



Estudo Técnico Preliminar (ETP) 120193791 - FHEMIG/DPGF/GPGS

Belo Horizonte, 11 de agosto de 2025.

## **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

### **I – INFORMAÇÕES GERAIS**

#### **1. Identificação do processo e solicitante**

**Número do processo SEI!:** 2270.01.0036329/2025-91

**Número da Solicitação no Portal de Compras MG:** não se aplica

**Área solicitante:** Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças

#### **2. Equipe de Planejamento da Contratação:**

**Documento(s) de designação (número SEI!):** 120193584

### **II – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL**

#### **1. Descrição do problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, I e IV)**

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º, elenca o direito à saúde como uma garantia social e atribui ao Estado a responsabilidade pelas ações e serviços públicos de saúde, que devem ser organizados em uma rede integrada, regionalizada e hierarquizada, envolvendo os diferentes entes federativos. A regulamentação da matéria foi dada pela Lei Federal nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece entre suas responsabilidades a de prover ações de assistência terapêutica integral.

Para a execução e garantia do direito supramencionado, tem-se a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG com a competência de prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS, e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES. Nesse contexto, ressalta-se que a organização em questão é atualmente composta pelas seguintes Unidades Assistenciais:

Hospital João XXIII;

Hospital Maria Amélia Lins;

Hospital Infantil João Paulo II;

Hospital Alberto Cavalcanti;

Hospital Júlia Kubitschek;

Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo;

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena;

Hospital Regional Antônio Dias;

Hospital Regional Dr. João Penido;

Maternidade Odete Valadares;

Hospital Eduardo de Menezes;

Casa de Saúde São Francisco de Assis;

Casa de Saúde Santa Fé;

Casa de Saúde Santa Izabel;  
Hospital Cristiano Machado;  
Instituto Raul Soares;  
MG Transplantes.

Visando, então, à operacionalização das competências da Rede, tem-se em sua estrutura orgânica a Gerência de Planejamento e Gestão de Suprimentos - GPGS. Com a competência de coordenar, normatizar e promover o aperfeiçoamento contínuo dos processos de planejamento, aquisição e gestão de suprimentos e materiais, em alinhamento com os princípios da eficiência, economicidade, legalidade e transparência, a GPGS torna-se um pilar estratégico relevante na condução de estudos e na proposição de modelos de contratação inovadores e que transponham os tradicionais vigentes. Fazem-se necessárias conduções disruptivas como essas ao se considerar que, atualmente, os modelos tradicionais não são capazes de sanar todas as dores e desafios relacionados às compras e aquisições de natureza assistencial conduzidas pela FHEMIG

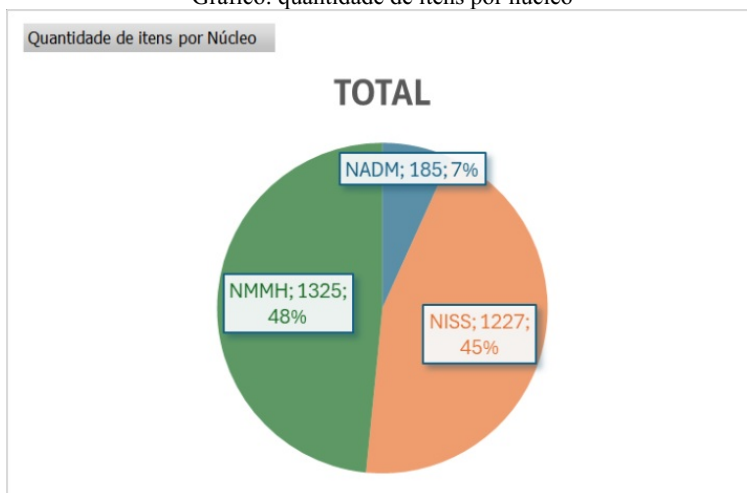
À vista do exposto, ressalta-se que o planejamento gerido por esse setor visa garantir o acesso aos materiais hospitalares e conciliar a demanda demográfica e epidemiológica com a disponibilidade quase sempre escassa de recursos públicos. Por essa razão, é fundamental que os serviços públicos de saúde desenvolvam estratégias e executem processos estruturados de aquisição de materiais hospitalares que sejam céleres, eficientes e efetivos.

Sob essa perspectiva e embasado no perfil assistencial e de atendimento, protocolos clínicos, evidências científicas e disponibilidade financeira, a Rede FHEMIG estabelece para cada hospital um rol de materiais hospitalares que devem estar sempre disponíveis em estoque à disposição para as equipes assistenciais. Esta relação, por sua vez, é denominada como lista-padrão de materiais hospitalares (medicamentos, materiais médico-hospitalares, correlatos, administrativos, dentre outros) e visa organizar o rol supramencionado em produtos essenciais e necessários para a operação do hospital.

A definição desta lista-padrão de materiais hospitalares é imprescindível para que cada unidade de saúde da Rede utilize os mesmos itens, de modo a tornar padrão a prestação dos serviços de saúde, facilitar a programação de compras e otimizar os procedimentos de aquisição e gestão de estoques.

Entretanto, o volume atual dos itens padronizados e contidos nesta lista é elevado, isto é, algo próximo do quantitativo de 3 mil itens padronizados. Nesse sentido, a FHEMIG, gestora majoritária dos processos centralizados de compras dos itens em questão, por meio de sua Gerência de Planejamento e Gestão de Suprimentos - GPGS, torna-se responsável por uma parcela relevante do abastecimento de medicamentos, fórmulas nutricionais, saneantes, produtos químicos, materiais médico-hospitalares, reagentes, insumos de laboratório, itens administrativos, dentre outros, conforme tabela abaixo:

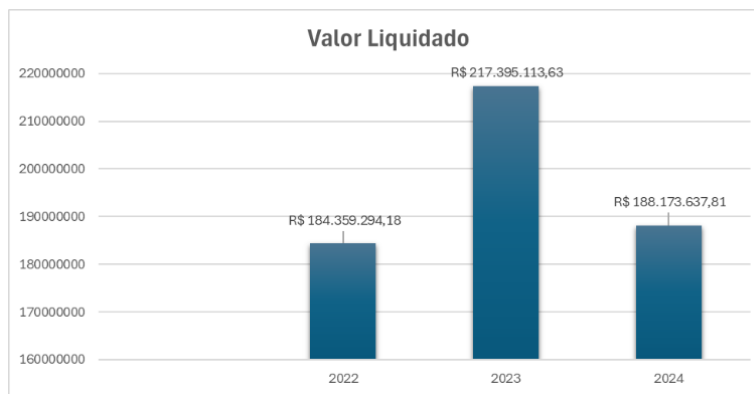
Gráfico: quantidade de itens por núcleo



Fonte: elaboração própria, 2025. NISS - Núcleo Integrado de Suprimentos de Saúde, NMMH Núcleo de Materiais Médico-Hospitalares e NADM - Núcleo de Insumos Administrativos

Para ilustrar o montante financeiro empenhado e, conseqüentemente, adquirido, mostrou-se pertinente o levantamento de empenhos efetivados liquidados, referente às aquisições dos itens padronizados, nos anos 2022 a 2024, totalizando um montante aproximado de R\$ 196 milhões em empenhos liquidados, pela média de 3 anos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico: Média de empenhos liquidados nos últimos 3 anos



Fonte: elaboração própria, 2025. Armazém de Informações

Ainda sob essa ótica da FHEMIG como responsável majoritária pelas aquisições no âmbito do Estado de Minas Gerais, salienta-se a modalidade licitatória do Pregão Eletrônico para Registro de Preços (RP) como mecanismo predominante. Isso, porque o RP permite que órgãos e entidades realizem contratações frequentes ou de grande volume de bens e serviços, registrando preços previamente estabelecidos em ata, o que pode gerar economia de escala. Neste prisma, inicialmente a adoção do RP visa à aplicação em contextos de demandas futuras, sendo uma ferramenta importante, uma vez que possibilita aquisições para diversos órgãos do Estado, em um único processo licitatório.

Sob a prerrogativa legal contida no Decreto Estadual nº 48.798/2024, de centralização e delegação de licitações por parte do Centro de Serviços Compartilhados (CSC) da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), verifica-se a delegação de atribuições pelo CSC a diversos órgãos do Estado no que tange os processos de aquisição de determinados grupamentos de materiais. Enquanto a própria estrutura central do CSC se responsabiliza principalmente pela aquisição de medicamentos e insumos administrativos, a Fhemig tornou-se responsável pela condução dos RP e gestão das ARP para aquisição da maior parte dos itens padronizados de materiais hospitalares.

No entanto, observou-se uma mudança na política de gestão das ARP, contexto no qual alguns grupamentos que eram de responsabilidade da Fhemig foram delegados para outros órgãos e entidades, como a Polícia Militar (PMMG), o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES), dentre outros. A tabela a seguir apresenta a distribuição atual das compras de itens padronizados na Rede Fhemig, por órgão gestor da ARP, e ressalta como a estratégia de distribuição da gestão dos instrumentos de compras, apesar de ter como objetivo um equilíbrio na gestão dos volumosos processos, culminou no desafio de compatibilização e sinergia das diversas condutas e tomadas de decisão executadas no âmbito de aquisições de insumos em Minas Gerais pela gama de atores:

Tabela: distribuição atual das compras de itens padronizados na Rede Fhemig, por órgão gestor da ARP

Órgão Gestor	Percentual
FHEMIG	44,90
PMMG	1,79
IPSEMG	12,29
SEJUSP	7,12
SEPLAG	28,80
SES	5,03

Fonte: elaboração própria

Outra adversidade observada em relação aos dados expostos é o desincentivo à participação de pequenas e médias empresas nos processos, devido ao grande vulto de compras com uma extensa capilaridade de entregas em todo o território do Estado. Isso porque, muitas vezes, empresas desse porte não reúnem condições financeiras e operacionais para o cumprimento dos requisitos citados.

Dessa forma, a iniciativa de repensar os modelos de compras tradicionais vigentes busca, dentre os inúmeros objetivos que serão detalhados posteriormente, mitigar os obstáculos das contratações atuais frente aos microempreendedores individuais, pequenas e médias empresas mineiras. À vista do exposto, esse estudo, ao almejar uma solução que preze pela simplificação e agilidade dos processos de compras, busca ampliar o acesso dos fornecedores às contratações governamentais, reduzindo burocracias, custos operacionais. Tal medida, além de atenuar as barreiras já mencionadas, promove um fomento da economia regional e local ao permitir compras mais capilarizadas e regionalizadas.

Por fim, outro inconveniente observado dessa estrutura, de forma geral, é o baixo percentual de execução real das ARPs estaduais quando comparado aos quantitativos provisionados e registrados em Ata, conforme será abordado em maior nível de profundidade nas seções seguintes deste documento. Essa discrepância, transformada em incerteza e imprevisibilidade de fornecimento dos quantitativos, acaba por desencorajar os fornecedores de participarem dos RP's centralizados, além de impactar no aumento dos preços apresentados pelos licitantes nos certames.

Já no âmbito da Rede FHEMIG, o modelo de mudança política na gestão das ARP's culminou em outros desafios. Dentre eles, salienta-se a complexidade da definição de prioridades pelos órgãos gestores de Atas, uma vez que os prazos dos atores envolvidos não necessariamente estão concatenados com os prazos e as necessidades da Fundação, fato este que tem gerado recorrentes processos de compras emergenciais motivados pela ausência de itens com atas registradas.

Dessa forma, no presente contexto a multiplicidade de processos descentralizados, por vezes emergencial, torna-se uma sobrecarga às Unidades Assistenciais, as quais não dispõem de recursos humanos, em termos qualitativos e quantitativos, para garantir todo o suprimento necessário em um volume destacado. Isto posto, sob uma perspectiva estratégica e embasado nos princípios da economicidade e eficiência administrativa, percebe-se que a descentralização das compras tende a gerar condições desfavoráveis em termos de retrabalho, repetição de tarefas fragmentadas e riscos elevados de interrupção na prestação dos serviços assistenciais.

Concomitante a este cenário, as aquisições centralizadas da Rede – realizadas predominantemente por meio de pregões para RP –

vêm sendo marcadas pela ocorrência expressiva de licitações com itens desertos e fracassados e por recorrentes intervalos de descobertura entre a expiração de uma ARP e a vigência da subsequente. Em todos esses casos, o insucesso da tentativa de aquisição leva à descobertura de itens assistenciais, corroborando o risco de desabastecimento das unidades hospitalares. A relevância da ineficiência processual abordada, por sua vez, culmina em detratores midiáticos que refletem os impactos negativos gerados diretamente na capacidade institucional de prover atendimento digno, integral e seguro aos pacientes do SUS.

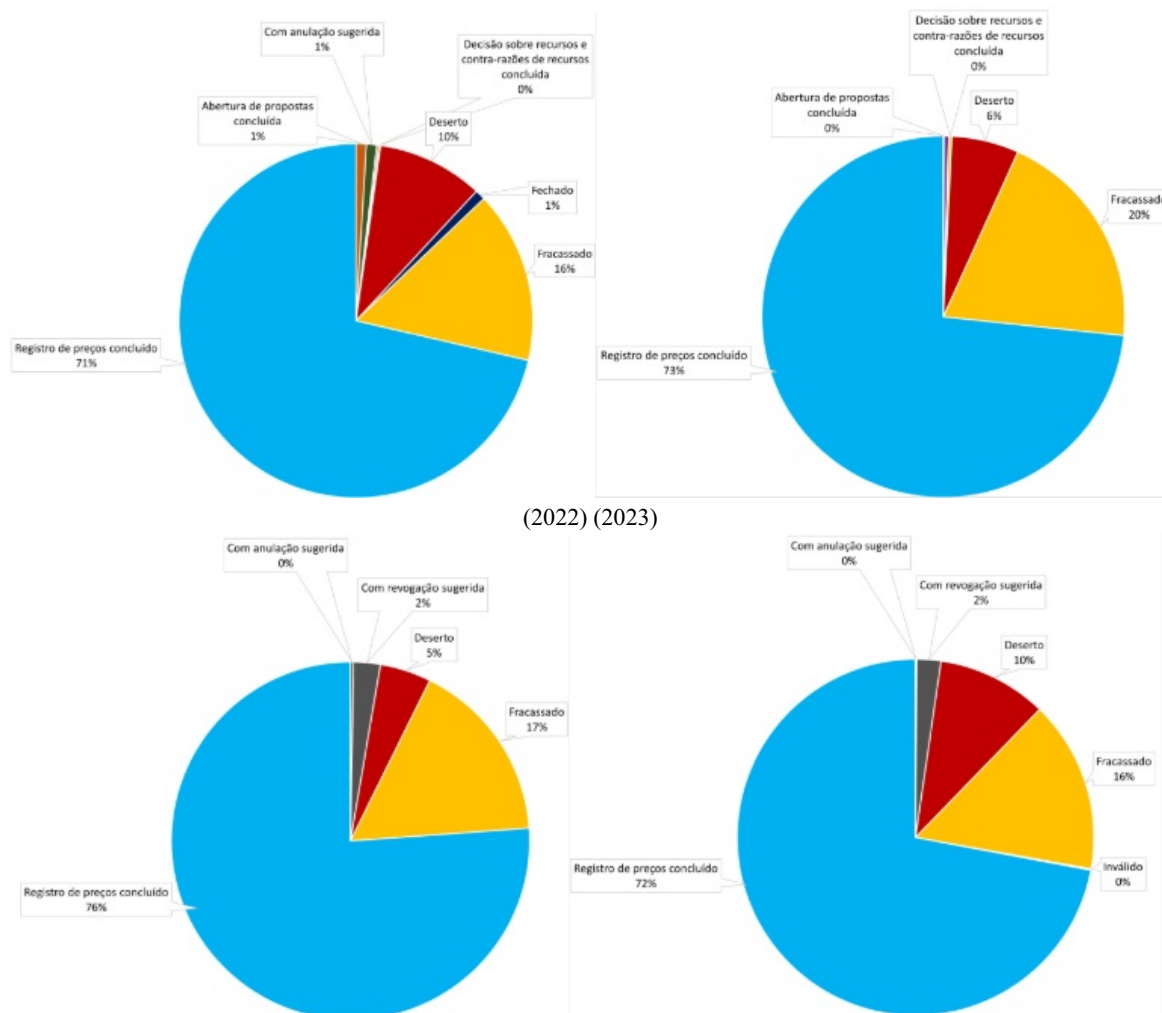
Isto posto, ressalta-se, ainda, que o entrave da atual modelagem de aquisições reverbera no cenário mineiro e tem sido foco de holofotes que enfatizam a desassistência da Rede FHEMIG, tida como fruto do insucesso na aquisição de itens críticos. Nessa conjuntura, profissionais preocupados em garantir a continuidade e a qualidade da assistência à saúde pública passam a lidar com um contexto instável, em que casos de desabastecimento corroboram para um ambiente inseguro e de risco sistêmico de colapso operacional nas unidades hospitalares. Reflexo disso, tem-se mapeado recorrentes denúncias e apontamentos na mídia, evidenciando a urgência de uma reformulação profunda nos processos de aquisição:

Figura – Manchetes reportam a criticidade do desabastecimento de itens básicos para a assistência hospitalar



Em consequência, ainda, dos impactos negativos supramencionados a equipe do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU) realizou um levantamento recente em que foi possível verificar que o índice de insucesso nas compras centralizadas da Fhemig via RP, considerando-se os medicamentos e os materiais e equipamentos para usos médicos e odontológicos, vem aumentando consideravelmente nos últimos 5 anos. No período compreendido entre 2020 e 2023, o percentual médio de itens desertos, fracassados, revogados ou anulados nesses RP centralizados foi de 27%:

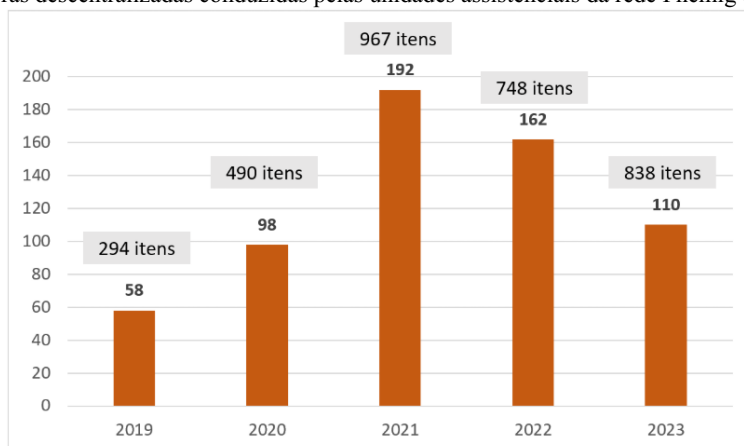
Figura – Percentuais de sucesso e insucesso na aquisição de medicamentos e materiais médicos nos RP da Fhemig, entre 2020 e 2023 (2020) (2021)



Fonte: CHU (2025), com base em dados extraídos do Armazém de Informações > Universo SIAD – Portal de Compras - Módulo Pregão.

Esse cenário coloca em risco o abastecimento regular de materiais hospitalares nas Unidades Assistenciais (UA), que se vêm obrigadas a conduzir processos de compra descentralizados no intuito de evitar que a descobertura dos itens, provocada pelo insucesso dos RP, impactem na suspensão das atividades assistenciais. Entre 2019 e 2023, foram conduzidos 620 processos de compra descentralizados nas UA, visando a suprir as lacunas deixadas pelas aquisições centralizadas:

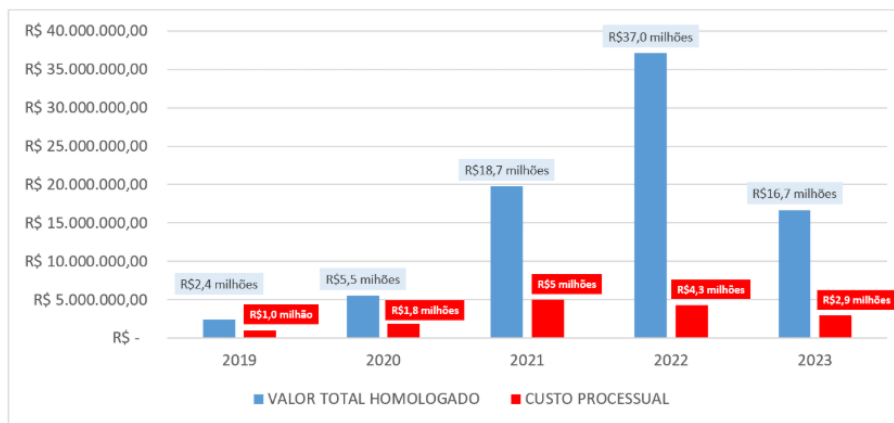
Gráfico - Compras descentralizadas conduzidas pelas unidades assistenciais da rede Fhemig entre 2019 e 2023



Fonte: Elaboração própria, com base em dados levantados pelo CHU (2025) junto ao Armazém de Informações > Universo SIAD.

