modelo permitirá atuação conjunta entre médicos efetivos da SES-MG e médicos provenientes dos consórcios, assegurando integração, continuidade e eficiência do processo regulatório.

Elementos centrais da solução

- Serviço auxiliar ao médico regulador, realizado por profissionais médicos auxiliares previamente treinados, organizados em plantões contínuos, conforme escalas aprovadas junto a SES-MG.
- Gestão integral da escala médica pelo consórcio, incluindo formação de equipes, cobertura de férias e folgas, reposições imediatas e manutenção de reserva técnica de profissionais treinados.
- Capacitação obrigatória inicial e contínua dos médicos auxiliares, com foco no uso do sistema informatizado utilizado pela SES-MG, no conhecimento da rede assistencial estadual, incluindo grade de referência e contrarreferência hospitalar e nos protocolos de regulação assistencial.
- Monitoramento por desempenho, com metas obrigatórias:
 - percentual de laudos respondidos em até 7 minutos;
 - cobertura integral da escala médica;
 - cobertura imediata de ausências com profissionais capacitados;
 - taxa de adesão a treinamentos;
 - relatórios mensais com análise de produtividade e desempenho.
- Cálculo do número mínimo de médicos por plantão baseado na demanda real e tempo de resposta por laudo, podendo ser acrescido de margem de segurança de 15% para a garantia da continuidade e resiliência operacional frente a variações de demanda e imprevistos. Esse percentual é uma boa prática baseada em referências práticas adotadas por outros Estados, como Rio Grande do Norte, hospitais federais e estaduais e nas orientações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).
- Utilização de sistemas já disponibilizados pela SES-MG, sem necessidade de contratação de soluções tecnológicas adicionais. O consórcio será responsável por capacitar seus profissionais no uso das plataformas.
- Sem exigência de manutenção de bens ou sistemas, mas com obrigação de garantir:
 - escala mínima com cobertura contínua;
 - reposição de profissionais em ausências ou desligamentos;
 - cumprimento das metas pactuadas;
 - envio regular de relatórios e prestação de contas à SES-MG.

Em síntese, a solução visa assegurar, de forma segura e eficiente, a regulação assistencial contínua, tempestiva e resolutiva, em conformidade com os princípios do SUS e com foco na qualidade da assistência prestada à população mineira.

4.2. Justificativas para o parcelamento ou não da solução (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, VIII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A análise quanto à possibilidade ou necessidade de parcelamento da contratação deve observar, de forma concomitante, os princípios da economicidade, eficiência, padronização, continuidade dos serviços públicos e a conveniência administrativa, conforme disposto nos arts. 40 e 47 da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como o entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas da União. No caso em exame, trata-se de contratação contínua de serviços especializados voltados à gestão da escala médica do Complexo Regulatório Estadual, associada à disponibilização de serviço médico auxiliar para a gestão do acesso aos leitos hospitalares, por meio de procedimento auxiliar de credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), com atuação integral, presencial e ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana).

A natureza essencial, estratégica e contínua do serviço médico auxiliar, nos termos da Resolução SES/MG nº 10.834/2025, aliada à necessidade de cobertura tempestiva e integral da escala

médica da CORE/MG, impõe a adoção de uma solução única e integrada, capaz de assegurar não apenas o provimento dos profissionais médicos, mas também a gestão coordenada de aspectos indissociáveis da execução do serviço, tais como capacitação inicial e continuada, reposição imediata de profissionais, supervisão técnica e monitoramento de desempenho. Tal configuração revela-se indispensável à preservação da continuidade e da segurança do processo regulatório, especialmente diante do elevado volume e da complexidade das demandas submetidas à regulação do acesso.

Ressalte-se que, embora o quantitativo de profissionais demandados possa, em tese, justificar a habilitação de mais de um CIS no âmbito do credenciamento, hipótese aplicável apenas caso o primeiro credenciado não consiga prover integralmente a força de trabalho prevista no edital, tal circunstância não se confunde com o parcelamento clássico do objeto. Trata-se, na realidade, de desdobramento operacional próprio do procedimento de credenciamento, que admite a contratação simultânea e não excludente de múltiplos prestadores, preservando a unidade do objeto e a padronização do modelo assistencial, sem fragmentar o serviço em contratos autônomos ou etapas dissociadas.