De acordo com Oliveira (2024), o custo do procedimento licitatório tradicional aumentou em 45,7% desde 2016, de modo que o custo processual de uma licitação em 2024 foi estimado em cerca de R\$ 27.735,65. Dentre outros motivos, como a economia de escala, esse custo justifica a tendência que se observa na experiência internacional de centralização das aquisições e contratações públicas complexas (Dimitri et al, 2006). Diante da quantidade de processos descentralizados conduzidos entre 2019 e 2023 pelas unidades assistenciais, estamos tratando de uma ineficiência processual da ordem de R\$ 15 milhões, tendo em vista os processos paralelos conduzidos em prol da aquisição de itens que não obtiveram êxito na contratação centralizada via RP.

Gráfico - Demonstração do custo processual decorrente da condução de compras descentralizadas nas UA entre 2019 e 2023



Fonte: Elaboração própria, com base em dados levantados pelo CHU (2025) junto ao Armazém de Informações > Universo SIAD.

Mesmo diante da expressividade da ineficiência processual, este não é, por si só, o maior gargalo decorrente da atual modelagem de aquisições da Rede FHEMIG. O grande problema é que todo esse montante de recursos, que vêm sendo empregados na refacção de compras inexitosas, poderia – e deveria – estar sendo aplicado diretamente na manutenção, na expansão e no fortalecimento da política estadual de saúde. A associação dos fatos elencados até o presente momento torna evidente a relevância do insucesso na aquisição de itens essenciais para o funcionamento dos hospitais da Rede Fhemig. É inegável, nesse cenário, o impacto direto na qualidade do atendimento dispensado aos pacientes do SUS, de modo que o desabastecimento vem se traduzindo na incapacidade institucional de assegurar aos assistidos um atendimento com qualidade, integralidade e dignidade, situação que vem protagonizando os apontamentos da mídia de forma consistente nos últimos anos:

Tabela - Manchetes reportam a criticidade do desabastecimento de itens básicos para a assistência hospitalar

Unidade	Data	Manchete	Link
HJXXIII	30/10/2024	VÍDEO: sem materiais básicos, Hospital João XXIII usa garrafa PET para recolher urina de pacientes	<a href="https://www. hojeemdia.com.br/minas/video-sem-materiais-basicos-hospital-jo-o-xxiii-usa-garrafa-pet-para-recolher-urina-de-pacientes-1.1037346">https://www. hojeemdia.com.br/minas/video-sem-materiais-basicos-hospital-jo-o-xxiii-usa-garrafa-pet-para-recolher-urina-de-pacientes-1.1037346</a>
HJXXIII e HIJPII	14/06/2022	Profissionais da saúde denunciam falta de remédios, funcionários e até de seringas em hospitais de Belo Horizonte	<a href="https://www. itatiaia.com.br/cidades/2024/03/18/profissionais-da-saude-denunciam-falta-de-remedios-funcionarios-e-ate-de-seringas-em-hospitais-de-belo-horizonte?utm_source=chatgpt.com">https://www. itatiaia.com.br/cidades/2024/03/18/profissionais-da-saude-denunciam-falta-de-remedios-funcionarios-e-ate-de-seringas-em-hospitais-de-belo-horizonte?utm_source=chatgpt.com</a>
HEM	12/05/2022	Sindicatos denunciam uso de insumos vencidos no Hospital Eduardo de Menezes, em BH; FHEMIG nega	<a href="https://www. hojeemdia.com.br/minas/sindicatos-denunciam-uso-de-insumos-vencidos-no-hospital-eduardo-de-menezes-em-bh-fhemig-nega-1.899157?utm_source=chatgpt.com">https://www. hojeemdia.com.br/minas/sindicatos-denunciam-uso-de-insumos-vencidos-no-hospital-eduardo-de-menezes-em-bh-fhemig-nega-1.899157?utm_source=chatgpt.com</a>
HJK	22/04/2022	Funcionários denunciam falta de material básico no Hospital Júlia Kubitschek	<a href="https://www. hojeemdia.com.br/minas/funcionarios-denunciam-falta-de-material-basico-no-hospital-julia-kubitschek-1.896031?utm_source=chatgpt.com">https://www. hojeemdia.com.br/minas/funcionarios-denunciam-falta-de-material-basico-no-hospital-julia-kubitschek-1.896031?utm_source=chatgpt.com</a>
HJXXIII	18/02/2020	Profissionais fazem protesto contra falta de materiais básicos no Hospital João XXIII, em BH	<a href="https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/02/18/profissionais-fazem-protesto-contrafalta-de-materiais-basicos-no-hospital-joao-xxiii-em-bh.ghtml">https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/02/18/profissionais-fazem-protesto-contrafalta-de-materiais-basicos-no-hospital-joao-xxiii-em-bh.ghtml</a>
HJXXIII	20/06/2018	Greve no HPS, falta de insumos e UPAs lotadas retratam quadro caótico da saúde em BH	<a href="https://www. em.com.br/app/noticia/gerais/2018/06/20/interna_gerais_968074/greve-no-hps-falta-de-insumos-e-upas-lotadas-retratam-quadro-caotico.shtml">https://www. em.com.br/app/noticia/gerais/2018/06/20/interna_gerais_968074/greve-no-hps-falta-de-insumos-e-upas-lotadas-retratam-quadro-caotico.shtml</a>
HJK	14/06/2018	Falta de produtos médicos ameaça funcionamento do Hospital Júlia Kubitschek	<a href="https://bhaz.com.br/noticias/bh/hospital-julia-kubitschek-fechamento/?utm_source=chatgpt.com">https://bhaz.com.br/noticias/bh/hospital-julia-kubitschek-fechamento/?utm_source=chatgpt.com</a>

Fonte: elaboração própria.

Diante da criticidade do cenário atual, buscou-se mensurar e dimensionar dados estratégicos referentes aos processos de aquisições debatidos até então, almejando prospectar soluções capazes de imprimir maior eficiência aos trâmites processuais corriqueiros de aquisição e contratação.

De acordo com levantamento realizado no Portal de Compras MG, o tempo médio gasto pela FHEMIG e demais órgãos gestores das Atas de materiais hospitalares, desde a criação do planejamento dentro do Portal de Compras MG até a assinatura da Ata, é de aproximadamente 147 dias, ou quase 5 meses. Já ao se considerar a etapa anterior – de criação do processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e levantamento de demanda junto aos órgãos e unidades requisitantes –, o tempo médio estimado para um processo de compra centralizado passa a demorar aproximadamente 240 dias, ou 8 meses. Somado a esse período de tramitação do processo licitatório em si, tem-se a previsão de entrega efetiva dos materiais hospitalares aos estoques dos hospitais. Esse prazo, comum e aplicável independentemente da natureza da compra pública realizada, possui como estimativa satisfatória frente às demais etapas – tidas como morosas –, uma média de 40 dias de duração. Nesse tempo, observa-se a liberação orçamentária e envio da Nota de Empenho (NE) ou Autorização de Fornecimento (AF) ao fornecedor, processos estes que inobstante aos possíveis novos modelos, irá perdurar como rito imprescindível em uma compra pública. À face do exposto, em termos práticos o lead-time das compras em questão poderia se estender por pouco mais de 9 meses, enquanto o tempo de duração de uma ARP – isto é, a vigência pela qual a Ata opera o abastecimento dos itens registrados – é de 12 meses. Isso significa que, após decorridos 3 meses de vigência de uma Ata, já seria recomendável o início dos procedimentos para uma próxima licitação, que irá gerar a ARP subsequente. Apesar desse levantamento se basear apenas nos RP centralizados de materiais hospitalares, de governabilidade majoritária da FHEMIG, o lead-time extenso também foi frequente para as compras centrais de medicamentos de responsabilidade da SEPLAG.

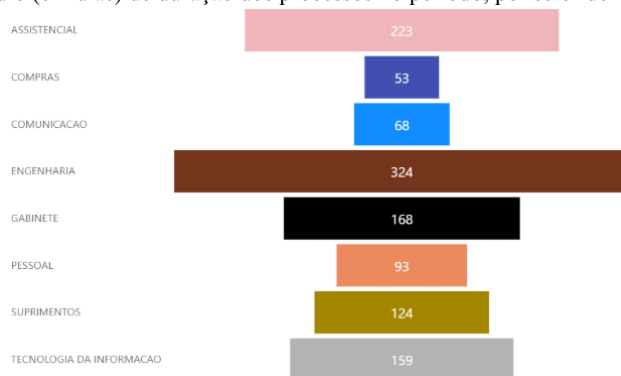
A aquisição de materiais hospitalares, no contexto da administração pública, deve observar rigorosamente os princípios constitucionais e infraconstitucionais que norteiam a atividade administrativa, notadamente os princípios da legalidade, da impessoalidade, da

moralidade, da publicidade e da eficiência (Constituição Federal - CF, art. 37, caput), além dos princípios específicos estabelecidos pela LLCA. Ao instituir o novo marco legal das licitações e contratos administrativos no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional, em todas as esferas federativas, a LLCA promoveu substanciais inovações na disciplina jurídica das contratações públicas, alinhando vários de seus dispositivos às diretrizes contemporâneas de governança, eficiência na alocação de recursos públicos, racionalidade econômica e foco em resultados (Cavalcante, 2017).

Os pressupostos legais foram norteadores da pesquisa mais recente conduzida por Sampaio (2025) nos últimos dois anos, ao desenvolver um estudo de caso das aquisições e contratações centralizadas da FHEMIG entre 2024 e 2025 com o objetivo de “analisar o processo de mudanças institucionais e organizacionais decorrente da transição para o novo estatuto de licitações e contratações em uma organização de grande porte” (p. 17) atuante no segmento de saúde pública. O estudo verificou que, em média, 20,07% dos lotes dos pregões eletrônicos (PE) e pregões para registro de preços (RP) de materiais hospitalares restaram fracassados, ao passo que 11,30% restaram desertos. Conjugados, esses percentuais indicam que, a despeito de todos os esforços envidados pela administração pública na etapa preparatória dessas contratações, apenas cerca de 70% dos itens licitados via PE ou RP obtêm êxito na etapa de seleção de fornecedores, o que culmina no aumento do risco sanitário de desabastecimento e na criação de vazios assistenciais no âmbito da atenção hospitalar.

Não obstante, com os atuais recursos organizacionais de infraestrutura tecnológica e pessoas, o tempo necessário para a instrução dos procedimentos licitatórios tem sido muito expressivo – a duração média dos processos voltados às aquisições assistenciais que compuseram o universo do estudo foi de 223 dias corridos, isto é, pouco mais de 07 (sete) meses, contados desde o início da instrução processual pelo setor demandante até a data de homologação da licitação. Quando considerada a mediana da duração total, constatou-se que metade dos processos foi concluída dentro de 184 dias, notando-se ainda uma diferença entre a duração média geral dos RP (224 dias) e dos PE (203 dias).

Gráfico: Tempo médio (em dias) de duração dos processos no período, por setor demandante da FHEMIG



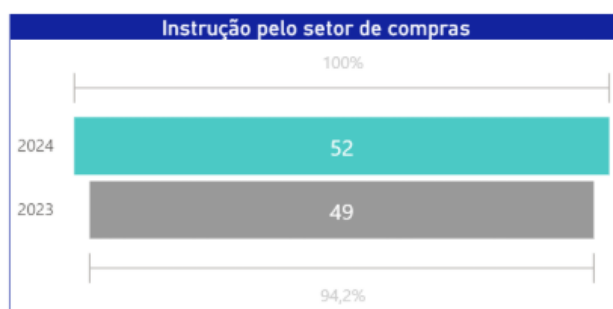
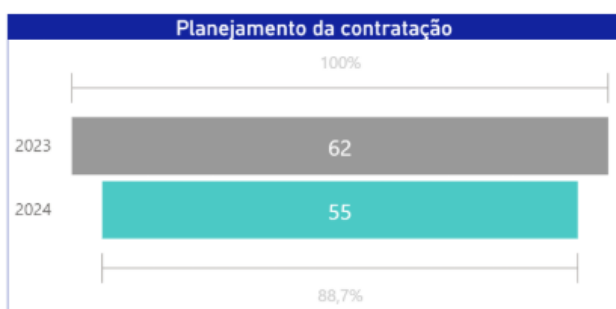
Fonte: Sampaio, 2025, p.105.

De acordo com a categorização proposta por Almeida e Sano (2018, p. 97), o processo licitatório pode ser dividido em sete subfases. Quatro delas fazem parte da fase interna do processo: (1) o planejamento da contratação, no qual se dá a criação e a composição inicial do processo pelo setor demandante, até a remessa para o setor de compras; (2) a elaboração do edital pelo setor de compras, bem como a instrução dos demais documentos que devem compor o processo, até o envio do processo instruído para o setor jurídico; (3) a análise jurídica do processo, até a devolução do processo para o setor de compras; e (4) a correção do edital e/ou de outros aspectos da instrução processual sobre os quais o setor jurídico apresente ressalvas ou embargos. A fase interna do processo se encerra com a publicação do edital de licitação em Diário Oficial ou outro jornal de grande circulação, dando início às etapas da fase externa: (5) o recebimento de propostas, período que sucede à publicação do edital até a data e horário de abertura da sessão pública; (6) a sessão pública, durante a qual ocorre a verificação da conformidade das propostas, a negociação e a avaliação das condições de habilitação dos licitantes, bem como a adjudicação do objeto licitado; e, por fim, (7) a homologação da licitação.

Ainda que as licitações de 2024 tenham apresentado, em média, duração total inferior às de 2023, esse padrão não se sustentou quando analisadas individualmente cada uma das etapas do processo licitatório. No caso dos RP (vide quadro a seguir), em que pese também se tenha observado uma redução na duração das etapas de instrução processual pelo setor de compras e de correção do edital, a mediana da duração da fase de planejamento reduziu de 62 dias em 2023 para 55 dias em 2024, observando-se uma variação de -29,4% entre a média de 2023 (85 dias) e a de 2024 (60 dias). Este dado sinaliza que, ainda que o planejamento das contratações tenha se tornado mais célere nos processos conduzidos sob a égide da LLCA, esse avanço não se replicou nas demais etapas do macrop processo, tampouco foi suficiente para reduzir o lead-time das contratações.

Gráfico: Tempo mediano (em dias) de duração das etapas da fase interna dos RP, em 2023 (cinza) e 2024 (verde)

Média de duração				
ANO	Planejamento	Instrução pelo compras	Análise jurídica	Correção do edital
2023	85	51	18	9
2024	60	43	21	6



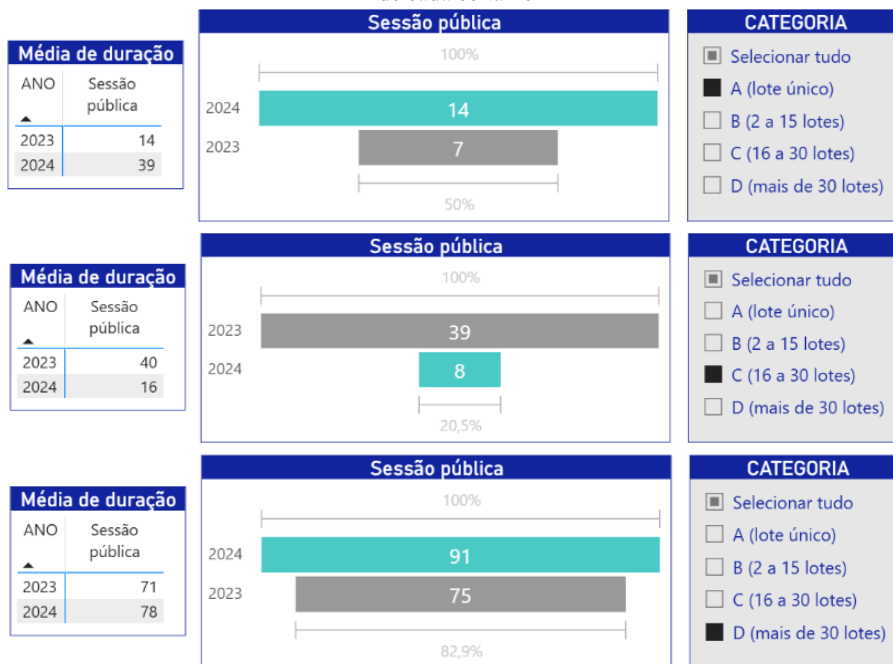


Fonte: Sampaio, 2025, p. 110.

Por sua vez, na fase externa dos processos analisados verificou-se que as licitações conduzidas em acordo com a LLCA sofreram, em relação àquelas conduzidas no ano anterior sob o regime da [Lei Federal nº 8.666/1993 \(revogada\)](#) um aumento na duração média de todas as três subfases: no recebimento de propostas (+50,0%), na duração da sessão pública (+20,0%) e no tempo correspondente à adjudicação do objeto e homologação do certame (+28,6%). A mediana do período de recebimento de propostas em 2024 (14 dias) foi inferior àquela de 2023 (18 dias), de modo que a maior parte dos processos conduzidos apresentou aderência aos prazos mínimos estabelecidos na legislação vigente.

Foi constatado que a média geral de duração da sessão pública dos pregões aumentou em 20%, isto é, de 35 dias (em 2023, sob o antigo regime) para 42 dias (em 2024, na LLCA). Ao segregar essa análise de acordo com a quantidade de lotes em cada pregão, é possível perceber, de forma mais sensível, a dilação dessa subfase em especial para os pregões compostos por muitos itens ou contratações com maior grau de complexidade técnica (vide quadro a seguir). A sessão pública de metade dos processos compostos por um único lote foi concluída dentro de 07 (sete) dias em 2023, ao passo que essa mediana dobrou para os processos conduzidos em 2024, no regime da LLCA, e a duração média dessa subfase passou de 14 para 39 dias – um aumento de mais de 178%.

Gráfico: Tempo mediano (em dias) de duração da sessão pública dos processos em 2023 (cinza) e 2024 (verde), em função da quantidade de lotes de cada certame



Fonte: Sampaio, 2025, p. 113.

Assim, quanto à subfase final da fase externa, de adjudicação do objeto e homologação do certame, também se verificou um aumento importante. Enquanto metade das licitações em 2023 eram homologadas em até um dia após o encerramento da sessão pública, essa mediana foi de seis dias para os pregões da LLCA. Conjugada com as demais informações, a avaliação dos resultados quanto à fase externa do processo permite inferir que especialmente nessa etapa a transição normativa ocasionou alguns efeitos notáveis.

A fase externa da licitação, iniciada a partir da publicação do edital, é o momento em que o processo é aberto para que os licitantes passem a construir conjuntamente com a Administração as dinâmicas do andamento processual. Enquanto a solicitação de esclarecimentos e o registro de impugnações têm o condão de suscitar mudanças no edital e sua subsequente republicação, a apresentação de documentação incompleta ou a morosidade no retorno a diligências, por exemplo, pode tornar o decorrer da sessão pública mais demorada, posto que todas essas dinâmicas implicam a contagem rigorosa de prazos pré-estabelecidos na LLCA e em seus regulamentos. Por sua vez, a interposição de recursos é capaz de protelar a homologação do pregão até que o mérito recursal seja devidamente julgado em todas as instâncias hierárquicas pertinentes, ao passo que a eventual instabilidade ou inoperância dos sistemas digitais também impõe óbice ao regular andamento processual.

Com efeito, todos esses fatores se mostraram dificultadores na busca da Rede FHEMIG pela celeridade processual no rito licitatório durante o período analisado, em especial nas licitações conduzidas sob a égide da LLCA. Para que se possa compreender as dinâmicas complexas existentes entre as licitações conduzidas na Rede FHEMIG e os agentes de mercado das cadeias de suprimentos de itens assistenciais, cumpre reiterar a dimensão das contratações conduzidas nas modalidades de pregão eletrônico (PE) e pregão para registro de preços (RP). Essas duas modalidades processuais somaram 83,15% (R\$ 541,1 milhões) do valor homologado em licitações em 2023, e 80,00%

(R\$ 371,5 milhões) em 2024, consideradas todas as unidades que compõem a rede organizacional (vide tabela a seguir). No período compreendido entre os dois anos citados, o agregado das licitações na modalidade de PE aferiu uma economicidade média de 28,64%, ao passo que as licitações por RP representaram, na média, uma economia de apenas 0,23%.

Tabela: Valor homologado e economicidade das licitações conduzidas em 2023 e 2024 na organização, por procedimento de contratação

Procedimento de contratação	2023			2024		
	Valor homologado	% Total	% Economicidade	Valor homologado	% Total	% Economicidade
Pregão	R\$ 359.613.265,60	55,26%	32,18%	R\$ 218.156.541,50	46,39%	25,95%
Registro de preços realizados no SIRP	R\$ 157.438.718,32	24,19%	0,04%	R\$ 145.640.383,95	30,97%	0,42%
Recadastramento de processos	R\$ 65.499.969,48	10,07%	18,74%	R\$ 1.988.857,51	0,42%	0,00%
Dispensa de licitação	R\$ 27.097.623,96	4,16%	4,19%	R\$ 4.489.272,73	0,95%	0,00%
Registro de preços não realizado no SIRP	R\$ 24.039.374,48	3,69%	0,00%	R\$ 13.218.517,64	2,81%	31,62%
Inexigibilidade	R\$ 9.823.139,11	1,51%	0,05%	R\$ 81.086.579,44	17,24%	6,13%
Dispensa de licitação - por valor	R\$ 5.247.364,28	0,81%	43,59%	R\$ 5.663.112,48	1,20%	0,03%
Tomada de preços	R\$ 1.744.563,41	0,27%	53,31%	-	-	-
Concorrência	R\$ 247.422,00	0,04%	25,68%	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 650.751.440,64</b>			<b>R\$ 470.243.265,25</b>		

Fonte: Sampaio (2025, p. 99); dados do Portal da Transparência MG1

Destaca-se que a implantação do RP em 2003 e a sua posterior disseminação foi uma estratégia adotada, inicialmente, no âmbito do governo federal no intuito da obtenção de vantagens processuais e econômicas provenientes da concentração de compras e contratações em grande escala, tratando-se de um procedimento que permitiria “contornar a complexidade procedimental da licitação e a debilidade técnica das equipes” (Fernandes, 2019, p. 6).

Em que pese a implantação do RP – agora regulamentado já no corpo do estatuto vigente –, tenha sido associada à busca por ganhos de escala nas contratações públicas, a economicidade desse modelo de aquisição já não pode ser considerada uma vantagem em relação às demais modalidades – pelo menos não em todo e qualquer mercado, conforme se verifica na tabela acima: enquanto a economicidade dos PE conduzidos na FHEMIG em 2023 foi de 32,18%, os RP aferiram economicidade de apenas 0,04%.

Complementar a isso e ancorado às oscilações trazidas por Werner, Oliveira e Sousa (2025), no estudo "Do Preço à Estratégia: A Fluidez do Mercado de Materiais hospitalares e os Desafios da Contratação Pública", torna-se pertinente analisar detalhadamente se toda e qualquer compra e contratação em grande escala gera uma economia de escala para administração, conforme afirmação acima. No estudo supramencionado, observou-se um coeficiente de variação (CV) maior no setor privado e menor no setor público para compras de itens semelhantes. Porém, ao se buscar hipóteses para a baixa variação dos preços praticados na Administração Pública, foi possível constatar que, em alguns casos, apesar da baixa variação, os preços do setor público são maiores frente aos praticados no setor privado. Isso, por sua vez, pode ser compreendido como um reflexo da rigidez dos modelos tradicionais de contratação, que tendem à fixação dos valores por longos períodos.

Partindo dessa ótica, percebe-se que não necessariamente, a longo prazo, a economia de escala pode ser atingida a partir da concentração de compras e contratações volumosas. A depender das oscilações de mercado, a fixação de preços tida como premissa desses modelos pode não só gerar uma falsa estabilidade de valores, como também estar acima do valor atual praticado pelos fornecedores no mercado atual. Complementar a isso, Nóbrega e Torres (2021) trazem uma discussão semelhante em relação a fluidez dos preços de insumos no enfrentamento à COVID-19:

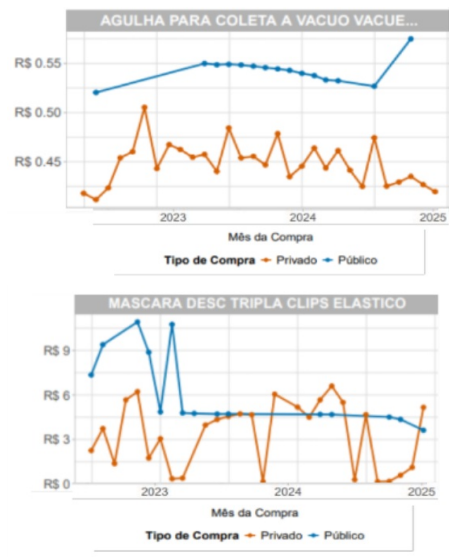
Durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, diante da grande oscilação dos preços, uma das grandes dificuldades enfrentadas pelo gestor público foi justificar os preços estimados para as necessárias contratações. O formato de estabilização de um preço em proposta vinculada a período longo, como sugerido com as Atas de Registro de Preços, é ineficiente, pois o risco de oscilação é tremendo, o que induz preços mais altos ou propostas irresponsáveis, afasta potenciais fornecedores e aumenta preços transacionais, prejudicando eventual vantagem decorrente do ganho de economia de escala que poderia ser alcançado por uma compra imediata. (NÓBREGA; TORRES, 2021)

Isto posto, a discussão sobre a possibilidade de se ter modelos que permitam maior paridade à realidade de mercado frente a modelos respaldado em instrumentos com preço fixados torna-se imprescindível para uma estrutura que almeja vantajosidade em suas compras.

Dentre as explicações possíveis para a perda de economicidade nos RP, desponta como um fator relevante a modelagem institucional da distribuição dos riscos de transação. Sob a perspectiva da administração pública, os riscos da aquisição são mitigados na medida em que as quantidades licitadas em cada RP não geram a obrigação de execução, implicando maior flexibilidade em comparação com a modelagem usual dos contratos administrativos, os quais restringem a uma margem de 25% a redução ou o acréscimo dos valores pactuados. Em contrapartida, uma vez que os preços homologados são “congelados” por um ano na Ata de Registro de Preços, o RP poderia conferir segurança à tomada de decisão pelos gestores públicos no sentido de tornar a gestão orçamentária e financeira mais previsível e acurada. Todavia, a flexibilidade incutida no modelo do RP acabou por gerar um efeito colateral sobre a administração pública ao longo do tempo: ao invés de se concretizarem as vantagens elencadas, criou-se um sistema de incentivos que não favorece o desenho de rotinas e técnicas de planejamento efetivas, uma vez que as falhas na estimativa de parâmetros basilares – como a expectativa de consumo, por exemplo – passam a ter pouca ou nenhuma consequência para o gestor no curso da licitação.

Por conseguinte, se por um lado os riscos dos compradores são mitigados, tem-se, por outro lado, um aumento significativo dos riscos do negócio para as empresas que contratam com a administração pública, em especial em um contexto de mercado no qual os valores e as condições de contratação flutuam constantemente. Esse risco, por sua vez, pode estar repassado e incluído, de maneira oculta, pelo fornecedor ao praticar e fixar, para a Administração Pública, valores maiores ao se comparar àqueles praticados no setor privado em um mesmo espaço de tempo, conforme gráficos a seguir:

Figura: Acompanhamento Mensal do Preço Ponderado por Produto por Tipo de Comprador



Nos gráficos acima, constata-se, em alguns estágios temporais, uma estabilidade dos preços praticados no setor público devido à fixação dos valores por longos períodos. Todavia, ao se comparar essa fixação – permitida pelas modelagens das normativas de contratação atuais – com os preços do setor privado – que apresentam maiores oscilações – percebe-se que para um mesmo espaço de tempo, os preços aplicados ao setor público são maiores. Isso, por sua vez, demonstra a fragilidade da hipótese de economia de escala, uma vez que, apesar de estáveis, os preços aplicados à Administração Pública são maiores em relação àqueles praticados no setor privado devido à fluidez dos itens. Dessa forma, caso houvesse a possibilidade de paridade e variação, seria possível, no caso em tela, adquirir os mesmos itens por valores menores, fato que geraria uma real economia para o setor público.

Já sob a ótica do mercado, em que pese a expectativa de fornecimento da totalidade das cotas licitadas pressione a redução dos preços durante a sessão de lances, a recorrente incongruência entre a execução efetiva das ARP e os quantitativos inicialmente planejados acaba por tornar o modelo menos atrativo para os licitantes, em especial para os fornecedores habituais. Isto é, ao participar de um RP e ofertar uma proposta competitiva, considerando o quantitativo total licitado, o licitante assume todo o risco da obrigação de manter o fornecimento a preços baixos por pelo menos um ano, ainda que a administração acabe por executar um percentual irrisório do que foi registrado na ARP. Não obstante, a centralização de múltiplas demandas estaduais em um mesmo RP acaba por afastar da competição as empresas de pequeno e médio porte cujo escopo de atuação se restringe a cadeias de fornecimento a nível local e regional. Além disso, essa modelagem acaba por desincentivar a introdução de novos players na cadeia de suprimentos, o que confronta diretamente os princípios licitatórios da competitividade e do desenvolvimento nacional sustentável.

Dessa forma, ao tratar das aquisições de materiais hospitalares, os referidos riscos de transação vêm se transformando em riscos institucionais não somente para as unidades da Rede FHEMIG, como também para todos os órgãos e entidades que compõem a rede da política estadual de saúde. A suscetibilidade desses itens à flutuação de preços no decorrer do ano de vigência das Atas vem gerando recorrentes solicitações de cancelamento de itens em ARP, bem como desistências no decurso das sessões públicas e a ocorrência constante de lotes desertos e fracassados. Nesses casos, a despeito dos esforços envidados pela administração pública na etapa de planejamento dos procedimentos licitatórios, as etapas de seleção de fornecedores e de gestão da relação contratual restam muitas vezes frustradas, de modo a elevar os riscos sanitários de desabastecimento e de criação de vazios assistenciais até que um novo procedimento tenha êxito no resultado da contratação.

A institucionalidade que se constrói em torno desse modelo também cria, internamente, um sistema de incentivos contraproducente internamente às organizações do setor público. Nesse sentido, é imprescindível salientar como os atrasos recorrentes e a falta de previsibilidade quanto aos prazos e desfechos dos pregões centralizados – dado o volume de itens fracassados ou desertos após o certame – induzem as unidades hospitalares a estocarem quantidades maiores de insumos. Apesar de ser uma medida de resguardo das unidades em relação a cenários de possíveis desabastecimentos, é inegável o fato de que medidas como essa oneram o uso racional de recursos públicos aplicados na formação de estoques, além de prejudicarem o aproveitamento de todo o espaço nas unidades, o que se torna dispendioso e ineficiente. Dessa forma, a imprevisibilidade advinda desta conduta também dificulta a tomada de decisão e a governança sobre as novas aquisições, pois o início de processos descentralizados de forma tempestiva, que visam não comprometer o abastecimento, culmina, com frequência, na ocorrência simultânea de processos de compras descentralizados e centralizados.

Ademais, ainda sob a perspectiva de gestão eficiente do estoque, cumpre ressaltar que os custos de estocagem e as perdas associadas à depreciação de materiais hospitalares representam desafios significativos para a administração pública. No que tange ao primeiro, destaca-se que os custos se referem aos gastos incorridos para manter materiais armazenados até seu uso efetivo. Esses custos incluem custos de capital (dinheiro imobilizado em estoque), operacionais (energia, espaço físico, pessoal), de obsolescência, de vencimento, de seguro e perdas por extravio ou deterioração.

Quadro - Comparativo dos custos de estocagem e perdas por obsolescência

Tipo de Custo	Descrição	Referência
Custo de Capital	Valor imobilizado em estoque que poderia ser investido em outras áreas.	Martins (2010)
Custo Operacional	Gastos com espaço, energia, pessoal e manutenção do almoxarifado.	Padoveze (2014)
Custo de Obsolescência	Perda de valor por mudança de protocolos ou tecnologias.	Crepaldi (2012)

Custo de Vencimento	Perda por expiração do prazo de validade dos materiais.	Garrison & Noreen (2013)
Custo de Seguro e Perdas	Despesas com seguro, extravio e deterioração de materiais.	MCASP (9ª ed.)

Fonte: elaboração própria.

Segundo Martins (2010), a estocagem excessiva pode comprometer a liquidez da instituição e gerar ineficiências operacionais. Já a contabilidade pública, conforme a Norma Brasileira de Contabilidade (NBC) T 16.11 e o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), exige o controle rigoroso dos estoques para assegurar a transparência e a economicidade dos gastos públicos.

Dito isso, embora materiais de consumo não sejam depreciáveis no sentido contábil tradicional, eles estão sujeitos a perdas econômicas por vencimento, obsolescência técnica e desuso. Essas perdas, por sua vez, devem ser tratadas como despesas operacionais e registradas adequadamente nos sistemas de controle interno. Conforme Crepaldi (2012), a gestão eficiente desses materiais requer planejamento de compras alinhado à demanda real e à validade dos produtos, evitando desperdícios e garantindo a continuidade do atendimento hospitalar.

É essencial destacar como o aproveitamento ineficiente dos espaços e da infraestrutura hospitalar – disponíveis para fins assistenciais – impactam na qualidade do atendimento aos pacientes do SUS. A necessidade de manter estoques elevados como medida preventiva diante da ineficiência dos modelos de aquisição centralizada não apenas compromete a organização logística das UA, como acarreta o desvirtuamento da finalidade original de áreas hospitalares. Em muitos casos, espaços originalmente projetados para atividades assistenciais, administrativas e/ou de apoio clínico são adaptados precariamente para armazenamento, fato que, além de potencializar perdas materiais e sanitárias, pode resultar em ambientes insalubres, inseguros e sem controle ambiental adequado.

A dimensão da ineficiência do uso do espaço fica evidente ao se imaginar o maior pronto socorro estadual (do Hospital João XXIII), que tem o potencial de ampliar em várias vezes sua capacidade usual de atendimento em caso de emergências ou desastres coletivos, com salas de atendimento ocupadas por estoques paralelos de luvas, máscaras ou ataduras – itens corriqueiros e essenciais para o funcionamento de qualquer unidade hospitalar. Sendo assim, essa realidade impacta negativamente na segurança dos insumos, mas principalmente na qualidade do atendimento SUS à população, uma vez que áreas com potencial assistencial são sacrificadas ou ficam subutilizadas.

O uso intensivo de espaços inadequados para armazenamento limita a capacidade de expansão de serviços e compromete a flexibilidade da gestão hospitalar, dificultando a implementação de novos projetos assistenciais ou de readequações físicas emergenciais, como em situações de surtos epidemiológicos ou desastres naturais. Ademais, observa-se que a rigidez imposta pelos estoques volumosos também dificulta a adoção de metodologias mais modernas de gestão da cadeia de suprimentos, a exemplo do modelo just-in-time. Cenários resultantes desses gargalos divergem deste modelo que, por ter como potencial a redução de custos operacionais e a mitigação de perdas por vencimento ou obsolescência, é amplamente recomendado para organizações do segmento de saúde, como a Rede FHEMIG.

Outro aspecto crítico é a sobrecarga imposta às equipes de apoio logístico e patrimonial das unidades hospitalares. O aumento do volume de materiais estocados, além de pressionar a estrutura física, exige maior esforço na organização, controle e movimentação dos insumos, elevando o risco de falhas humanas, perdas não contabilizadas, retrabalhos e até de desabastecimento, quando há descontrole de validade e rastreabilidade. Essa sobrecarga, por sua vez, compromete o desempenho global das áreas de suprimentos, desviando recursos humanos e operacionais das atividades estratégicas de planejamento, análise de consumo e racionalização das compras.

Por fim, a ocupação ineficiente dos espaços hospitalares revela um paradoxo histórico da gestão pública contemporânea em saúde: a busca por segurança no abastecimento frente a processos de compra pouco ágeis e imprevisíveis. O impacto de medidas advindas desta contradição vem, há anos, perpetuando práticas que aumentam custos, geram desperdícios e limitam a efetividade das ações assistenciais no âmbito do SUS. À vista do exposto, percebe-se que a superação desses desafios requer a transformação da forma como a problemática do abastecimento da rede hospitalar vem sendo interpretada nos últimos anos, à luz da institucionalidade repaginada das compras públicas.

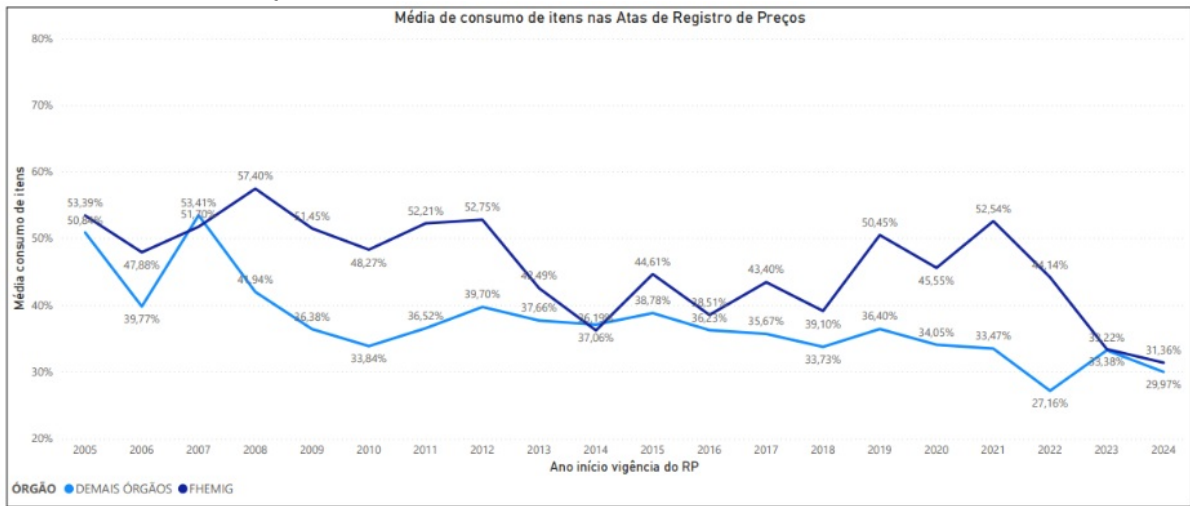
Assim sendo, o entendimento que a bibliografia apresenta hoje é o de que as aquisições de uma organização do setor público extrapolam o mero rito procedimental da licitação, configurando apenas uma das etapas do macroprocesso das compras públicas: (1) o planejamento das contratações; (2) a seleção de fornecedores e prestadores de serviços; e (3) a gestão e a fiscalização dos contratos (Costa e Terra, 2019 apud Sampaio, 2025). Destarte, e diante das novas possibilidades regulamentadas com a publicação da Lei Federal nº 14.133/2021 - a Lei de Licitações e Contratos Administrativos (LLCA) -, é urgente a implementação de soluções estruturantes, visando ao aprimoramento da governança das contratações, ao fortalecimento da cadeia de suprimentos da rede estadual do SUS e a adoção de novas tecnologias de monitoramento do consumo e estoques, capazes de garantir maior previsibilidade, responsividade e eficiência na gestão hospitalar.

Nesse contexto, a antecipação de AF e a formação de estoques preventivos são estratégias legítimas para mitigar o risco de desabastecimento em unidades hospitalares, tomadas pela burocracia de ponta em uma ação racional de aversão à ameaça de interrupção das atividades assistenciais. No entanto, a institucionalização dessas práticas acaba por gerar custos implícitos relevantes e que devem ser considerados na remodelagem da governança das contratações da Rede Fhemig.

Fato é que a administração pública vem mobilizando um montante volumoso de recursos – não só financeiros, como também de pessoal, processos e sistemas – na condução de processos licitatórios longos, cujo escopo resta, por vezes, frustrado na fase externa do processo. Esse cenário criou incentivos contraproducentes na institucionalidade do modelo, que resulta na realização de planejamentos superestimados por parte dos gestores. Por sua vez, isso acaba gerando uma subutilização dos instrumentos de aquisição vigentes, de modo que se faz presente um verdadeiro paradoxo no cenário diagnosticado: a descobertura e o risco contínuo de desabastecimento coexistem com percentuais muito baixos de execução das Atas.