Nessa perspectiva, o parcelamento da contratação, seja por prestadores distintos com escopos fracionados, seja por etapas isoladas, como fornecimento de profissionais, capacitação, gestão da escala ou cobertura de plantões, não se mostra técnica nem operacionalmente recomendável, pelos seguintes fundamentos:

interdependência operacional dos serviços: a gestão da escala médica constitui atividade de elevada complexidade operacional, na qual os processos de alocação, reposição, capacitação e monitoramento de desempenho são intrinsecamente interligados. A fragmentação dessas funções comprometeria a fluidez do processo regulatório, ampliaria o risco de descontinuidade da cobertura assistencial e fragilizaria a resposta do sistema frente a situações críticas, com impactos diretos sobre o acesso oportuno aos serviços de urgência e emergência;

risco de desresponsabilização técnica e gerencial: a divisão do objeto em múltiplos contratos poderia diluir a responsabilidade pela gestão integral do serviço, dificultando a fiscalização, o controle de qualidade e a responsabilização por falhas operacionais ou assistenciais. A contratação integrada, por meio de credenciamento, assegura clareza quanto às obrigações contratuais, rastreabilidade das entregas e responsabilização objetiva do prestador pela execução plena do serviço;

necessidade de padronização e estabilidade da força de trabalho: a atuação no âmbito da regulação do acesso exige corpo médico padronizado, devidamente capacitado e alinhado aos fluxos, protocolos e sistemas da CORE/MG. O parcelamento comprometeria a uniformidade dos processos formativos, da organização das escalas e da condução das etapas do processo regulatório, com prejuízos à qualidade assistencial e à segurança do paciente;

eficiência administrativa e economia de escala: a contratação integrada reduz custos administrativos, evita a multiplicação de instrumentos contratuais, simplifica a gestão e a fiscalização e potencializa ganhos de escala na mobilização e manutenção das equipes médicas, resultando em maior economicidade para a Administração Pública, sem prejuízo da competitividade;

rapidez e flexibilidade na recomposição da escala médica: a gestão unificada facilita a substituição imediata de profissionais em situações de afastamento, desligamento ou ampliação pontual da demanda, assegurando resposta ágil e manutenção ininterrupta da operação regulatória, condição que seria significativamente dificultada em um cenário de execução fragmentada;

natureza contínua e estratégica da contratação: por se tratar de serviço essencial e permanente, diretamente relacionado à garantia do direito constitucional à saúde, revela-se tecnicamente inviável fracionar sua execução sem comprometer a continuidade, a segurança e a efetividade do acesso regulado aos serviços hospitalares.

Diante do exposto, conclui-se que o parcelamento da contratação, nos moldes tradicionais previstos para objetos divisíveis, não se mostra vantajoso nem compatível com as características técnicas, operacionais e estratégicas da solução proposta. Ao contrário, tal prática poderia comprometer a eficiência, a economicidade, a segurança técnica e a continuidade do serviço, em desconformidade com as boas práticas da Administração Pública e com os princípios que regem a contratação de serviços essenciais.

Assim, resta tecnicamente justificada e juridicamente adequada a adoção de contratação integral da gestão da escala médica e do serviço médico auxiliar, por meio do procedimento auxiliar de credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde, assegurando eficiência administrativa, padronização operacional, qualidade assistencial e efetividade na regulação do acesso aos leitos hospitalares de urgência e emergência no Estado de Minas Gerais.

4.3. Contratações correlatas ou interdependentes (art. 6º, XI, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

De acordo com o inciso XI do art. 6º da Resolução SEPLAG nº 115/2021, constitui elemento obrigatório do Estudo Técnico Preliminar a apresentação de considerações acerca de contratações correlatas ou interdependentes que possam impactar a contratação em análise.

A solução ora proposta será operacionalizada por meio da contratação de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), mediante credenciamento público. Trata-se de contratação autônoma e autossuficiente, voltada exclusivamente para a prestação contínua do serviço médico regulador presencial, abrangendo de forma integrada todos os elementos necessários à sua execução: recrutamento, alocação, capacitação, reposição e monitoramento de desempenho dos médicos auxiliares, conforme os parâmetros técnicos definidos pela SES-MG.