A análise estatística da execução das Atas de Registro de Preços (ARP) no âmbito da FHEMIG e de demais órgãos públicos do Estado de Minas Gerais revela uma tendência de queda significativa na efetividade do consumo dos itens registrados nos últimos 20 anos. Em 2005, a FHEMIG executava 53,39% dos itens previstos em suas atas, percentual que caiu para apenas 31,36% em 2024. Os demais órgãos apresentaram trajetória semelhante, com execução passando de 50,84% para 29,97% no mesmo período. A média geral de execução das 4.053 atas analisadas é de apenas 37,93%, o que evidencia uma desconexão entre o planejamento e a demanda real.

Gráfico - Queda consistente na média de consumo dos itens nas ARP nos últimos 20 anos



Fonte: Elaboração própria, com base em dados do SIAD.

Embora a LLCA estabeleça que “a existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará a Administração a contratar” (art. 83, caput), essa flexibilidade legal não elimina os impactos negativos decorrentes da baixa execução. Como mencionado, a recorrência de distorções graves entre o quantitativo estimado e o efetivamente contratado acaba impactando negativamente a ação dos fornecedores do mercado de materiais hospitalares. Entre os principais impactos, destaca-se a formação de preços artificiais. Diante da imprevisibilidade de consumo, fornecedores tendem a incorporar margens de risco aos preços ofertados, elevando os custos para a Administração Pública. Além disso, a baixa execução pode desestimular a participação de fabricantes e distribuidores, especialmente em setores com alta especialização ou baixa escala, comprometendo a competitividade dos certames.

Outro efeito relevante é o desperdício de recursos administrativos. A elaboração de uma ARP envolve etapas complexas de planejamento, pesquisa de preços, elaboração de edital e julgamento, que se tornam ineficazes quando os itens registrados não são efetivamente utilizados. Isso compromete a eficiência administrativa, contrariando as recomendações dos órgãos de controle acerca das melhores práticas no campo das licitações e contratações.

Portanto, ainda que a legislação permita a não contratação dos itens registrados, a prática reiterada de baixa execução compromete os princípios da economicidade, da eficiência e do planejamento, previstos na própria norma vigente. A análise estatística dos dados históricos reforça a necessidade de revisão dos processos de estimativa de demanda, com maior rigor técnico e alinhamento à realidade operacional dos órgãos públicos.

Diante disso, e no intuito de mitigar riscos sanitários no âmbito da saúde pública estadual, urge a necessidade de repensar as modalidades, estratégias e ferramentas utilizadas no campo das contratações assistenciais, em especial no tocante às etapas processuais de intersecção entre a atuação dos agentes públicos e dos agentes de mercado.

Quadro - Síntese do panorama atual da política centralizada de contratações

Cenário atual	Principais gargalos	Impactos e riscos
Elevado número de itens e de processos que compõem a cesta anual de aquisições de materiais hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multiplicidade de processos de aquisição;</li> <li>Sobreposição de demandas e sobrecarga das equipes técnicas envolvidas;</li> <li>Formalismo do rito licitatório tradicional;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morosidade das etapas processuais, em especial do planejamento da contratação;</li> <li>Descobertura de itens assistenciais, levando ao desabastecimento das unidades.</li> </ul>
Elevado índice de insucesso (itens desertos, fracassos, revogados ou anulados) na aquisição de itens centralizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento da incerteza e da imprevisibilidade sobre o resultado dos processos de aquisição centralizada;</li> <li>Condução de processos licitatórios paralelos (descentralizados) e dispensas emergenciais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ineficiência e elevação dos custos processuais;</li> <li>Perda de efetividade na modelagem tradicional de aquisição;</li> <li>Criação de estoques paralelos, de modo a incrementar riscos sanitários, custos operacionais e a subutilização dos espaços dos hospitais.</li> </ul>

Lead-time extenso para a conclusão das aquisições centralizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapas de planejamento extensas, em razão da recondução anual de processos licitatórios;</li> <li>• Duração processual extensa destinada à análise técnica dos itens;</li> <li>• Interface com os players da cadeia de suprimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de incentivos contraproducentes na institucionalidade do modelo;</li> <li>• Planejamento tende a se deslocar da execução efetiva;</li> <li>• Risco de desabastecimento e consequente perda da qualidade ofertada na assistência aos pacientes SUS.</li> </ul>
Subutilização histórica e tendência de declínio continuado do percentual de execução das Atas de Registro de Preços (ARP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descolamento entre os quantitativos e valores planejados e executados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrédito do modelo junto aos agentes de mercado;</li> <li>• Criação de preços artificiais nas licitações;</li> <li>• Ineficiência administrativa.</li> </ul>
Contexto de desconfiança por parte dos players da cadeia de suprimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado volume de recursos nos pregões centralizados, o que acaba por postergar a finalização do processo até o julgamento do mérito;</li> <li>• Custos administrativos, processuais e judiciais em decorrência de litígios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prejuízo na relação contratual, uma vez que comportamentos de desconfiança predominam em detrimento de posturas colaborativas;</li> <li>• Aumento dos preços praticados, diante da incorporação dos riscos de transação às propostas apresentadas para os certames</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria

Isto posto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar, diante das particularidades organizacionais da Fundação e das melhores práticas em gestão da cadeia de suprimentos, quais são as novas possibilidades apresentadas pela LLCA e sua regulamentação vigente que se aplicam à problemática da gestão da cadeia de suprimentos da Rede. Entende-se que a proposição de modelos inovadores é necessária para mitigar os gargalos da administração pública com aquisições caracterizadas pela imprevisibilidade, intempestividade e gastos, e são vistos como imprescindíveis para uma gerência que almeja aperfeiçoar os processos de planejamento, aquisição e gestão de suprimentos e materiais hospitalares no âmbito da FHEMIG, em alinhamento com os princípios da eficiência, da economicidade, da legalidade e da transparência.

Desta forma, sendo atendidas as diretrizes da [Resolução Seplag nº 115/2021](#) na construção deste ETP, impõe-se a análise jurídico-operacional e de custo-benefício de modelagens de contratação mais ágeis e flexíveis, à luz da nova ordem legal instituída pela LLCA.

A inserção em um contexto de ineficiência das aquisições e contratações de insumos hospitalares sinaliza a necessidade e urgência em traçar novas rotas que mitiguem casos de desabastecimento críticos em nossas unidades assistenciais. Ademais, o prejuízo ostensivo à busca pela garantia do cuidado humanizado ao paciente SUS, a criação reiterada de estoques paralelos com potenciais riscos sanitários, a crescente dos custos operacionais e a subutilização dos espaços assistenciais das unidades são fatos indesejáveis, mas atualmente habituais, que refletem a incompatibilidade das modelagens tradicionais em relação às flutuações e demandas de um mercado de insumos hospitalares.

Dessa forma, na busca por mecanismos legítimos e mais eficientes para a alocação dos recursos públicos neste escopo estudado, propõe-se o exame da viabilidade de adoção dos procedimentos auxiliares da pré-qualificação e do credenciamento, com fulcro na previsão legal do art. 79, III, que contempla a hipótese de aplicabilidade da ferramenta em mercados fluidos – isto é, ambientes de mercado nos quais a flutuação constante de preços e condições contratuais inviabiliza a seleção de agentes por meio do procedimento licitatório.

#### **Alinhamento entre a contratação e o planejamento da Administração (art. 6º, II)**

A proposta deste estudo é avaliar as ferramentas, modelagens e modalidades de compras e contratações públicas instituídas e regulamentadas pela LLCA, em especial no tocante à aquisição de materiais hospitalares, nos seus aspectos técnicos, jurídicos e financeiros.

Esta iniciativa está em consonância com os objetivos definidos no Mapa Estratégico da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (2024-2027), notadamente: no eixo “Sociedade”, assegurar à sociedade serviços tempestivos e de qualidade e aumentar o acesso dos usuários aos serviços prestados; no eixo “Aprendizado e crescimento”, fomentar a pesquisa e a produção científica para estimular a geração e gestão do conhecimento, bem como investir em soluções inovadoras e tecnológicas integradas; no eixo “Processos”, expandir as parcerias como forma de qualificar e simplificar processos, aprimorar mecanismos de governança corporativa, visando a consolidação da Rede Fhemig; e no eixo “Financeiro”, qualificar as despesas da instituição com foco na eficiência e entrega de valor ao usuário.

Figura – Mapa Estratégico da FHEMIG para o quadriênio 2024-2027



Fonte: FHEMIG, 2023.

Como apresentado na seção anterior, o cenário atual é marcado pelo extenso lead-time para a conclusão das aquisições centralizadas, majoritariamente conduzidas na modalidade de pregão para RP. Isto é, do início do levantamento da demanda, em que a unidade assistencial manifesta o interesse na aquisição de determinado item, até a chegada dos materiais no estoque dos hospitais, pode levar um período de mais de 9 meses. E esta é ainda uma previsão otimista, que supõe o êxito na primeira tentativa de aquisição, o que frequentemente não acontece: entre 2023 e 2024, quase 60% dos RP voltados à aquisição de materiais hospitalares tiveram um índice de insucesso (itens desertos ou fracassados) superior a 20%.

Esse contexto culminou na criação de incentivos contraproducentes na institucionalidade do atual modelo de gestão de suprimentos na rede. As tentativas longas e muitas vezes frustradas de aquisição centralizada resultaram na quebra de expectativas dos gestores da ponta, que, incrédulos em relação à efetividade das compras centrais, passaram a superestimar os quantitativos planejados visando a resguardar seus estoques diante de eventual desabastecimento.

Resulta desse cenário o descolamento notável entre a demanda planejada e a execução orçamentária em relação aos materiais hospitalares. Essa discrepância pode ser percebida, por exemplo, no resultado do Planejamento Anual de Compras (PAC) da Rede nos últimos anos, que consistentemente vem apontando valores planejados irrealistas em relação às aquisições e contratações que serão efetivamente conduzidas no exercício.

Diante das novas possibilidades regulamentadas na LLCA, vislumbra-se a possibilidade de tornar muito mais céleres os ritos processuais conduzidos pela FHEMIG. A remodelagem da gestão da cadeia de suprimentos de materiais hospitalares pode viabilizar um impacto muito significativo na redução do lead-time e no êxito das compras centralizadas, fato que, associado ao aperfeiçoamento constante das técnicas e estratégias de planejamento, permite superar o descolamento entre o planejado e o executado.

## 2. Descrição dos requisitos da potencial contratação (art. 6º, III)

Em conformidade com a legislação vigente e com a regulamentação dos procedimentos previstos na LLCA, o cenário diagnosticado no presente estudo técnico demanda a remodelagem da gestão da cadeia de suprimentos na FHEMIG, visando ao aprimoramento da governança das contratações. Nesse sentido, no intuito de superar os desafios diagnosticados e combater o constante risco assistencial de desabastecimento de materiais hospitalares, as soluções adotadas deverão ser norteadas pelos seguintes objetivos táticos:

**1. Reduzir o lead-time das aquisições de materiais hospitalares, como forma de mitigar o risco de desabastecimento:** A modelagem atual de aquisições centralizadas envolve um rito procedimental que pode demorar mais de 250 dias até sua conclusão. Em consonância com os princípios da celeridade processual e da eficiência administrativa, é necessário prospectar soluções que possam tornar mais rápido o tempo de resposta da modelagem de compras, desde o levantamento da demanda até a chegada efetiva dos itens no estoque dos hospitais;

**2. Reduzir o índice de insucesso (itens fracassados e desertos) das aquisições de materiais hospitalares:** A ocorrência frequente de itens desertos e fracassados nos pregões para RP impacta diretamente na cobertura e no abastecimento de itens nos hospitais. As soluções adotadas devem prever estratégias eficazes para promover o êxito na aquisição de itens historicamente malsucedidos na modelagem tradicional, de modo a ampliar a cobertura dos itens padronizados na Rede;

**3. Aprimorar a governança das contratações por meio da ampliação da disponibilidade de materiais hospitalares:** As modelagens atuais, marcadas por um lead-time extenso e por um elevado índice de insucesso nas aquisições, não coadunam com a visão da FHEMIG de ser reconhecida pela eficiência de sua gestão na oferta de serviços no SUS. Por meio de aquisições mais céleres e com maior índice de sucesso, a adoção de modelagens inovadoras mais alinhadas à lógica just-in-time impacta positivamente na qualidade e na efetividade do planejamento dos gestores da rede hospitalar, bem como na redução de custos operacionais por meio da manutenção de estoques mais enxutos. Espera-se, assim, promover a racionalização no uso dos recursos públicos e fortalecer a capacidade de resposta da FHEMIG a contextos adversos como crises sanitárias e epidemiológicas, desastres e catástrofes naturais;

**4. Promover a aproximação com os players da cadeia de suprimentos, enquanto estratégia para o alcance de condutas cooperativas:** O atual cenário é de descrédito do mercado diante das modelagens tradicionais de aquisição, o que acaba se refletindo em preços artificiais e em condutas de desconfiança nos certames. O grau de confiança entre os agentes é uma variável relevante para a coordenação e o desempenho das cadeias de suprimentos (Claro e Claro, 2004). Sendo assim, o processo de remodelagem e a adoção de novos instrumentos devem se estruturar sobre a escuta ativa e o envolvimento dos agentes de mercado parceiros, de modo a promover o resguardo das premissas de isonomia, transparência, razoabilidade e segurança jurídica;

**5. Viabilizar a incorporação de micro, pequenas e médias empresas na cadeia de suprimentos hospitalares a nível estadual:** Enquanto os modelos tradicionais, fundamentados no agrupamento de demandas e na economia de escala, acabam por dificultar a entrada de novos players na cadeia de suprimentos, a adoção de modelagens mais ágeis e a redução dos lotes de compras podem se mostrar eficazes na incorporação de empresas de menor porte, contribuindo para o estabelecimento de novos agentes de mercado e para a geração de trabalho e renda no território mineiro, em consonância com a diretriz estruturante do desenvolvimento nacional sustentável.

**6. Manutenção da busca pela vantajosidade das contratações como objetivo operacional relevante:** A implantação de modelagens inovadoras não deve perder de vista, diante das especificidades do mercado de materiais hospitalares, a economicidade das contratações, devendo-se adotar mecanismos de controle com o objetivo de afastar as hipóteses de sobrepreço, superfaturamento ou perda de competitividade dos preços aferidos. Nesse sentido, é essencial que a análise da economicidade considere a avaliação integral das estratégias de aquisição, como por exemplo o risco de desabastecimento de itens essenciais e o custo processual em si, que pode custar mais de R\$ 27 mil aos cofres públicos no caso do rito licitatório tradicional (Oliveira, 2024).

**7. Redução e otimização da gestão de estoque por meio de uma logística célere e tempestiva:** visando uma maior agilidade e segurança nas aquisições de insumos hospitalares, a exploração de novas modelagens busca acelerar as entregas em tempo oportuno e evitar a manutenção de estoques excessivos por meio de aquisições assertivas sob demanda. Juntos, esses mecanismos têm potencial para promover uma redução dos custos operacionais tanto do demandante, quanto do fornecedor, além de aumentar a previsibilidade operacional.

O objetivo central da remodelagem proposta, que se desdobra nos requisitos elencados nesta seção, se volta para a consecução do interesse público consubstanciado nas aquisições da Rede FHEMIG, que são fundamentais não somente para assegurar o abastecimento dos hospitais públicos, mas também para assegurar a concretização das diretrizes do SUS no âmbito estadual. Diante disso, a prospecção de soluções e o levantamento de mercado que serão apresentados na seção seguinte são balizados pelos ensinamentos de Marçal Justen Filho, ao aduzir:

“Significa que o critério para decisão de cada fase deve ser a vantagem da Administração. Isso acarreta a irrelevância do puro e simples ‘formalismo’ do procedimento. **Não se cumpre a lei através do mero ritualismo dos atos.** O formalismo do procedimento licitatório encontra o conteúdo na seleção da proposta mais vantajosa. Assim, a **série formal de atos se estrutura e se orienta pelo fim objetivado.**” (JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 14ª ed. São Pauli: Dialética, 2010. ps. 65/66 e 77/78, grifos nossos)

### **III – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

#### **1. Levantamento de Mercado (art. 6º, V)**

Diante da atual conjuntura, conforme apresentada nas seções anteriores deste estudo, dois procedimentos auxiliares previstos na LLCA se mostram promissores visando ao aprimoramento da governança da Rede FHEMIG sobre a gestão da cadeia de suprimentos de materiais hospitalares: a pré-qualificação e o credenciamento, regulamentados nos arts. 80 e 79, respectivamente, do estatuto vigente. Em que pese esses a criação desses instrumentos seja anterior à LLCA, a mudança normativa inovou ao prever esses instrumentos e regulamentá-los já no corpo do texto legal: agora é expressamente permitida a pré-qualificação de licitantes (para além da pré-qualificação de bens), e o credenciamento é previsto enquanto o procedimento adequado à realização de contratações em contextos de mercados fluidos.

Na subseção a seguir, serão pormenorizadas as nuances da experiência de órgãos, entidades e agentes dos setores público e privado com esses instrumentos e com ferramentas análogas, que constituíram objeto do amplo levantamento de mercado que envolveu o benchmarking com consórcios e empresas públicas, prefeituras municipais e agentes do mercado de materiais hospitalares. Na sequência, a subseção seguinte se aprofunda no estudo dos procedimentos de pré-qualificação e credenciamento à luz do ordenamento jurídico vigente e do entendimento doutrinário e jurisprudencial consolidado no campo.

##### **1.1. Benchmarking e lições aprendidas com experiências similares**

No escopo do levantamento de mercado, foram estudadas as experiências de três consórcios públicos: a Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba (ICISMEP), o Consórcio Interfederativo Santa Catarina (CINCATARINA) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário (CISREC). Em que pese a natureza jurídica e as normativas às quais os consórcios públicos estão sujeitos sejam distintas da Fundação Hospitalar, o estudo dessas experiências é muito válido na medida em que todos esses consórcios, assim como a Rede FHEMIG, centralizam contratações de materiais hospitalares no intuito de aferir ganhos de escala e imprimir eficiência às aquisições da rede consorciada por meio da racionalização de processos.

No intuito de lidar com esses desafios, o ICISMEP lançou recentemente um projeto-piloto voltado à pré-qualificação de itens assistenciais, no qual uma equipe técnica especializada atua desde a padronização até a testagem de amostras no intuito de que, anteriormente à abertura de um procedimento licitatório, marcas e modelos dos itens selecionados possam ser pré-aprovados. O CINCATARINA, por sua vez, apresentou uma experiência mais madura com o procedimento, que já vem sendo utilizado há cerca de 10 anos nas contratações da rede, inclusive para materiais utilizados na rede de assistência à saúde dos 293 municípios consorciados. Sob a égide da LLCA, o CINCATARINA regulamentou internamente as práticas de pré-qualificação por meio da [Resolução 216/2022](#), com base na qual foram construídos os editais de pré-qualificação permanentes que dão origem ao Cadastro de Bens Pré-Qualificados do CINCATARINA, bem como a suas atualizações constantes. Nos termos da legislação vigente, os itens são pré-qualificados por um ano e a vigência dessa validação pode ser prorrogada anualmente, fator que tem conferido celeridade aos procedimentos licitatórios do consórcio e eficiência processual, ao racionalizar as etapas de análise técnica de itens com elevado grau de complexidade.

Também é notável a experiência da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) com o procedimento de pré-qualificação, registrando-se [quatro editais abertos para a pré-qualificação](#) de fios cirúrgicos, equipamentos de proteção individual (luvas, máscaras, aventais, sapatilhas e toucas), equipos e cateteres e agulhas e seringas. Em visita técnica ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), vinculado à Ebserh, a equipe responsável pela gestão de suprimentos da cadeia de insumos hospitalares compartilhou alguns dos desafios enfrentados em um projeto-piloto de pré-qualificação desenvolvido em 2024. Uma vez que o piloto, anterior aos editais atualmente vigente, abrangia exclusivamente as aquisições do HC-UFGM, o edital não contou com a adesão esperada por parte dos agentes de mercado. Diante do pequeno vulto dos materiais e do escopo limitado das contratações do HC quando comparadas, por exemplo, ao volume aquisições da rede Ebserh, a devolutiva das empresas em relação ao edital foi a de que seria inviável destinar mais recursos humanos para a adesão a um novo procedimento, cujos resultados não pareceram claros ou não se mostraram atrativos o bastante. Em que pese o projeto-piloto do HC tenha sido descontinuado, a troca de experiências a respeito das estratégias adotadas internamente visando à otimização dos fluxos

de padronização de materiais e de gestão das contratações trouxeram lições aprendidas fundamentais no escopo do estudo.

Foram consultadas, ainda, algumas experiências de gestão da cadeia de suprimentos no setor privado. Em reunião com a diretoria executiva da SHS Health Tech, prestadora de serviços de tecnologia em supply chain, verificou-se que existem algumas soluções de mercado disponíveis para auxiliar a condução dos procedimentos de padronização de catálogos e pré-qualificação de materiais. A expertise da empresa foi corroborada por um de seus parceiros, o Hospital Monte Sinai, em Juiz de Fora, no entanto restou constatado que as soluções atualmente disponíveis não apresentam aderência suficiente às características e especificidades da gestão de suprimentos no setor público.

A experiência do CISREC, em que pese não registre iniciativas de pré-qualificação, se valeu da prerrogativa do art. 79, III, da LLCA para a publicação do [Edital de Credenciamento nº 11/2024](#), voltado à construção de um marketplace de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Embora a chamada tenha obtido chancela jurídica e sido objeto de consulta pública prévia (vide [Edital de Consulta Pública nº 01/2024](#)), a iniciativa restou frustrada, tendo o Edital de Credenciamento nº 11/2024 sido posteriormente anulado.

Todavia, o levantamento de mercado trouxe à luz experiências de inovação que vêm logrando êxito na implantação de soluções de marketplace para o contexto da saúde pública. Dois cases de sucesso se destacaram na pesquisa: o das Prefeituras Municipais de Jaboatão dos Guararapes – PE e de Belo Horizonte – MG (PBH). Erguida também sobre a previsão normativa do art. 79, III da LLCA, a experiência da PBH se embasou na flutuação considerável dos preços e condições de fornecimento de materiais de construção para viabilizar, em parceria com a empresa Licitar Digital Serviços em Tecnologia da Informação Ltda (35.125.567/0001-79), uma plataforma facilitada para o credenciamento de fornecedores e a operacionalização de contratações diretas, no contexto de um mercado fluido.

A modelagem desenhada pela PBH - e já em operação há pouco menos de um ano – é especialmente inovadora ao viabilizar uma estrutura na qual, uma vez credenciados nos termos do instrumento convocatório, os fornecedores podem apresentar suas cotações do dia para determinada cesta de itens, fornecendo ao gestor um panorama em tempo real dos melhores preços e condições para aquele determinado conjunto de materiais. A experiência da PBH é considerada um case de sucesso não apenas pela agilidade alcançada nas operações - em que se aferiu um leadtime mínimo de até 9 dias úteis até o efetivo pagamento ao fornecedor, algo absolutamente sem precedentes no campo das contratações públicas -, mas principalmente por fazê-lo em perfeita consonância com os princípios licitatórios de isonomia, competitividade, economicidade, transparência e segurança jurídica.

No decorrer da elaboração deste estudo, foi [lançada a plataforma de marketplace da Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes – PE](#), case que que almeja ratificar a modelagem em questão enquanto uma alternativa viável também no contexto da política de saúde. Trata-se de um trabalho robusto, conduzido desde 2023, que teve como subproduto a parametrização e o desenho da plataforma que posteriormente veio a ser utilizada pela PBH, e cuja equipe técnica se disponibilizou prontamente para a prestação de esclarecimentos caros à condução deste estudo. Sobre uma fundamentação sólida e a partir de diálogos consistentes com a Advocacia Geral do Estado de Pernambuco (AGE-PE) e o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE), a prefeitura de Jaboatão dos Guararapes almeja implementar o primeiro marketplace voltado à operacionalização de compras públicas no âmbito do SUS.

Em que pese a necessidade de resguardar as devidas proporções entre a escala e o volume das contratações conduzidas por um município e pela Rede FHEMIG, é inegável que a experiência pernambucana abre portas para iniciativas de grande potencial transformador no âmbito da gestão da saúde pública. Por esse motivo, diante das evidências apresentadas e das experiências promissoras levantadas no mercado, e conforme será pormenorizado na subseção seguinte, o presente estudo vislumbra nos procedimentos auxiliares de pré-qualificação e credenciamento alternativas com um potencial transformador sem precedentes no contexto da gestão da cadeia de suprimentos da política hospitalar a nível estadual.

## 1.2. Viabilidade jurídica das alternativas levantadas no contexto da Rede FHEMIG

Dentre as inovações introduzidas pela LLCA, destaca-se, com relevo, a previsão expressa do procedimento de credenciamento como modelagem de contratação direta na hipótese de inexigibilidade de licitação, destinada aos casos em que se configure a inviabilidade da competição, conforme previsão dos artigos 74 e 79, inciso III, do referido diploma legal. Embora a matéria não tenha sido alvo de regulamentação específica a nível estadual, o dispositivo foi regulamentado no plano infralegal mediante decreto federal, o qual estabeleceu critérios objetivos e metodológicos para a caracterização da inviabilidade de competição em mercados fluidos, bem como diretrizes para a adoção do credenciamento nesses contextos. No ordenamento jurídico vigente, é pacificado que a flutuação sistemática de preços e das condições contratuais, quando comprovada por estudos técnicos fundamentados, autoriza a utilização do credenciamento como forma legítima, desde que observados os princípios licitatórios cristalizados.

Partindo desse pressuposto, a expressão “mercado fluido” deve ser compreendida, à luz do art. 79 da Lei 14.133/2021, como casos em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabilizam a seleção do fornecedor por meio de processo de licitação. À vista das oscilações abordadas, percebe-se como inexequível, para cenários como este, a adoção de modelagens que possuem em seus cernes processos com parâmetros fixos e critérios objetivos padronizados para balizar contratações. Essa configuração impede a obtenção de propostas vantajosas de forma estável no tempo, o que pode comprometer o sucesso dos certames e levar à frustração de contratações. O contexto é especialmente agravado no caso da saúde pública, setor notoriamente marcado por urgências assistenciais, sazonalidade das demandas e dependência de cadeias de suprimentos complexas e instáveis.

Destarte, é sintomático o fato de que, enquanto vigência do antigo estatuto das licitações, o credenciamento somente era tido como uma hipótese de inexigibilidade devido a pacificações jurisprudenciais – vide Acórdão TCU n. 351/2010 – Plenário do TCU. Todavia, observa-se que a partir da mudança institucional ocorrida em 2021, essa modelagem torna-se, mediante inclusão normativa, um expresso procedimento auxiliar. Essa transformação, contida no art. 78 da LLCA, torna clara a intenção do legislador de impulsionar o credenciamento enquanto uma estratégia auxiliar importante nos casos aplicáveis. Não obstante, vale ressaltar que esta e outras transformações contidas na LLCA romperam com um regime jurídico que viveu por 30 anos, ao longo dos quais várias das práticas e instrumentos normativos – o próprio credenciamento incluído – foram testados e experimentados em distintos contextos. A esse respeito, o estatuto vigente dispõe:

Art. 28. São modalidades de licitação: [...]

§ 1º Além das modalidades referidas no caput deste artigo, a Administração pode servir-se dos procedimentos auxiliares previstos no art. 78 desta Lei.

[...]

**Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei:**

- I. credenciamento;
- II. pré-qualificação;
- III. procedimento de manifestação de interesse;
- IV. sistema de registro de preços;
- V. registro cadastral. (LLCA, grifos nossos)

O credenciamento é o primeiro dos procedimentos auxiliares previstos na legislação vigente, dos quais, nas palavras do legislador, a **Administração pode servir-se** para auxiliar no objetivo último das aquisições e contratações conduzidas no bojo do Estado, qual seja, a consecução do interesse público. Por sua vez, a norma reserva um único artigo para dispor sobre o procedimento na Seção II do Capítulo X (Dos procedimentos auxiliares – Do Credenciamento):

**Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:**

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

**III - em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.**

Parágrafo único. **Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento**, observadas as seguintes regras:

I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados;

II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda;

III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, deverá definir o valor da contratação;

**IV - na hipótese do inciso III do caput deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação;**

V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração;

VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital. (LLCA, grifos nossos)

As disposições legais em relação ao procedimento auxiliar de credenciamento no contexto de fluidez de mercado são claras, e harmônicas em relação aos princípios licitatórios de isonomia, transparência e julgamento objetivo. Com efeito, a matéria foi regulamentada no início do último ano, pelo [Decreto Federal nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024](#), em 27 artigos cujas disposições também estão em acordo com os princípios definidos no art. 5º da LLCA. Ao tratar da hipótese do art. 79, III (LLCA), a regulamentação promovida pelo Decreto Federal dispõe:

**“mercados fluidos - caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.”** ([Decreto Federal nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024](#), art. 3º, III, grifos nossos)

**“§ 3º Para a busca do objeto com melhores condições de preço nas contratações em mercados fluidos, será fornecida, quando for possível, solução tecnológica que permita a integração dos sistemas gerenciadores e interface aos sistemas dos fornecedores.”** (Idem, art. 7º, grifos nossos)

À mudança institucional que transformou o credenciamento em um dos procedimentos auxiliares à disposição da Administração, soma-se o fato de que a regulamentação vigente traz um incentivo claro ao uso inovador do instrumento, prevendo inclusive a integração de sistemas tecnológicos visando à busca do objeto com melhores condições de preço. Isto é, ao passo que as **normas incentivam o uso dos procedimentos auxiliares para o serviço da Administração, no tocante ao credenciamento existe a previsão expressa de que tecnologias integrativas sirvam ao objetivo da busca pelas melhores condições de contratação** – como é o caso das plataformas desenvolvidas no âmbito da PBH e da Prefeitura Municipal de Jabotão dos Guararapes.

O processo licitatório, em si, nada mais é do que um mecanismo de seleção de parceiros para contratar com a Administração. Ao prever em determinados contextos os instrumentos do art. 78 (LLCA), em adição ao procedimento de licitação, é evidente a busca por melhorar os mecanismos de seleção disponíveis. Assim sendo, uma vez interpretados em concomitância os dispositivos retro mencionados, fica mais claro o sentido da menção à inviabilidade de seleção de agente por meio do processo de licitação ([Decreto Federal nº 11.878/2024](#), art. 3º, III): em contextos nos quais as oscilações do mercado são muito sensíveis e frequentes, a licitação não é o melhor mecanismo para a seleção de potenciais contratados.

Nesta senda, a doutrina especializada tem conferido robusto respaldo à aplicação do credenciamento como instrumento auxiliar pertinente à contratação em ambientes econômicos fluidos. Destacam-se, nesse ponto, as lições de Mendes e Moreira (2023), que asseveram:

“Mercados fluidos são ambientes econômicos voláteis, nos quais os preços e as condições de prestação de serviços ou fornecimento de bens sofrem flutuações constantes, tornando inviável a realização de licitações com critérios objetivos e condições padronizadas. Nesses mercados, o credenciamento pode ser uma alternativa viável, permitindo à Administração Pública selecionar previamente fornecedores cadastrados e contratar diretamente com eles pelos preços e pelas condições praticados no momento da contratação.” (MENDES e MOREIRA, 2023, p. 285)

Essa perspectiva é compartilhada por Nóbrega e Charles (2023) que, ao examinarem a experiência do Edital de Credenciamento nº 01/2020, lançado pela Central de Compras do Ministério da Economia, sustentam que:

“Diante da dinamicidade do preço de mercado, notadamente em mercados fluidos, a tentativa de ‘estabilização’ em uma proposta [...] exige que o licitante inclua o risco de oscilação ao definir sua proposta. [...] Com o preço dinâmico, há um ajuste das diversas variáveis econômicas envolvidas para que ele seja definido com o cruzamento das curvas de oferta e

de demanda.” (NÓBREGA e CHARLES, 2023)

Por sua vez, a jurisprudência administrativa também se mostra favorável à legitimidade do uso do credenciamento nas circunstâncias afetas à previsão legal, notadamente em contextos de instabilidade mercadológica. Destaca-se, com relevo, a **Consulta n° 1120202 formulada ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG)**, na qual o Conselheiro Cláudio Terrão, em seu voto, consignou:

**“[...] Ressalvadas as especificidades aplicáveis a cada espécie, ainda que pendente de regulamentação, é possível a utilização do credenciamento fundado no inciso III do art. 79 da Lei n. 14.133/21 para a contratação de bens comuns tais como medicamentos, material hospitalar, gêneros alimentícios, material de construção, peças e acessórios para veículos automotores e combustíveis, desde que as circunstâncias de aquisição se amoldem às exigências legais e sejam devidamente justificadas.”** (TCE – MG, Consulta n.º 1120202. Relator: conselheiro substituto Hamilton Coelho; voto do conselheiro Cláudio Couto Terrão, aprovado em 7 de junho de 2023, Plenário, grifos nossos.)

No entanto, o voto do Relator foi claro e decisivo em relação ao entendimento de que é legal e juridicamente viável a utilização do credenciamento para a contratação de bens comuns, inclusive de material hospitalar, mediante conformidade às exigências legais e justificativa expressa e fundamentada.

Em linha análoga, o **Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia (TCM-BA)**, ao julgar o **Parecer n° 01473-21**, firmou entendimento no sentido da viabilidade jurídica do credenciamento para a aquisição de bens em mercados instáveis, inclusive para itens de natureza comum, desde que demonstrada a **superioridade da medida em relação ao procedimento licitatório tradicional**:

“É possível o Município valer-se do procedimento auxiliar do credenciamento para contratar empresas com vistas ao fornecimento de material de construção (...), desde que a Administração demonstre que será mais vantajosa a contratação de diversos particulares ao invés da seleção de um, através de licitação.” (TCM-BA, Processo n° 15000e21, Parecer n° 01473-21.)

Originariamente tipificado no âmbito doutrinário e jurisprudencial como hipótese de inexigibilidade de licitação, o credenciamento se aplica aos casos em que a administração precisa estabelecer relação jurídica com o máximo possível de fornecedores para o atendimento da demanda posta, de modo que a realização da licitação poderia comprometer o alcance do próprio interesse público consubstanciado na contratação (Silva e Lopes, 2022). Nesse sentido, trata-se de um **processo administrativo voltado à formação de uma rede de fornecedores pré-habilitados**, o que pode se mostrar útil em contextos complexos e de elevada incerteza sobre a conduta dos agentes de mercado por permitir a seleção de fornecedores de forma mais célere e a realização de contratações sucessivas, de acordo com as necessidades da Administração. **Com a evolução das ferramentas tecnológicas e com a consolidação de ambientes digitais de contratação pública, viabiliza-se a realização do credenciamento eletrônico, operado por meio de plataformas digitais públicas ou privadas reguladas - a essas plataformas tem-se destinado o nome de marketplaces públicos.**

Em síntese, a jurisprudência tem-se mostrado favorável à operação de soluções inovadoras desde que observadas as exigências normativas pertinentes, notadamente no tocante à publicidade, à rastreabilidade, à isonomia e ao controle externo. O Tribunal de Contas da União (TCU), ao examinar essa temática no **Acórdão n° 1507/2024**, reconheceu a pertinência e a legalidade do uso de plataformas digitais para contratações públicas, alertando, contudo, para a necessidade de observância de padrões mínimos de governança, clareza nas regras de negócio e segurança jurídica. Nesse cenário, é importante destacar que o TCU não vedou o uso de marketplaces, mas sim recomendou a estruturação jurídica adequada e a implementação de salvaguardas institucionais compatíveis com os princípios da Administração Pública. À guisa de exemplo, menciona-se a plataforma federal **Contrata+Brasil** [2], lançada no princípio do ano de 2025 pelo Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). A plataforma se fundamenta no procedimento auxiliar do credenciamento no intuito de simplificar a contratação de prestadores de serviços de manutenção e pequenos reparos, voltando-se à ampliação das oportunidades de negócios com o setor público enquanto mecanismo de fomento da economia local e geração de empregos e renda.

À vista do exposto, é relevante mencionar que, no que tange à coexistência dos procedimentos auxiliares Sistema de Registro de Preços (SRP) e o credenciamento, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG), por meio do processo n° 1144882, decidiu pela inviabilidade da utilização concomitante dos dois procedimentos, em virtude de suas especificidades conflitantes, conforme Ementa a seguir:

**“CONSULTA. SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇO. CREDENCIAMENTO. USO SIMULTÂNEO DOS PROCEDIMENTOS. INVIABILIDADE. REQUISITOS E ESPECIFICIDADES DIFERENTES E CONFLITANTES. PARECER**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por unanimidade, na conformidade da Ata de Julgamento e das Notas Taquigráficas, diante das razões expendidas no voto do Relator, em:

I) admitir parcialmente a consulta, tendo em vista que os questionamentos descritos no item 2 não preenchem os requisitos estabelecidos nos incisos II e III do § 1º do art. 210-B do Regimento Interno do Tribunal;

II) fixar prejulgamento de tese, com caráter normativo, nos seguintes termos:

**a) O sistema de registro de preços e o credenciamento possuem requisitos e especificidades diferentes e conflitantes, tornando inviável a utilização concomitante dos procedimentos auxiliares;**

III) determinar o arquivamento dos autos, após a adoção das medidas legais cabíveis à espécie.” (TCE-MG - Consulta n.º 1144882 Relator: Cons. Subst. Telmo Passareli, 2023, grifo nossos)

O entendimento supramencionado do TCE é congruente com a hermenêutica jurídico-normativa que vem se consolidando até então. **Isto é, se o art. 79 da Lei 14.133/21 autoriza o uso do credenciamento enquanto procedimento auxiliar é justamente a flutuação das condições de mercado, não é lógico - e nem legítimo, à luz do ordenamento vigente - que a Administração imponha a um parceiro contratado a obrigação de manter os preços e condições de contratação imutáveis ao longo de 12 meses.** Ou, ainda, que o Estado proceda à aplicação de sanções quando, em razão de flutuações cambiais ou de imprevistos ligados à exportação e ao comércio internacional, o que é próprio da composição de cadeias produtivas globais (como conflitos interfederativos, catástrofes climáticas ou epidemias).

Sendo assim, e uma vez que a LLCA ordena a observância dos princípios da eficiência, do interesse público, do planejamento, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável (art. 5º), faz-se

necessário questionar se as disposições do Decreto Federal nº 11.878/2024 se aplicam ao caso da Fundação Hospitalar.

No intuito de subsidiar essa discussão, foi conduzido no âmbito da Coordenação de Pesquisa e Desenvolvimento em Compras Públicas (CPDC) o estudo intitulado "Do Preço à Estratégia: A Fluidez do Mercado de Materiais hospitalares e os Desafios da Contratação Pública" (Werner, Oliveira e Sousa, 2025), disponível no processo relacionado de nº 2270.01.0049432/2025-69. Dentro dos quase dois anos em que a regulamentação federal esteve vigente, trata-se do **estudo estatístico mais abrangente** que foi localizado, dentre todas as experiências e referências bibliográficas que compuseram este estudo: foram **submetidas à análise estatística mais de 945 mil notas fiscais eletrônicas** referentes a **transações realizadas por fornecedores de diferentes regiões do país do segmento da saúde, incluídas as transações com os setores público e privado.**

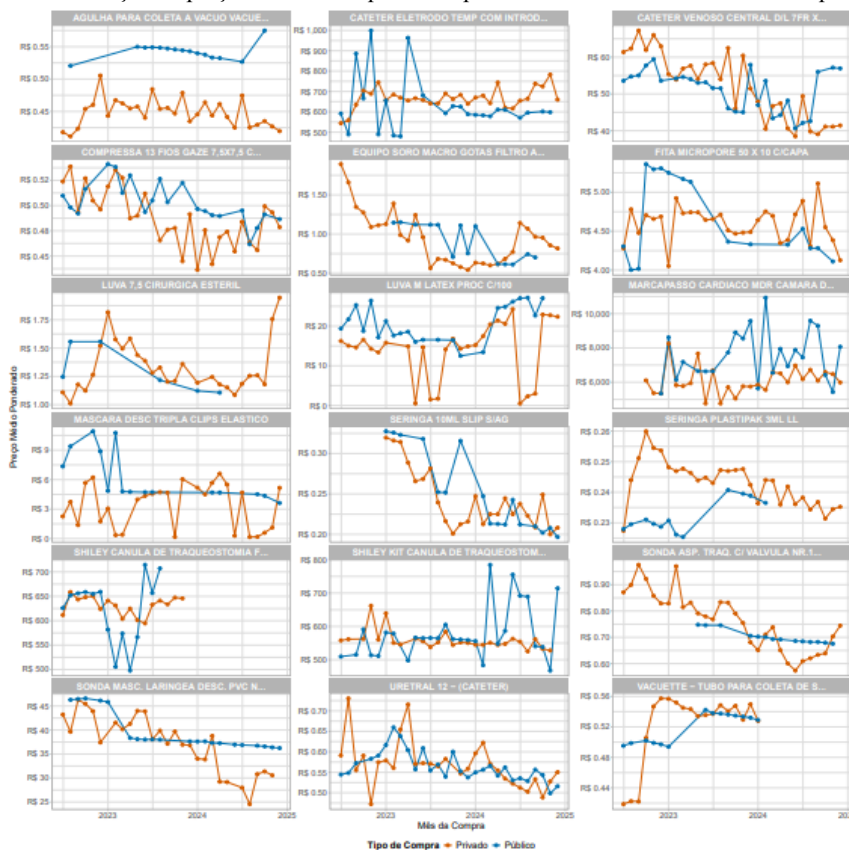
Por meio da aplicação das técnicas estatísticas de **coeficiente de variação (CV), z-score, bootstrap e controle estatístico de processos**, o estudo concluiu que o **mercado de materiais hospitalares é marcado por alta volatilidade, ausência de balizadores oficiais de preços e sensibilidade a fatores externos.** Foi verificado que, embora no setor público tenha sido constatado um CV mais baixo no caso das compras do setor público do que do setor privado, esse resultado pode ser compreendido como um reflexo da rigidez dos modelos tradicionais de contratação, que tendem à fixação dos valores por longos períodos.