Do ponto de vista operacional, não há necessidade de contratações paralelas ou complementares para viabilizar a execução da presente solução, tendo em vista que a SES-MG fornecerá a infraestrutura física e tecnológica já existente.

4.4. Resultados pretendidos (art. 6º, IX, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A implementação da solução selecionada tem como finalidade enfrentar, de forma estrutural e sustentável, a sobrecarga do processo regulatório no âmbito da Central de Operações para Regulação Estadual de Minas Gerais (CORE/MG), decorrente do crescimento contínuo da demanda por regulação de urgência e emergência. Os resultados pretendidos estão orientados à melhoria da eficiência, da qualidade assistencial e da continuidade do serviço público, bem como ao uso mais racional e estratégico dos recursos humanos e administrativos disponíveis.

Como resultados pretendidos, espera-se garantir a cobertura integral e ininterrupta da escala médica auxiliar do Complexo de Regulação, em regime presencial, 24 horas por dia e 7 dias por semana, assegurando suporte qualificado às atividades regulatórias e permitindo que os Médicos Reguladores Plantonistas se concentrem nas decisões clínicas finais, preservando suas prerrogativas como autoridade sanitária. Tal arranjo visa promover a melhoria da tempestividade e da resolutividade das decisões regulatórias, com adequação do tempo destinado à análise inicial dos laudos médicos, estabelecendo parâmetros mínimos compatíveis com a complexidade clínica envolvida.

A solução também pretende qualificar a gestão da força de trabalho médica, com impactos diretos na eficiência administrativa, por meio da redução da rotatividade, da mitigação de riscos de descontinuidade do serviço e da diminuição da necessidade de medidas emergenciais para recomposição de escalas. Espera-se, ainda, fortalecer a capacidade institucional do Complexo Regulatório para responder a variações da demanda, inclusive em cenários de aumento sazonal ou eventos críticos, mediante dimensionamento adequado das equipes e adoção de margens de segurança operacionais.

Adicionalmente, almeja-se aprimorar a governança do processo regulatório, com maior controle sobre o desempenho assistencial, a padronização de rotinas e o fortalecimento de práticas permanentes de capacitação e qualificação profissional, orientadas ao conhecimento da rede assistencial, aos protocolos clínicos e às diretrizes estaduais de regulação. Esses resultados contribuem diretamente para a melhoria da qualidade das informações que subsidiam as decisões médicas, promovendo maior equidade, eficiência e integridade no acesso aos serviços de saúde.

Por fim, a consolidação desses resultados permitirá à SES/MG otimizar o uso dos recursos humanos e administrativos disponíveis, assegurar maior previsibilidade e estabilidade na operação do Complexo Estadual de Regulação Assistencial e fortalecer a efetividade da Política Estadual de Regulação do Acesso, alinhando a capacidade operacional do sistema às necessidades reais da população mineira.

Os resultados pretendidos com a implementação da solução escolhida, bem como os respectivos critérios objetivos de avaliação, estão consolidados no quadro a seguir.

| Resultado pretendido | Critério de avaliação |
|--|--|
| Assegurar maior celeridade e qualidade na análise regulatória de leitos de urgência e emergência | Percentual de laudos respondidos em até 7 minutos |
| Garantir a continuidade e integralidade da operação do Complexo Regulatório, em regime ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana) | Taxa de cobertura da escala médica |
| Reduzir riscos de descontinuidade do serviço decorrentes de ausências, afastamentos ou desligamentos de profissionais | Percentual de reposições imediatas com profissionais capacitados |
| Promover a qualificação contínua da força de trabalho médica auxiliar à regulação | Taxa de adesão a treinamentos obrigatórios |
| Elevar a eficiência, a resolutividade e a qualidade assistencial do processo de regulação do acesso | Indicadores de produtividade e qualidade assistencial no âmbito da regulação de leitos |

4.5. Providências a serem adotadas (art. 6º, X, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

Diante da adoção do modelo de credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) para o provimento de profissionais médicos auxiliares e para a gestão da escala médica do Complexo Estadual de Regulação Assistencial, deverão ser adotadas, pelas áreas competentes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), providências prévias e concomitantes destinadas a assegurar a adequada implantação, o acompanhamento sistemático e o controle efetivo da execução dos serviços contratados.