No estudo sobre a fluidez de mercado, o Coeficiente de Variação (CV) possibilitou uma avaliação comparativa da instabilidade entre diferentes materiais hospitalares, independentemente de seus valores nominais. Isto posto, foi possível compreender a dinâmica do mercado, identificar itens com maior oscilação de preços e examinar tanto a regularidade dos preços praticados, quanto a pertinência dos modelos de contratação adotados pela administração pública.

Frente a esse cenário, identificou-se que o menor CV observado para o setor público reflete uma falsa estabilidade criada por instrumentos tradicionais e rígidos de contratação. Ao permitir, em um determinado espaço de tempo, a fixação de preços por longos períodos, tais modelagens geram uma incompatibilidade destes em relação às flutuações de mercado ao longo do tempo. Dessa forma, embora isso traga certa previsibilidade, também é inquestionável a possibilidade desta conduta culminar em um descompasso entre os preços contratados e os preços reais de mercado, uma vez que os preços fixados, em dado momento, podem ser maiores frente aos praticados.

Com efeito, a significativa variabilidade nos preços foi constatada tanto nos valores praticados no setor público como no setor privado:

Gráfico - Variação de preços nos setores público e privado no mercado de materiais hospitalares



Fonte: Werner, Oliveira e Sousa, 2025 - Estudo A Fluidez do Mercado de Materiais Hospitalares (ID SEI 120782167).

Com fundamento nos dados e no relatório detalhado construído por Werner, Oliveira e Sousa (2025), bem como diante dos resultados que vêm sendo aferidos na gestão das cadeias de suprimentos da Fhemig, não resta dúvida de que a oscilação dos valores no mercado de materiais hospitalares vem gerando resultados nocivos ao interesse público. Considerada a média de mais de 8 meses para a condução de uma licitação centralizada (conforme aferido por Sampaio, 2025), contados desde o planejamento da contratação (momento em que é realizada a pesquisa de preços) até a efetiva homologação do certame, é evidente a influência negativa das flutuações de mercado sobre os resultados do processo.

Conforme apresentado na seção de caracterização da problemática em tela, vários são os sintomas percebidos nos PE e RP que remontam a essa incongruência entre o contexto de um mercado fluido e o rito tradicional dos procedimentos licitatórios. A título de exemplo, segundo Sampaio (2025), nos últimos anos, observou-se 22% de lotes fracassados e 16% de lotes desertos em licitações assistenciais conduzidas pela Fhemig. Além disso, a usual desistência e retirada de propostas no decorrer dos certames e, mesmo diante do eventual sucesso na homologação dos itens, a recorrente apresentação de pedidos de cancelamento ou de reequilíbrio econômico-financeiro das ARP reiteram a

incompatibilidade do mercado fluido de materiais hospitalares e os instrumentos tradicionais disponíveis. Assim, cumpre ressaltar que todos esses eventos, que podem ser mapeados como riscos da condução de licitações em contextos de fluidez de mercado, contribuem para imprimir ineficiência aos procedimentos administrativos, culminando no acionamento e na refação de subprocessos que são dispendiosos para a Administração Pública e que se mostram pouco efetivos. **Partindo desse pressuposto, a decisão por manter a condução de procedimentos licitatórios tradicionais em um contexto de fluidez de mercado confrontaria diretamente os princípios da eficiência administrativa, da economicidade e do interesse público, diante dos riscos concretos e reiterados de desabastecimento e de comprometimento da continuidade de serviços assistenciais essenciais.**

Nesse sentido, são evidentes as possíveis vantagens decorrentes da utilização do credenciamento em contextos de fluidez de mercado, conforme destacam Werner, Oliveira e Sousa (2025):

"[...] a Nova Lei de Licitações e Contratos oferece um novo arcabouço jurídico que reconhece a complexidade dos mercados e, por isso, propõe instrumentos mais flexíveis e responsivos, como o credenciamento contínuo e a contratação por demanda. Isto posto, este trabalho busca demonstrar, com base em evidências empíricas e fundamentos legais, que a **vantajosidade nas compras públicas não pode ser aferida exclusivamente pelo menor preço, mas sim por um conjunto de fatores interdependentes, como qualidade, prazo, risco e custo-benefício.** Assim, aplicando essa estratégia ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) - onde cada segundo pode representar a diferença entre a vida e a morte -, percebe-se que a proposta de adoção de modelos de contratação que garantam não apenas economicidade, mas também agilidade, segurança e aderência à realidade do mercado, mostra-se ainda mais justificável e impreterível [...]" (Werner, Oliveira e Sousa, 2025, grifos nossos)

Assim sendo, sob essa ótica o credenciamento deve ser compreendido como um instrumento procedimental auxiliar e legítimo, dentro das hipóteses normativas pertinentes, visando à concretização efetiva do interesse público. **Ao promover a formação de um cadastro dinâmico e permanente de fornecedores previamente habilitados mediante critérios objetivos e isonômicos, o credenciamento permite, diante das tecnologias hoje disponíveis para o setor público, que sejam cotados os preços praticados no mercado em tempo real.** Isto é, a **operacionalização do credenciamento enquanto um procedimento auxiliar em contextos de fluidez de mercado é possível em perfeita consonância com os princípios da isonomia e da competitividade.**

Não obstante, e diante da visão da Fhemig de ser reconhecida pela eficiência de sua gestão na oferta de serviços para a saúde pública, entende-se que a utilização do procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação centralizada de itens corriqueiros para a operação das unidades hospitalares, traria ganhos significativos no sentido da gestão estratégica de suprimentos. À vista do exposto, espera-se que a proposta elaborada esteja fundamentada em metodologias suficientemente robustas e pré-testadas para enfrentar e solucionar o dilema ora apresentado, que consiste essencialmente em garantir o abastecimento, de forma tempestiva e adequada, à Fundação Hospitalar e aos demais órgãos e entes mineiros demandantes no âmbito da política estadual de saúde.

Isto posto, almeja-se assegurar que as necessidades da Administração sejam plenamente atendidas, de modo a viabilizar que os itens requeridos sejam disponibilizados em tempo hábil e em quantidade compatível ao provisionamento. Dessa forma, uma vez identificada a necessidade do demandante, espera-se que a Administração possa proceder à solicitação, aquisição ou requisição dos itens requeridos com agilidade e precisão, garantindo a execução célere dos serviços e a continuidade das atividades nas unidades assistenciais. Dessarte, define-se este o imperativo que norteará as análises subsequentes no presente estudo, especialmente no que tange à avaliação da relação custo-benefício das soluções propostas, com vistas à adoção do modelo mais adequado às necessidades públicas e à realidade operacional da gestão estadual.

Com o objetivo de proceder à análise comparativa e à avaliação jurídica das distintas modelagens de contratação aplicáveis ao objeto em questão, salienta-se os princípios que regem a Administração Pública, em especial os princípios licitatórios, e a legislação vigente, para nortear a prospecção contida neste documento. Nesse cenário, cumpre destacar que a eficiência na contratação pública é um dos pilares da boa governança e que, de forma mais sensível no setor da saúde, a entrega de insumos pode comprometer vidas. Isto posto, a LLCA traz em si avanços significativos ao reconhecer a necessidade de modelos mais flexíveis no lido com mercados voláteis e demandas urgentes. Frente a isso, então, almeja-se expor, a seguir, uma análise comparativa dos prazos e fluxos das principais modalidades de contratação pública, enfatizando aqueles que demonstram maior celeridade e resolutividade na entrega de bens e serviços.

Sabe-se que as modalidades tradicionais — pregão eletrônico (PE) e pregão para registro de preços (RP) — seguem um rito formal e complexo. O tempo médio entre o início do planejamento e a entrega efetiva dos itens nas unidades hospitalares pode ultrapassar 240 dias, ou seja, cerca de 8 meses. Esse tempo inclui a elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP), aprovação do Termo de Referência (TR), análise jurídica, publicação do edital, sessão pública, avaliação de amostras (sempre que necessário), homologação, emissão da Autorização de Fornecimento (AF) e entrega física dos itens. Tais fases, por sua vez, são reiteradas na LLCA, por meio do destaque à importância da fase preparatória (art. 18) e suas respectivas exigências - planejamento detalhado e alinhamento com o Plano de Contratações Anual (art. 12).

Já as contratações diretas, realizadas nas hipóteses de dispensa (LLCA, art. 75) e inexigibilidade (LLCA art. 74), incluídas aquelas viabilizadas pelo procedimento auxiliar do credenciamento (LLCA, art. 79, III), são mais céleres por dispensarem a fase competitiva. O tempo médio entre a formalização da demanda e a entrega pode variar entre 30 e 90 dias, dependendo da complexidade do objeto e da maturidade da gestão. No caso do credenciamento, observa-se a possibilidade de execução de uma habilitação contínua de fornecedores, com contratação sob demanda, conduta esta que reduz drasticamente o tempo de resposta às necessidades da Administração. Já a dispensa e a inexigibilidade são especialmente úteis em situações emergenciais ou em contextos em que, pela primazia da vantajosidade e do interesse público do processo, a Administração entende ser pertinente não restringir seu número de contratados a um único fornecedor.

Quadro: comparativo das modalidades de contratação

Modalidade	Tempo Médio (dias)	Etapas Obrigatórias	Celeridade	Risco de Desabastecimento	Propriedades da modelagem
Pregão Eletrônico	180–240	ETP, TR, edital, sessão pública, julgamento, homologação, AF, entrega	Baixa	Alto	Processo robusto, mas moroso. Alta taxa de fracassados e desertos.

Registro de Preços	210–270	Idem ao pregão, com vigência de 12 meses e adesões múltiplas	Muito baixa	Muito alto	Execução parcial das atas compromete previsibilidade e abastecimento.
Credenciamento	30–90	Edital de chamamento, habilitação, contratação sob demanda	Alta	Baixo	Flexível e contínuo. Ideal para mercados fluidos e demandas variáveis.
Dispensa de Licitação	15–60	Justificativa, cotação, contratação direta	Muito alta	Baixo	Útil para pequenas compras ou urgências. Exige controle rigoroso.
Inexigibilidade	30–90	Justificativa técnica, comprovação de inviabilidade de competição	Alta	Baixo	Aplicável a fornecedores exclusivos ou notórios especialistas.

Fonte: elaboração própria

Quadro: síntese de vantagens e desvantagens das modalidades de contratação utilizadas

Modalidade	Prós	Contras
Pregão	Transparência, ampla concorrência, controle social	Lento, burocrático, alto índice de fracasso
Registro de Preços	Economia de escala, planejamento centralizado	Execução parcial, baixa atratividade para fornecedores
Credenciamento	Agilidade, flexibilidade, contratação sob demanda	Exige gestão ativa e monitoramento contínuo
Dispensa	Rapidez, simplicidade, ideal para urgências	Risco de uso indevido, menor controle externo
Inexigibilidade	Adequado para objetos técnicos específicos ou exclusivos	Exige justificativa robusta e documentação técnica

Fonte: elaboração própria

Além disso, em seu ETP para embasar a adesão ao modelo de contratação mais adequado para realizar a aquisição de medicamentos, material médico-hospitalar e demais insumos de saúde, a Prefeitura de Jabotão dos Guararapes, no item 6.4, expõe as limitações dos SRP de acordo com precedentes e orientações técnicas, conforme segue:

"Em reforço a tal compreensão, destacam-se os seguintes precedentes e orientações técnicas:

- O Acórdão nº 1.214/2013 – Plenário, do TCU, reconhece que o SRP deve ser utilizado com cautela quando o objeto envolver especificidades técnicas ou riscos que comprometam o fornecimento.
- O Guia de Boas Práticas em Contratações Públicas, elaborado pela Controladoria-Geral da União (CGU), orienta que para itens cuja demanda seja altamente imprevisível ou cujo mercado seja instável, recomenda-se preferencialmente contratações diretas e imediatas, sob pena de ineficácia do registro de preços.

Assim, no presente Estudo Técnico Preliminar, recomenda-se que a contratação para aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares não utilize o instituto do procedimento auxiliar de registro de preço, a fim de garantir maior aderência ao contexto sanitário, à segurança no fornecimento e à proteção do interesse público, tendo em vista a inadequação do procedimento para as referidas aquisições.

Dito isso, somando essa divergência à existência de estratégias inovadoras contidas em novas normativas – como a **pré-qualificação e o credenciamento** –, percebe-se que a proposição de outras modelagens surge de forma ainda mais relevante. Afirma-se isso ao identificar que os procedimentos auxiliares previstos na LLCA tendem a permitir uma maior flexibilidade, aderência às necessidades reais e redução do risco de subutilização, promovendo, assim, uma gestão mais inteligente e responsiva das compras públicas hospitalares que, conforme demonstrado no estudo de Werner, Oliveira e Sousa (2025), podem ter uma expectativa relevante de variação na formação dos preços.

Ademais, enfatiza-se que fundamentos de eficiência e tempestividade são enaltecidos na adoção do credenciamento, uma vez que o uso deste instrumento, diferentemente dos modelos tradicionais, permite a aquisição célere de itens demandados, suprimindo, assim, os prazos extensos e burocráticos inerentes aos processos licitatórios convencionais que, em média, podem levar até 250 dias úteis para conclusão. Já sob a ótica de redução de custos logísticos, considerando todos os gargalos de uso inadequado de espaços originalmente projetados para atividades assistenciais devido ao receio de desabastecimento, salienta-se que a modelagem do credenciamento pode reduzir significativamente os custos operacionais, evitando o desperdício de materiais ociosos ao eliminar a necessidade de manutenção de estoques volumosos e estruturas físicas improvisadas de armazenamento.

Vale citar que a etapa de testes de amostras, também conhecida como **prova de conceito ou avaliação técnica**, é uma fase complementar e estratégica no fluxo das contratações públicas, especialmente relevante em processos que envolvem o fornecimento de bens com especificações técnicas críticas, como materiais hospitalares. Em seu art. 17, §1º, a LLCA prevê expressamente a possibilidade de exigência de amostras, desde que prevista no edital e justificada pela natureza do objeto. Na prática, essa etapa pode acrescentar de 5 a 30 dias ao cronograma de contratação. No entanto, em casos específicos, esse prazo pode ser significativamente maior. Um exemplo emblemático ocorreu na aquisição de uma cânula de traqueostomia específica, destinada ao uso em pacientes com comorbidades respiratórias raras, que levou quase seis meses para ser testada. Isso porque o teste desse item exigia a aplicação direta em paciente com perfil clínico específico, o que demandou autorização ética, disponibilidade clínica e acompanhamento especializado. Esse tipo de situação evidencia como a etapa de testes pode se tornar um gargalo crítico no processo de aquisição, especialmente tendo em vista o envolvimento de múltiplos atores nos procedimentos de teste e ateste da conformidade técnica, bem como a complexidade técnica de vários dos itens adquiridos pela Fhemig.

Sendo assim, e diante da complexidade da avaliação da conformidade técnica dos itens ofertados no mercado de insumos hospitalares, é fundamental que a adoção do procedimento de credenciamento na remodelagem da gestão de suprimentos da Fundação esteja

também amparada no procedimento auxiliar da pré-qualificação, previsto no art. 80 da LLCA:

"Art. 80. A pré-qualificação é o procedimento técnico-administrativo para selecionar previamente:

I - licitantes que reúnam condições de habilitação para participar de futura licitação ou de licitação vinculada a programas de obras ou de serviços objetivamente definidos;

II - bens que atendam às exigências técnicas ou de qualidade estabelecidas pela Administração" (LLCA, art. 80, caput).

Trata-se de um procedimento menos complexo, sendo que, de acordo com o entendimento da Advocacia Geral da União (AGU) (Nota nº 0004/2024/DECOR/CGU/AGU, de 24 de janeiro de 2024), o procedimento auxiliar de pré-qualificação tem eficácia plena a partir da própria LLCA, sendo independentemente de regulamentações para além da já disposta no art. 80:

"8. Assim, verifica-se que, segundo a instrução processual, foi apurado que todos os órgãos manifestaram-se de forma convergente, comungando do entendimento de que, com fulcro no 78, inc. II, c/c art. 80, ambos da Lei nº 14.133/21, o procedimento de pré-qualificação possui eficácia plena, não sendo exigida a prévia edição de regulamento para a sua adoção. [...] 18. O prescrito pelo §1º do art. 78 que determina a necessidade de observância de "critérios claros e objetivos definidos em regulamento" para os procedimentos auxiliares revela-se em norma incidente sobre todo e qualquer procedimento auxiliar das licitações e das contratações. Ela não é norma suficiente para limitar a plena eficácia do disposto pelo art. 80 da NLL. [...] Deste modo, diante de todo exposto, conclui-se que com fulcro no art. 78, inc. II, c/c art. 80, ambos da Lei n.º 14.133/2021, **as normas que prescrevem o procedimento auxiliar de pré-qualificação possuem plena eficácia, são auto-aplicáveis, sendo dispensada a edição de regulamento para a utilização do instituto pela Administração Pública.**" (Nota nº 0004/2024/DECOR/CGU/AGU, grifos nossos)

Para além das experiências desenvolvidas no âmbito da Ebserh e do CINCATARINA, que protagonizaram as etapas de benchmarking no levantamento de mercado, o procedimento de pré-qualificação já vem sendo utilizado amplamente nas contratações visando às contratações no campo da saúde. Em consulta ao Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), foi identificada uma série de procedimentos similares em operação:

Quadro: Pesquisa de experiências similares – Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP)

Nº do Edital	Data de divulgação no PNCP	Órgão	Objeto	Link
02/2024	15/08/2024	MUNICIPIO DE CARIRE/CE	PRÉ-QUALIFICAÇÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E INSUMOS CLÍNICO-HOSPITALARES PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/0759860000142/2024/132">https://pncp.gov.br/app/editais/0759860000142/2024/132</a>
120501/2024	06/12/2024	MUNICIPIO DE COREAU/CE	PRÉ-QUALIFICAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA SUPRIR ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COREAÚ-CE	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/07598618000144/2024/96">https://pncp.gov.br/app/editais/07598618000144/2024/96</a>

02/2025	10/01/2025	CONSORCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA (CINCATARINA)	PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE BENS PARA FORMAÇÃO DE UM CADASTRO PARA FUTURAS AQUISIÇÕES DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS E CORRELATOS	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/1">https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/1</a>
03/2025	10/01/2025	CONSORCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA (CINCATARINA)	PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE BENS PARA FORMAÇÃO DE UM CADASTRO PARA FUTURAS AQUISIÇÕES DE MATERIAIS AMBULATORIAIS E INSUMOS HOSPITALARES	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/2">https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/2</a>
08/2025	10/01/2025	CONSORCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA (CINCATARINA)	PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE BENS PARA FORMAÇÃO DE UM CADASTRO PARA FUTURAS AQUISIÇÕES DE PRODUTOS SANEANTES	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/7">https://pncp.gov.br/app/editais/12075748000132/2025/7</a>
01/2025	28/02/2025	CONSORCIO PUBLICO DA ASSOCIACAO DOS MUNICIPIOS DO VALE DO RIO DE SINOS (CP SINOS)	CONSTITUI OBJETO DESTA PRÉ-QUALIFICAÇÃO A SELEÇÃO DE MARCAS DE MATERIAIS AMBULATORIAIS, HOSPITALARES E CORRELATOS, E FRALDAS, COM INTUITO DE TRAZER QUALIDADE E ECONOMIA AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CPSINOS	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/26646188000133/2025/3">https://pncp.gov.br/app/editais/26646188000133/2025/3</a>
2025.05.08.001/2025	08/05/2025	MUNICIPIO DE PARAMBU	PRÉ-QUALIFICAÇÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS VISANDO À FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES E DEMAIS INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO, COM OBJETIVO DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/07731102000126/2025/19">https://pncp.gov.br/app/editais/07731102000126/2025/19</a>

04.PQ.SMS/2025	16/07/2025	MUNICÍPIO DE CARIRE	PRÉ-QUALIFICAÇÃO PARA REGISTRO DE PREÇOS VISANDO À FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES E DEMAIS INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUMO, COM OBJETIVO DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE	<a href="https://pncp.gov.br/app/editais/0759860000142/2025/127">https://pncp.gov.br/app/editais/0759860000142/2025/127</a>
----------------	------------	---------------------	--	---

Fonte: elaboração própria

## 2. Estimativa do valor da contratação (art. 6º, VI)

A proposta deste estudo é avaliar as ferramentas e modalidades de compras e contratações públicas, instituídas pela NLLC, em especial a viabilidade e vantajosidade da adoção do Credenciamento de fornecedores para aquisição de insumos hospitalares, nos seus aspectos técnicos, jurídicos e financeiros, conforme inciso III do art. 79 da Lei nº 14.133/2021.

Desta forma, considerando o levantamento de empenhos realizados pela Fhemig para a aquisição dos materiais hospitalares tratados no âmbito deste estudo, a estimativa anual de aquisições para a Fhemig é em média de **RS 196 milhões (cento e noventa e seis milhões de reais)**.

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

Reforçando o que foi delineado nas seções antecedentes deste documento, a caracterização jurídica e técnica do conceito de “mercado fluido”, prevista expressamente no inciso III do art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, exige a identificação de contextos mercadológicos nos quais a Administração Pública encontra reiterada dificuldade para promover licitações eficazes, em razão da instabilidade das condições econômicas subjacentes. Essa categoria normativa não constitui mera abstração conceitual, mas sim uma tipificação jurídica amparada na realidade concreta de segmentos econômicos cuja dinâmica de preços e condições de fornecimento se mostra incompatível com os pressupostos da competição formal.

A jurisprudência, a doutrina especializada, as contratações realizadas por entes nacionais e os próprios órgãos de controle têm reconhecido, reiteradamente, que determinados setores se enquadram inequivocamente nessa tipologia jurídica, tendo em vista sua estrutura econômica, comportamentos de mercado e impacto sobre a eficiência da ação administrativa.

Dessa forma, torna-se imprescindível a necessidade de discutir novas modelagens que sejam mais compatíveis com as flutuações de mercados que operam com diversos fornecedores simultâneos e com atendimento sob demanda. Tal proposta visa permitir que múltiplos órgãos públicos acessem os serviços de forma autônoma, segura e padronizada. Frente a isso, o modelo de credenciamento, podendo ser otimizado pela pré-qualificação, mostra-se mais adequado do que a modelagem tradicional (predominantemente operada por meio do SRP) para lidar com a dinâmica e a complexidade desses mercados.

Sob essa ótica, torna-se aplicável a transposição dos critérios analisados para o mercado de materiais hospitalares, especialmente em redes como a FHEMIG, com a finalidade de enfatizar as verossimilhanças identificadas:

- Necessidade contínua e urgente de insumos;
- Diversidade de produtos e fornecedores;
- Atendimento descentralizado em múltiplas unidades hospitalares;
- Exigência de rastreabilidade, controle de qualidade e conformidade regulatória.

No tocante ao mercado de **Materiais Hospitalares**, a análise empírica e estatística realizada pela Administração (Werner, Oliveira e Sousa, 2025), conforme se verá nos tópicos subsequentes, evidencia que tal setor compartilha, de forma incontestada, as mesmas características estruturais dos mercados fluídos acima referidos. Com efeito, os materiais hospitalares estão sujeitos a:

- Flutuação de preços decorrente de oscilação cambial, inflação de insumos importados e descontinuidade de produção;
- Como existe dependência de flutuação cambial, fatores externos como os observados por conflitos armados (Rússia e Ucrânia, Israel e Irã) e comerciais (aplicação de tarifas exorbitantes pelo governo estado-unidense), de natureza imprevisível, afetam sobremaneira o comportamento dos insumos;
- Elevada diversidade de itens, marcas, registros sanitários e padrões técnicos;
- Urgência crítica na entrega, em função do impacto direto sobre a vida humana e a continuidade de atendimentos emergenciais;

- Instabilidade nas condições de fornecimento, inclusive por questões regulatórias (ANVISA, RDCs) e logísticas;
- Frequente desabastecimento por insucesso licitatório, com prejuízo à previsibilidade contratual e orçamentária.

A tabela a seguir sintetiza atributos técnicos e econômicos que podem ser balizadores para a caracterização do mercado de materiais hospitalares como mercado fluido:

Critério	Potenciais Mercados	
	Fluidos	Materiais Hospitalares
Volatilidade de preços	Alta	Alta (câmbio, insumos)
Urgência na entrega	Alta	Altíssima (risco de óbito)
Dependência de importação	Sim	Sim
Diversidade de itens	Alta	Altíssima
Impacto no interesse público	Médio	Elevado (direito à vida)

Fonte: elaboração própria.

Frente aos critérios apresentados na tabela supra e a partir de uma análise detalhada dos mesmos, torna-se possível afirmar, de forma robusta e juridicamente fundamentada, que o mercado de materiais hospitalares satisfaz, de modo convergente, a balizadores que ensejam sua qualificação como mercado fluido:

- **Volatilidade de preços:** Os materiais hospitalares, em especial aqueles que dependem de insumos importados, sofrem impactos diretos das variações cambiais, dos custos logísticos internacionais, da inflação setorial e da ruptura nas cadeias produtivas globais. Tais oscilações são frequentemente abruptas, imprevisíveis e incompatíveis com contratos administrativos de preços fixos e vigência prolongada, comprometendo o equilíbrio econômico-financeiro e a atratividade dos certames públicos tradicionais.
- **Urgência na entrega:** Dada a natureza assistencial da rede hospitalar pública, os materiais hospitalares destinam-se, em grande medida, ao atendimento de situações de urgência e emergência médica, nas quais o tempo de resposta representa elemento essencial para a salvaguarda da vida humana. A indisponibilidade imediata de tais itens pode ensejar consequências irreversíveis, razão pela qual a previsibilidade contratual e a fluidez na contratação tornam-se indispensáveis.
- **Dependência de importação:** Um número expressivo de materiais hospitalares possui origem internacional ou insumos fabricados em território estrangeiro, submetendo-se, portanto, a barreiras alfandegárias, regimes de licenciamento, atrasos de transporte marítimo ou aéreo, variações cambiais e regulações sanitárias internacionais, elementos que dificultam sobremaneira a fixação de condições contratuais duradouras.
- **Diversidade de itens:** O catálogo de materiais hospitalares compreende milhares de itens com diferentes códigos, funcionalidades, especificações técnicas, registros sanitários, marcas comerciais e modelos compatíveis com equipamentos clínicos preexistentes. Essa heterogeneidade inviabiliza a ampla padronização de itens em processos licitatórios centralizados, tornando o credenciamento um instrumento mais adaptável à realidade operacional das unidades hospitalares.
- **Impacto no interesse público:** Ao contrário de outros mercados fluidos que envolvem serviços ou bens de conveniência, o fornecimento de materiais hospitalares está diretamente vinculado à continuidade do atendimento de pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), à integridade física dos usuários e ao pleno exercício do direito constitucional à saúde. Trata-se, portanto, de mercado cuja disfunção contratual possui reflexos diretos na ordem pública e no princípio da dignidade da pessoa humana.

À luz desta explanação, complementa-se a qualificação do mercado de materiais hospitalares, no cenário estudado da Fhemig, como fluido, embasado também na perspectiva contida no Estudo da Fluidez do Mercado de Materiais Hospitalares (ID SEI 120782167, elaborado por Werner, Oliveira e Sousa (2025):

“O estudo realizado com base em mais de 945 mil notas fiscais eletrônicas, utilizando técnicas estatísticas como coeficiente de variação (CV), bootstrap, controle estatístico de processos (CEP) e boxplot, revelou uma **alta dispersão de preços, especialmente no setor privado**, onde o **CV médio ultrapassa 24%**, com **picos superiores a 1.000%**.”

Essa variabilidade não é aleatória, mas sim reflexo de fatores estruturais como:

- Oscilações cambiais e logísticas;
- Sazonalidade e negociações por volume;
- Ausência de índices públicos de precificação;
- Impactos geopolíticos globais, como guerras civis (Rússia x Ucrânia, Israel x Irã/Hezbollah) e guerras comerciais (tarifação dos EUA).

**Esses elementos tornam o mercado hospitalar altamente sensível a eventos externos e internos, dificultando a previsibilidade e a padronização de preços. A consequência direta é a ineficácia dos modelos tradicionais de contratação pública, como o registro de preços e a concorrência, que exigem fixação prévia de valores e não acompanham a dinâmica real do mercado.”** (Werner, Oliveira e Sousa, 2025, grifos nossos)

Dessa forma, à luz da legislação aplicável, da doutrina especializada, da jurisprudência pertinente e dos estudos realizados, resta configurada, de maneira inequívoca, a similitude entre os mercados já reconhecidos como fluidos e o setor de materiais hospitalares, sendo viável e aplicável a adoção do **credenciamento** como modelo contratual adequado, eficaz e juridicamente seguro, uma vez comprovada a fluidez deste mercado. Não obstante, visando uma otimização da nova modelagem, sugere-se a articulação deste ao procedimento auxiliar de **pré-qualificação de bens**, de modo a se consolidar uma listagem-base de itens que atendam às exigências técnicas e de qualidade estabelecidas

pela equipe técnica da Rede e a conferir ainda mais agilidade à modelagem proposta.

Afirma-se a escolha pela solução ora mencionada diante a vasta análise multidimensional exposta. A partir dela, percebe-se que a adoção da modelagem de credenciamento associada ao procedimento auxiliar de pré-qualificação representa não apenas uma alternativa juridicamente viável, mas uma solução estratégica e disruptiva frente aos gargalos históricos enfrentados pela Rede FHEMIG na gestão da cadeia de suprimentos hospitalares.

Por fim, com a finalidade de proporcionar maior inovação, agilidade e transparência à modelagem proposta, pretende-se operacionalizar a execução dos procedimentos auxiliares previstos na lei nº14.133/21 em uma plataforma digital. Essa solução, por sua vez, apresenta-se como uma possibilidade de fomentar um atendimento tempestivo das demandas, a partir do acesso amplo a uma extensa gama de fornecedores previamente credenciados e que tenham interesse em fornecer materiais hospitalares para o setor público mineiro.

Para isso, estrutura-se um fluxo em que, por meio de edital específico, a Fhemig possa realizar um chamamento público para o credenciamento de todas as empresas que atendam aos critérios legais e técnicos exigidos para o fornecimento de materiais hospitalares. Por ser um mercado caracterizado pela constante oscilação de preços e condições de fornecimento – fato que demonstra a incompatibilidade frente aos modelos de contratação tradicionais –, projeta-se, a partir da solução supramencionada, prover um sistema que, respaldado na hipótese de mercado fluido, conforme previsto no Inciso III do artigo 79 da Lei nº 14.133/2021, permita que a Administração identifique suas demandas, mapeie itens que serão quantificados e adquiridos na medida exata para atendimento de uma demanda específica e, em posse desses dados, inicie uma solicitação de compra para que os fornecedores credenciados e cadastrados na plataforma possam ofertar, de maneira ágil, seus preços com base nas cotações vigentes no momento da contratação.

Do ponto de vista técnico-operacional, o mecanismo do credenciamento, contido nesta solução, permite a formação de um cadastro dinâmico e contínuo de fornecedores habilitados, com contratação sob demanda e preços atualizados, fidedignos às circunstâncias de fluidez de mercado. Trata-se de uma modelagem capaz de mitigar os riscos de desabastecimento, reduzindo o lead-time das aquisições e promovendo maior responsividade às necessidades assistenciais.

Em termos de vantajosidade, ao incorporar variáveis como qualidade técnica, tempestividade, segurança sanitária, redução de perdas logísticas e ampliação da competitividade, o modelo proposto supera as limitações diagnosticadas no que tange os modelos tradicionais vigentes. Nesse cenário salienta-se que, por meio da pré-qualificação, almeja-se institucionalizar mecanismos que permitam uma maior conformidade técnica e regulatória dos insumos, ao tempo em que será sinalizado ao mercado, com antecedência e transparência, quais são os produtos que atendem aos requisitos técnicos e de qualidade do padrão de assistência da Rede. Já por meio do credenciamento, torna-se mais factível a inclusão de fornecedores diversos, inclusive micro e pequenas empresas, fato este que fortalece o desenvolvimento local e a sustentabilidade da cadeia de suprimentos.

Por fim, sob a ótica assistencial, percebe-se que a adoção da proposta em questão possui um potencial muito relevante para gerar impactos positivos e diretos na qualidade dos serviços ofertados nas unidades assistenciais da Rede. Com o alcance dos principais resultados pretendidos, como a redução do tempo de aquisição e a maior previsibilidade no abastecimento, espera-se resguardar de forma sólida a continuidade dos serviços hospitalares, promovendo assim a diminuição da ocorrência de compras emergenciais e a melhoria significativa da qualidade do atendimento prestado aos pacientes do SUS.

À vista do exposto, a escolha da solução supramencionada, para além do alinhamento com os objetivos estratégicos contidos no Mapa Estratégico da FHEMIG (2024–2027), especialmente no que tange à eficiência da gestão, à inovação tecnológica e à entrega de valor à sociedade, representa uma mudança institucional estruturante, capaz de transformar a lógica das contratações públicas na saúde estadual, com ganhos expressivos em eficiência, legalidade e impacto social.

Trata-se, assim, de uma proposta que responde às exigências da nova legislação, às demandas da sociedade e aos desafios da gestão hospitalar contemporânea, consolidando-se como a alternativa mais vantajosa para a Administração Pública e para os cidadãos mineiros.

#### **IV – DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA**

##### **1. Descrição da solução como um todo (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, VII)**

O **credenciamento** é um procedimento auxiliar previsto no art. 78 da LLCA, que permite à Administração habilitar todos os interessados que atendam aos requisitos definidos em edital, viabilizando contratações sucessivas ou simultâneas conforme a demanda. Por sua vez, o procedimento auxiliar da **pré-qualificação** foi previsto no art. 80 enquanto procedimento técnico-administrativo voltado à seleção prévia de bens que atendam a determinadas exigências técnicas ou de qualidade definidas pela Administração. Propõe-se que ambos os procedimentos sejam agregados em uma remodelagem do formato de aquisição dos principais materiais hospitalares da rede assistencial, de modo a permitir a operacionalização dessas contratações com maior celeridade, transparência e efetividade em um contexto de mercado fluido.

O **mercado fluido** é caracterizado por condições econômicas e operacionais que variam constantemente, como preços, disponibilidade, condições de fornecimento e capacidade de atendimento. Esse cenário demanda um modelo de contratação **flexível**, que permita a inclusão contínua de fornecedores aptos e a atualização das condições pactuadas, mantendo assim a competitividade e evitando o desabastecimento ou a ineficiência do processo.

Para andamento do credenciamento conduzido sob a hipótese de mercado fluido (art. 79, III da LLCA), se faz necessário:

- Definir requisitos técnicos e critérios de habilitação claros, objetivos e isonômicos;
- Operacionalizar procedimentos auxiliares de pré-qualificação permanente, de modo a conferir maior agilidade aos procedimentos de credenciamento;
- Manter os procedimentos **abertos por prazo indeterminado ou determinado**, mas com reabertura periódica para novas adesões;
- Contratar fornecedores de **forma rotativa, proporcional ou conforme demanda**, com condições pactuadas previamente, e com base na prática de preços que refletem as condições de mercado vigentes no momento da contratação;
- Possibilitar a substituição ou inclusão de fornecedores durante a vigência, sem a necessidade de publicação de novos editais.

- Viabilizar sistemas aptos a processar as demandas de credenciamento;

## 2. Justificativas para o parcelamento ou não da contratação (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

À luz do histórico apresentado e da legislação vigente, o parcelamento da contratação revela-se como medida indispensável à efetividade da política pública almejada, especialmente no que tange à gestão racional de insumos de saúde.

Ancorado a este entendimento, ressalta-se, ainda os pilares trazidos no art. 40 da Lei nº 14.133/21 no que tange ao planejamento de compras anual:

Art. 40. O planejamento de compras deverá considerar a expectativa de consumo anual e observar o seguinte:

I - condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado;

II - processamento por meio de sistema de registro de preços, quando pertinente;

III - determinação de unidades e quantidades a serem adquiridas em função de consumo e utilização prováveis, cuja estimativa será obtida, sempre que possível, mediante adequadas técnicas quantitativas, admitido o fornecimento contínuo;

IV - condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material;

V - atendimento aos princípios:

a) da padronização, considerada a compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou de desempenho;

**b) do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso;**

c) da responsabilidade fiscal, mediante a comparação da despesa estimada com a prevista no orçamento. (grifo nosso)

À vista do exposto, ao se considerar o objetivo de se estabelecer um novo modelo de compras públicas que preze por uma gestão mais eficiente do estoque, com tempestividade da entrega de insumos e redução dos custos operacionais e logísticos, o parcelamento torna-se uma conduta tecnicamente viável e pertinente.

Complementar ao exposto, a ausência de parcelamento implicaria na perpetuação de práticas tradicionais de aquisição observadas no cenário da Fhemig, isto é, desequilíbrios entre oferta e demanda, dada a impossibilidade de planejamento preciso. Ressalte-se, ainda, que a viabilidade de adoção do parcelamento contribui para o não acúmulo excessivo de insumos antes da efetiva necessidade de intervenção, fato que mitiga o comprometimento da eficiência e da economicidade. A adoção da modelagem de compras parceladas, portanto, além de assegurar o fornecimento tempestivo de materiais hospitalares, contribui para a mitigação de desperdícios, evita desabastecimentos e reduz custos operacionais e logísticos. Ademais, um modelo de aquisição parcelado favorece a incorporação de pequenas e médias empresas na cadeia de suprimentos, em consonância com o princípio do desenvolvimento nacional sustentável (LLCA, art. 5º) e com as premissas do Estatuto Nacional da Microempresa (ME) e da Empresa de Pequeno Porte (EPP) (Lei Complementar nº 123/2006). Dessa forma, enxerga-se tal estratégia como um mecanismo de promoção de ganhos qualitativos importantes na prestação dos serviços públicos, com reflexos diretos na celeridade e na adequação ao interesse público.

Isto posto, diante das alternativas disponíveis, o parcelamento mostra-se como a solução mais compatível com a realidade operacional da Fhemig, sendo o procedimento auxiliar do credenciamento o modelo mais eficaz para garantir o abastecimento contínuo dos materiais hospitalares. Contudo, não se exclui a possibilidade de adoção de outras modalidades contratuais, desde que compatíveis com os objetivos administrativos e com a legislação aplicável.

Fundamenta-se, assim, a adoção do parcelamento com base no princípio previsto no artigo 40, inciso V, alínea "b", da LLCA, o qual determina sua aplicação sempre que tecnicamente viável e economicamente vantajosa. Tal diretriz visa atender às necessidades específicas do ente público, observando os princípios da economicidade, da ampliação da competitividade e da mitigação de riscos na gestão contratual, conforme também disposto nos §§ 2º e 3º do referido artigo.