Inicialmente, será necessária a elaboração e aprovação do Termo de Referência, contemplando de forma detalhada as condições gerais do credenciamento, os requisitos de participação, os critérios de habilitação, os parâmetros de execução dos serviços e a metodologia de pagamento. Em seguida, o processo deverá ser submetido à análise e manifestação da Assessoria Jurídica da SES-MG, quanto à legalidade e à adequação dos instrumentos jurídicos a serem celebrados, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021 e com a Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre os consórcios públicos.

Paralelamente, impõe-se a definição e a reserva orçamentária necessárias à sustentação da contratação, mediante planejamento financeiro que assegure a cobertura contínua da escala médica ao longo da vigência contratual, incluindo a remuneração dos profissionais, as ações de capacitação, os encargos incidentes e as despesas administrativas previstas. O processo administrativo de contratação deverá ser devidamente instruído, observando-se o procedimento próprio do credenciamento, com a publicação do edital, a habilitação dos consórcios interessados, a formalização dos instrumentos contratuais e o registro claro das condições operacionais pactuadas.

A formalização dos instrumentos jurídicos entre a SES-MG e o(s) consórcio(s) credenciado(s) deverá conter cláusulas objetivas relativas às metas assistenciais, às exigências de capacitação, aos mecanismos de monitoramento e avaliação de desempenho, à reposição tempestiva de profissionais e à prestação periódica de contas, garantindo segurança jurídica e transparência na execução.

Para o acompanhamento da execução contratual, deverá ser instituída equipe gestora e técnica específica, responsável pela fiscalização contínua dos serviços prestados e pela verificação do cumprimento das obrigações assumidas. Complementarmente, será necessário o planejamento e a execução de ações estruturadas de capacitação dos profissionais médicos, com definição de cronograma de treinamentos obrigatórios, elaboração de materiais de apoio, como manuais e guias operacionais, e oferta de suporte técnico permanente, assegurando a atuação alinhada aos protocolos, fluxos e diretrizes estabelecidos pela SES-MG.

A efetividade da solução deverá ser acompanhada por meio da definição e do monitoramento sistemático de indicadores de desempenho e de qualidade assistencial, dentre os quais se destacam:

- I - o percentual de laudos respondidos em até 7 minutos;
- II - a taxa de cobertura da escala médica;
- III - o percentual de reposições imediatas realizadas com profissionais capacitados;
- IV - a taxa de adesão aos treinamentos obrigatórios; e
- V - indicadores de produtividade e qualidade assistencial no âmbito da regulação de leitos.

Por fim, destaca-se a necessidade de conclusão da implantação do Complexo Estadual de Regulação Assistencial (CORE/MG), nos termos da Resolução SES/MG nº 10.834/2025, que constituirá o local de atuação presencial dos profissionais providos, assegurando condições físicas, tecnológicas e operacionais compatíveis com a natureza contínua e estratégica do serviço.

Essas medidas visam garantir a efetividade e a sustentabilidade do novo Complexo de Regulação Assistencial, assegurando que a gestão da escala médica seja executada de forma eficiente, tempestiva e com qualidade, em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes da SES-MG.

4.6. Possíveis impactos ambientais (art. 6º, XII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

Conforme disposto no inciso XII do art. 6º da Resolução SEPLAG nº 115/2021, o presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) deve contemplar a identificação de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluindo requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável.

Dada a natureza do objeto contratado, predominantemente intelectual e burocrático, não se identificam impactos ambientais diretos decorrentes da prestação dos serviços. No entanto, em atenção aos princípios de sustentabilidade e ao disposto no Decreto Estadual nº 48.938, de 07 de novembro de 2024, que regulamenta critérios e práticas sustentáveis nas contratações públicas, estipula-se que a empresa contratada deverá adotar as práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços que contribuam para a minimização dos impactos ambientais indiretos, tais como:

| Possível impacto ambiental | Respectiva medida mitigadora |
|---|---|
| Uso de recursos renováveis e não renováveis | A operação dos serviços pelos médios será realizada com o uso de sistemas informatizados já disponibilizados pela SES-MG sem necessidade de aquisição de equipamentos adicionais pelos consórcios. A orientação é de que se observe o uso eficiente dos recursos tecnológicos disponíveis, em conformidade com as boas práticas de sustentabilidade digital |
| Produção de resíduos sólidos | <p>Separação e destinação adequada de resíduos sólidos recicláveis, como papel e embalagens plásticas, garantindo sua correta disposição.</p> <p>Adoção de práticas de descarte sustentável para pilhas e baterias, observando a Resolução CONAMA nº 257/1999.</p> |

Dessa forma, conclui-se que a contratação não apresenta impactos ambientais diretos significativos, não sendo necessária a realização de estudos específicos ou licenciamento ambiental. Contudo, recomenda-se que sejam observadas as diretrizes da Política de Responsabilidade Socioambiental do Governo de Minas Gerais, especialmente no que tange à gestão de resíduos administrativos, ao consumo consciente de energia e à promoção de práticas sustentáveis no ambiente de trabalho.

Assim, mesmo se tratando de uma contratação de natureza assistencial, a adoção de critérios

de sustentabilidade nas atividades de suporte e gestão será incentivada, reforçando o compromisso do Estado com a proteção ambiental e o desenvolvimento sustentável.

5. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, XIII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)

A construção do presente Estudo Técnico Preliminar partiu de um diagnóstico detalhado da situação atual da regulação do acesso a leitos hospitalares de urgência e emergência no Estado de Minas Gerais, o qual evidenciou a crescente complexidade e o aumento expressivo da demanda regulatória, em descompasso com a capacidade operacional historicamente estruturada para o exercício dessa função estratégica. A análise demonstrou que o modelo vigente de provimento e organização da força de trabalho médica reguladora, mantido praticamente inalterado desde sua implantação, não acompanhou a expansão do volume de solicitações, a ampliação da rede assistencial e o grau de exigência técnico-assistencial requerido para a adequada tomada de decisão clínica, resultando em sobrecarga dos médicos reguladores plantonistas, redução do tempo disponível para análise dos casos e maior risco de descontinuidade e instabilidade do serviço.

Nesse contexto, o problema central delimitado como objeto deste ETP refere-se à insuficiência estrutural do modelo atual para garantir a continuidade, a tempestividade e a qualidade da regulação médica do acesso, especialmente nas situações de urgência e emergência, nas quais o tempo de resposta e a consistência da decisão regulatória são determinantes para os desfechos assistenciais. A permanência desse cenário, sem intervenções estruturantes, compromete a efetividade da política estadual de regulação, amplia a exposição institucional a riscos assistenciais, operacionais e jurídicos, e fragiliza a capacidade do Estado de assegurar o acesso equitativo e oportuno aos serviços hospitalares no âmbito do SUS.

A partir desse diagnóstico, foram analisadas diferentes alternativas de solução, considerando-se sua viabilidade técnica, jurídica, operacional e econômica. O provimento de Médicos Reguladores Plantonistas por meio de Processo Seletivo Interno apresenta-se como alternativa juridicamente válida, porém estruturalmente limitada. O quantitativo máximo de funções gratificadas previsto na legislação vigente já se mostra insuficiente frente à demanda crescente, além de historicamente marcado por elevada rotatividade e dificuldades recorrentes de provimento. A ampliação dessa solução exigiria alterações normativas com impacto financeiro e administrativo relevante, sem garantia de adesão suficiente, o que compromete sua capacidade de responder de forma sustentável ao problema diagnosticado neste ETP.

Ainda assim, a contratação temporária de médicos por meio de Processo Seletivo Simplificado revela-se incompatível com a natureza contínua, estrutural e permanente da atividade regulatória. Embora juridicamente possível em contextos excepcionais, sua adoção implicaria elevada rotatividade, instabilidade das equipes e necessidade de processos seletivos recorrentes, ampliando a sobrecarga administrativa e operacional da SES/MG. Tal solução não mitiga de forma duradoura a insuficiência de força de trabalho qualificada nem reduz os riscos de descontinuidade do processo regulatório.

O credenciamento direto de médicos como pessoas físicas ou jurídicas apresenta limitações relevantes no contexto da regulação do acesso. A pulverização dos vínculos contratuais amplia a complexidade da coordenação, da supervisão técnica e do controle da qualidade, além de intensificar riscos de rotatividade e descontinuidade operacional. A ausência de um ente público intermediário transfere à SES/MG encargos administrativos adicionais relacionados à gestão de escala, desempenho e substituições, reduzindo os ganhos de eficiência esperados e tornando a solução menos aderente às necessidades institucionais da CORE/MG.

A celebração de contrato de gestão com Organização Social mostra-se tecnicamente inadequada ao contexto da regulação do acesso, por envolver atividade estratégica, indelegável e diretamente associada ao exercício do poder regulatório e da autoridade sanitária. Nos termos do art. 3º do Decreto nº 9.507/2018, tais atribuições são incompatíveis com a execução indireta, ainda que atividades acessórias possam ser delegadas. Assim, a adoção desse modelo implicaria transferência indevida da execução do serviço regulatório, em desconformidade com o arcabouço normativo e institucional vigente.

A solução que perpassa o provimento de serviço médico auxiliar via credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) para a prestação do serviço especializado de gestão da escala médica apresenta-se como tecnicamente adequada por responder de forma direta ao problema estrutural identificado no diagnóstico: a insuficiência de força de trabalho médica qualificada para sustentar, com segurança e tempestividade, o volume crescente de laudos submetidos à regulação estadual. Ao instituir a atuação de Médicos Auxiliares para Gestão do Acesso à Assistência, conforme previsto nas Resoluções SES/MG nº 10.832 e nº 10.834/2025, a solução promove a reorganização do processo regulatório, permitindo que os Médicos Reguladores Plantonistas se concentrem nas atribuições privativas da autoridade sanitária, enquanto as demais etapas do fluxo sejam executadas por profissionais médicos igualmente capacitados. Esse arranjo qualifica tecnicamente a regulação, amplia a capacidade operacional instalada e reduz riscos assistenciais decorrentes de análises apressadas ou sobrecarga excessiva.

Sob o aspecto jurídico, a solução revela plena compatibilidade com o arcabouço normativo vigente. O credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde encontra respaldo no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, ao permitir a contratação simultânea e não excludente de prestadores que atendam aos requisitos estabelecidos pela Administração. Ademais, a utilização de CIS, entes públicos formados nos termos da Lei nº 11.107/2005, preserva a natureza pública da execução do serviço, afastando riscos associados à terceirização indevida de atividades estratégicas. Ressalta-se, ainda, que o modelo respeita integralmente o art. 3º do Decreto nº 9.507/2018, uma vez que não transfere a tomada de decisão, o poder regulatório ou a autoridade sanitária, limitando-se à execução de atividades auxiliares, instrumentais e de suporte técnico-assistencial, sob supervisão direta da SES/MG.

Do ponto de vista operacional, o credenciamento de CIS mostra-se solução sustentável e resiliente frente à variabilidade da demanda assistencial. Os consórcios dispõem de capilaridade territorial, capacidade de recrutamento ampliada e estruturas administrativas aptas a gerir escalas, substituições, reservas técnicas e capacitações de forma contínua. Esse modelo reduz a exposição da SES/MG à elevada rotatividade individual, assegura maior estabilidade operacional e permite ajustes dinâmicos do quantitativo de profissionais conforme o volume real de laudos, sem necessidade de processos seletivos recorrentes ou alterações normativas. Além disso, a existência de um ente público intermediário simplifica a governança contratual, concentrando responsabilidades administrativas e facilitando o monitoramento de desempenho.

Ao reunir esses elementos, a solução detalhada é a que alcança, da melhor forma possível, os interesses público e institucional, ao equilibrar eficiência operacional, segurança jurídica e qualidade assistencial. A ampliação sustentável da capacidade regulatória contribui diretamente para a melhoria do acesso oportuno aos serviços de urgência e emergência, fortalece a Política Estadual de Regulação do Acesso à Assistência e reduz riscos de colapso do processo regulatório. Simultaneamente, o modelo promove o melhor aproveitamento dos recursos públicos, ao evitar soluções normativamente inviáveis, estruturalmente frágeis ou financeiramente onerosas, assegurando à SES/MG maior previsibilidade, controle e efetividade na gestão do Complexo Estadual de Regulação Assistencial.

ASSINATURAS:

O ETP deve ser assinado pela equipe de planejamento da contratação (responsável pela elaboração) e pela autoridade competente (responsável pela aprovação), nos termos do art. 5º, caput, da Resolução Seplag nº 115, de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Miliane Vieira, Diretor (a)**, em 26/02/2026, às 20:07, 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 **133709301** e o código CRC **5C9612EE**.