## 3. Contratações correlatas e/ou interdependentes (art. 6º, XI)

No escopo da presente modelagem, cumpre destacar a existência de contratações conexas, podendo ou não serem interdependentes à plena efetivação do modelo de credenciamento para aquisição de materiais hospitalares. Dentre essas contratações, assume especial relevância a implementação, em fase preparatória, de procedimento de pré-qualificação de produtos, conforme previsto no art. 80 da LLCA. Tal procedimento não tem por objeto a habilitação prévia de fornecedores ou fabricantes, mas sim a avaliação técnica e regulatória de produtos específicos que poderão ser fornecidos por meio do credenciamento, visando assegurar, de forma prévia e isonômica, a qualidade, a segurança assistencial, a eficácia operacional e a compatibilidade técnica dos insumos hospitalares com os protocolos assistenciais vigentes e a infraestrutura instalada na Rede FHEMIG.

Trata-se, portanto, de um procedimento antecessor ao credenciamento – não necessariamente obrigatório para todos os casos –, inserido no escopo do planejamento estratégico da contratação, voltada à mitigação de riscos jurídicos, sanitários, financeiros e operacionais, os quais poderiam comprometer a continuidade dos serviços públicos de saúde caso insumos inidôneos fossem contratados sem a devida chancela técnica. A pré-qualificação dos produtos assegura à Administração Pública a conformidade dos insumos com normas sanitárias, técnicas e de desempenho clínico, observando requisitos compulsórios, como: registro junto à Anvisa; aderência a padrões técnicos emitidos pela ABNT, Inmetro e RDCs vigentes; compatibilidade com dispositivos e equipamentos médicos existentes; além de critérios de padronização e rastreabilidade definidos pela gestão logística da Fundação.

Como medida de aprimoramento e fundamentação técnico-operacional do procedimento de pré-qualificação, já estão sendo conduzidos processos de benchmarking com instituições e entes públicos e privados que possuem experiência consolidada e reconhecida na implementação de sistemas similares de qualificação prévia de insumos. Dentre os parceiros estratégicos consultados, destacam-se:

- **Santa Casa de Belo Horizonte**, instituição centenária, de reconhecida excelência assistencial e referência na gestão de suprimentos hospitalares, cuja experiência com a avaliação técnica de insumos médicos e farmacêuticos tem se mostrado eficaz na contenção de riscos operacionais e no fomento à qualificação do mercado fornecedor;

- **SHS Health Tech**, empresa especializada em soluções tecnológicas voltadas à qualificação de produtos para saúde, com know-how em protocolos digitais de certificação técnica, auditoria documental e interoperabilidade com bases de dados regulatórias nacionais;
- **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba – ICISMEP**, entidade pública intermunicipal que há anos implementa práticas de pré-qualificação no fornecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares para municípios consorciados, com ênfase na análise técnico-sanitária, padronização de demandas e racionalização de compras públicas compartilhadas.
- **Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM)**, instituição hospitalar universitária de excelência vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cuja expertise técnico-assistencial na gestão de suprimentos, processos de qualificação e padronização de insumos é amplamente reconhecida no cenário nacional.
- **Consórcio Interfederativo Santa Catarina – CINCATARINA**, entidade pública multifinalitária que tem se destacado nacionalmente pela implementação de práticas avançadas de pré-qualificação de bens, especialmente no âmbito da saúde pública. Desde 2010, o consórcio atua como ferramenta institucional de gestão associada, promovendo economia de escala, racionalização de processos e padronização de demandas entre seus mais de 240 municípios consorciados. Essa expertise reforça a importância da qualificação prévia como instrumento de mitigação de riscos, melhoria da eficiência administrativa e promoção da competitividade responsável no mercado fornecedor.

Tais interlocuções institucionais e técnicas objetivam subsidiar a modelagem do procedimento de pré-qualificação sob as melhores práticas estabelecidas no âmbito nacional, em consonância com os princípios de eficiência, legalidade, razoabilidade, economicidade e segurança jurídica, de modo a permitir que a FHEMIG estruture uma sistemática que reúna critérios técnicos robustos, mecanismos de governança, controles internos eficazes e ferramentas de avaliação objetivas e auditáveis.

No escopo deste estudo, e em decorrência das múltiplas nuances incorporadas nas análises técnicas que foram conduzidas, optou-se pela operacionalização do projeto-piloto com o grupamento de Curativos. Trata-se de um conjunto de cerca de 100 materiais, essenciais para a operação das unidades hospitalares e que representam bem o escopo de aquisições que constituem o principal alvo da remodelagem ora proposta. Os critérios para definição do piloto constam detalhados no quadro a seguir:

Quadro - Critérios aplicados para definição do projeto-piloto

Critério	Aplicabilidade do critério	Cenário atual do grupamento selecionado (Curativos)
Relevância e impacto assistencial	Desejável	Itens essenciais no cuidado ao paciente, utilizados na prevenção e no tratamento de lesões, no controle de infecções e na promoção da cicatrização, com impacto assistencial na segurança dos pacientes, na redução do tempo de internação e na qualidade do atendimento prestado.
Evidência de gargalos processuais da modelagem	Desejável	Lead-time extenso do último processo (Pregão Eletrônico para RP nº 185/2024), de cerca de 270 dias, sendo mais da metade desse período (150 dias) destinado à avaliação técnica da conformidade dos materiais propostos; e índice de insucesso significativo (13,69%, considerando desertos, fracassados e revogados).
Ambiente de mercado favorável	Desejável	Ambiente de mercado competitivo; multiplicidade de players (fabricantes e distribuidores); e grande variedade de marcas e modelos disponíveis no mercado.
Revisão técnica dos itens	Desejável	Os itens passaram recentemente por uma reavaliação técnica geral, o que culminou no aperfeiçoamento dos descritivos técnicos, em alinhamento com as diretrizes de padronização assistencial, e na correção de falhas e gargalos enfrentados no último ciclo de aquisição.
Inexistência de instrumentos de aquisição em andamento ou recém-finalizados	Obrigatório	O último processo licitatório (pregão para RP) foi homologado em 28/02/2025 e ainda não teve início o trâmite para um novo ciclo de aquisição, o que evita a concomitância de instrumentos de aquisição em paralelo e o retrabalho, promovendo a eficiência processual.
Existência de mecanismos de controle de riscos	Obrigatório	Os materiais foram registrados em Ata vigente até meados de março/2026; diante de um cenário atual de média muito baixa de execução dos itens, há a possibilidade de prorrogação da Ata vigente para execução do saldo remanescente, conforme previsão do art. 84 da LLCA.

Fonte: elaboração própria.

Paralelamente, e como instrumento operacional do modelo de credenciamento por inexigibilidade de licitação, estuda-se a contratação de plataforma pública de marketplace, preferencialmente desenvolvida em cooperação institucional com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Tal ambiente digital viabilizará, em tempo real, a tramitação dos fluxos administrativos da contratação, permitindo que as áreas demandantes da Rede FHEMIG cadastrem suas demandas específicas com base em catálogos parametrizados e nos produtos previamente pré-qualificados.

A proposta, pensada a partir da experiência já em andamento no âmbito da PBH, é que a plataforma notificará automaticamente os fornecedores credenciados que possuam habilitação específica para o fornecimento da categoria demandada, os quais poderão inserir suas cotações e condições comerciais no ambiente digital, observando os critérios de contratação definidos pelo ente público. Este sistema permitirá a celebração de contratos administrativos sob demanda, sem a necessidade de nova competição formal, viabilizando a execução do credenciamento como procedimento auxiliar previsto no art. 78, inciso I, da LLCA, e configurando hipótese legítima de contratação direta por inexigibilidade, na forma do art. 74, IV c/c art. 79, inciso III, da referida norma legal.

Nesse arranjo jurídico e tecnológico, a integração entre a pré-qualificação de produtos e o credenciamento eletrônico, estruturado no formato de um marketplace público, possibilita à Administração Pública responder com agilidade, precisão e segurança às demandas variáveis e complexas do setor assistencial, promovendo assim a descentralização da oferta, a ampliação da concorrência qualificada, o estímulo à inovação e a eliminação de gargalos históricos do modelo tradicional de compras públicas.

Assim, as contratações aqui referidas, a pré-qualificação de produtos e o desenvolvimento da plataforma pública de credenciamento digital, são interdependentes e complementares à adoção do modelo de credenciamento, conferindo suporte à sua operacionalização jurídica e eficácia prática. Ambas se fundamentam nos princípios constitucionais que regem a Administração Pública (art. 37, caput da CF/88) e encontram respaldo nos dispositivos da LLCA, especialmente nos artigos 6º, 74º, 78º, 79º e 80º, sendo, portanto,

juridicamente válidas, técnica e economicamente justificáveis e indispensáveis à concretização do interesse público.

#### **4. Resultados pretendidos (art. 6º, IX)**

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por escopo delinear os fundamentos jurídicos, técnicos e operacionais que ratificam a adoção, pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, do modelo de credenciamento de fornecedores para aquisição de materiais hospitalares, com fundamento no art. 74, caput, combinado com o art. 79, inciso III, da LLCA, sendo o credenciamento classificado como procedimento auxiliar nos termos do art. 78, inciso I, da mesma norma legal. Neste sentido, os resultados pretendidos pela remodelagem não se limitam à mera aquisição de bens de consumo hospitalar, mas consistem em um conjunto articulado de objetivos de natureza estratégica, administrativa, assistencial e jurídico-institucional, os quais serão expostos a seguir.

Em primeiro plano, objetiva-se assegurar a continuidade e a regularidade do abastecimento de insumos essenciais à manutenção da assistência hospitalar prestada nas diversas unidades da Rede FHEMIG, reduzindo de forma significativa a dependência de modelos de contratação tradicionais que, embora regulares, mostram-se frequentemente ineficazes para responder às dinâmicas voláteis e urgentes do setor assistencial. Nesse contexto, busca-se a superação de gargalos históricos como a ocorrência de frequentes desabastecimentos, contratações emergenciais reiteradas, fragmentação logística e baixa responsividade dos fornecedores, decorrentes, em grande parte, da rigidez procedimental dos certames licitatórios convencionais e de sua incompatibilidade com o contexto de fluidez de mercado.

Pretende-se, ainda, conferir maior celeridade, flexibilidade e eficiência à atuação administrativa, por meio da constituição de um cadastro público, dinâmico, impessoal e permanentemente acessível de fornecedores habilitados para o fornecimento de produtos previamente pré-qualificados, respeitadas as exigências legais, sanitárias e técnicas aplicáveis. Tal arranjo permitirá à Administração lançar mão de contratações sob demanda, com base em critérios objetivos de preço, desempenho, rastreabilidade e aderência às especificações da demanda, reduzindo tempos de tramitação e mitigando riscos operacionais e jurídicos.

Adicionalmente, almeja-se a criação de mecanismos de indução à qualificação técnica e à competitividade do mercado fornecedor, por meio da exigência de critérios claros e objetivos de qualidade para pré-qualificação dos produtos e da ampla publicidade do procedimento de credenciamento, favorecendo a participação de múltiplos agentes econômicos, inclusive de pequenos fornecedores e fabricantes locais, em consonância com os princípios da isonomia, da legalidade, da eficiência, da razoabilidade e da competitividade previstos no art. 5º da LLCA.

Outro resultado estratégico a ser perseguido consiste na racionalização da gestão de estoques e do planejamento logístico, uma vez que o modelo de credenciamento com fornecimento sob demanda possibilita o dimensionamento mais acurado das quantidades a serem efetivamente contratadas, eliminando a superposição de compras, o acúmulo de materiais perecíveis e a perda de validade de insumos, com reflexos positivos tanto na economicidade da despesa pública quanto na efetividade do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Almeja-se, ainda, incrementar os níveis de segurança jurídica e controle institucional das contratações públicas da FHEMIG, mediante adoção de procedimentos fundamentados na legislação vigente, embasados em estudos técnicos robustos, submetidos ao controle prévio da assessoria jurídica e auditáveis por órgãos de controle interno e externo. A implementação do credenciamento com base em parâmetros objetivos e requisitos técnicos pré-definidos, associados a uma plataforma digital de gestão, é capaz de assegurar maior transparência, rastreabilidade e legitimidade ao processo de aquisição pública.

Por fim, o modelo proposto visa atender, de forma direta, ao interesse público primário da população mineira, ao garantir que os hospitais e unidades assistenciais da FHEMIG disponham, de forma contínua e segura, dos insumos indispensáveis à prestação de serviços públicos de saúde em níveis secundário e terciário de complexidade, conforme preceitua o art. 2º do Estatuto da FHEMIG, em harmonia com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Diante do exposto, conclui-se que os resultados pretendidos pela adoção do modelo de credenciamento com prévia qualificação de produtos e operacionalização digital transcendem os aspectos operacionais da contratação pública, inserindo-se no plano estratégico de transformação da gestão hospitalar estadual, com foco na eficiência, na inovação, na legalidade e na preservação do interesse público, consolidando-se como solução juridicamente segura, tecnicamente justificada e institucionalmente desejável.

#### **5. Providências a serem adotadas (art. 6º, X)**

Partindo do pressuposto de que o modelo de credenciamento ora estudado pressupõe contratações em condições padronizadas de fornecimento, torna-se inquestionável o fato de que para o seu funcionamento adequado é imprescindível que os materiais hospitalares estejam previamente qualificados e padronizados, de modo que todos os fornecedores credenciados possam ser contratados em igualdade de condições, respeitando os princípios da isonomia, impessoalidade e economicidade.

À vista do exposto, ao se considerar o contexto específico da Fhemig e da saúde pública como um todo – com uma diversidade de fornecedores e uma especificidade técnica elevada dos insumos –, a pré-qualificação mostra-se como uma medida que evita contratações inadequadas, reduz riscos operacionais e garante a efetividade da política pública. Afirma-se isso, pois a adoção desse mecanismo objetiva permitir a realização de uma análise técnica prévia dos bens a serem adquiridos, assegurando que estes atendam aos requisitos mínimos de qualidade, segurança e compatibilidade com os protocolos clínicos adotados pelas unidades de saúde.

Já a padronização de itens, por sua vez, é tida como essencial para o processo em questão, por garantir uniformidade nos processos de aquisição, facilitar o controle logístico e permitir comparabilidade entre propostas. Ao definir previamente as especificações técnicas dos materiais hospitalares, busca-se assegurar que todos os fornecedores credenciados estejam aptos a fornecer produtos equivalentes, evitando disparidades que possam comprometer a prestação dos serviços de saúde.

Com isso, a execução prévia de tais processos é essencial para a adoção do credenciamento em áreas sensíveis como a saúde pública - onde a qualidade dos insumos impacta diretamente na vida e na integridade dos cidadãos -, uma vez que a ausência desses procedimentos pode acarretar riscos jurídicos e administrativos ao projeto, como:

- Desigualdade entre fornecedores, por ausência de critérios técnicos uniformes;
- Descontinuidade no abastecimento, por incompatibilidade entre produtos;

- Judicialização de contratos, por divergências na interpretação das especificações;
- Ineficiência na gestão de estoques, por falta de interoperabilidade entre insumos.

Sob a perspectiva de integração de sistemas, transparência e comunicação, para assegurar ampla divulgação e fomentar a adesão de fornecedores ao novo modelo de aquisição pública, torna-se essencial a realização de adequações ao Portal de Compras, sob responsabilidade de SEPLAG. Além disso, faz-se necessária a realização de ações de publicidade institucional, incluindo campanhas informativas, audiências/consultas públicas e publicações no sítio eletrônico oficial do Estado, bem como em canais de imprensa e redes sociais da Fhemig. Tais condutas possuem como objetivo a maximização da participação de interessados no credenciamento, garantindo a competitividade e a regularidade do fornecimento de insumos de saúde.

Devido às alterações necessárias no Portal de Compras, a realização de treinamentos voltados tanto aos servidores públicos quanto aos potenciais fornecedores, para assegurar o correto manuseio da ferramenta e a efetividade do processo de credenciamento, torna-se inegociável para sucesso do modelo a ser adotado.

Ademais, para a operacionalização da proposta, necessita-se de instituir uma comissão permanente de credenciamento, composta por servidores designados, a quem competirá a operacionalização dos processos, incluindo o recebimento, análise da documentação de habilitação e emissão de parecer. De forma detalhada, essa comissão instituída também deverá promover o monitoramento contínuo dos processos e realizar avaliações periódicas, estabelecendo indicadores de desempenho e eficiência para o objeto contratual. Tais avaliações deverão considerar, inclusive, a vantajosidade da modelagem adotada em comparação com a modalidade tradicional de pregão eletrônico. Por fim, a padronização de instrumentos jurídicos e administrativos necessários à formalização das contratações, tais como minutas contratuais, termos de referência e pareceres jurídicos, também será de responsabilidade desta comissão, com a finalidade de conferir maior celeridade e segurança jurídica aos processos administrativos.

Por fim, por se tratar de modelo inovador e flexível, sua implementação exige alinhamentos e validações que prezem pela conformidade legal, sustentabilidade orçamentária e integridade do processo. Dessa forma, faz-se necessária a análise e concordância dos seguintes órgãos:

**a) Controladoria Geral do Estado - CGE:** por exercer a função de controle interno, sua atuação é indispensável para validação da análise de riscos, e verificação de conformidade com os princípios da governança pública e integridade dos processos administrativos.

**b) Secretaria de Estado da Fazenda - SEF:** pelo fato de o credenciamento permitir contratações de demandas variáveis que, por sua vez, exigem um planejamento financeiro adequado, o alinhamento com a SEF-MG garante que o modelo seja sustentável do ponto de vista financeiro, evitando riscos de inadimplemento contratual e comprometimento das metas.

**c) Advocacia-Geral do Estado - AGE:** por ser um órgão que possui, dentre suas diversas atribuições, a validação jurídica de instrumentos normativos, seu envolvimento se torna essencial em relação àqueles que, em caso de necessidade, regulamentarão o credenciamento, visando uma análise de riscos legais e conformidade com a LLCA. Dito isso, sua atuação é fundamental para assegurar segurança jurídica, prevenir nulidades e defender os atos administrativos em eventuais questionamentos judiciais ou perante órgãos de controle externo.

Diante do exposto, o envolvimento prévio dos stakeholders em questão é visto como uma conduta que visa garantir a legalidade, a eficiência administrativa, a sustentabilidade orçamentária e a segurança jurídica do novo modelo, em consonância com os princípios da economicidade, da transparência, da governança e da responsabilidade fiscal que regem a Administração Pública.

## 6. Possíveis impactos ambientais (art. 6º, XII)

Considerando a natureza do objeto em questão, qual seja, a otimização das aquisições de materiais hospitalares por meio do procedimento auxiliar de credenciamento, não se vislumbra a existência de impactos ambientais diretos decorrentes da adoção do modelo proposto. Ressalte-se que os efeitos ambientais eventualmente gerados são equivalentes àqueles já observados nas contratações realizadas por meio dos modelos tradicionais de aquisição, não havendo, portanto, inovação quanto ao tipo de bem a ser adquirido, mas tão somente quanto à forma de contratação. Destaca-se, contudo, que permanece vigente a obrigação da Administração Pública em observar os princípios da sustentabilidade e da responsabilidade socioambiental.

Dessa forma, conclui-se que a adoção do credenciamento não implica em impactos ambientais adicionais, mantendo-se a necessidade de observância das normas ambientais vigentes, sem prejuízo à efetividade e à legalidade do processo de aquisição.

## V - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) (art. 6º, XIII)

A vantajosidade é um dos pilares da nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, sendo mencionada já no artigo 11 como objetivo central do processo licitatório. No entanto, sua aplicação prática, especialmente no setor da saúde pública, revela desafios quase paradoxais no alcance do equilíbrio mais vantajoso entre o trinômio preço, prazo e qualidade. A proposta mais vantajosa, conforme entendimento consolidado na LLCA, não se limita ao menor preço, mas sim à melhor relação entre custo e benefício, considerando critérios como qualidade, prazo, durabilidade, inovação e impacto social. O artigo 40 da LLCA reforça essa visão ao exigir que os critérios de julgamento estejam claramente definidos no edital, permitindo que a Administração avalie a vantajosidade de forma transparente e técnica.

Quadro: síntese de critérios de julgamento

Critério Prioritário	Vantagem	Risco
Menor Preço	Economia imediata	Baixa qualidade, risco de falhas técnicas, retrabalho
Menor Prazo	Agilidade na entrega	Preço mais alto, menor robustez técnica
Maior Qualidade	Eficiência e segurança	Preço elevado, maior tempo processual

A busca pela vantajosidade nas contratações públicas, especialmente no setor da saúde, enfrenta um dilema clássico: como

equilibrar preço, prazo e qualidade sem comprometer a efetividade da política pública? Esse paradoxo é particularmente sensível no Sistema Único de Saúde (SUS), onde a urgência da entrega e a qualidade dos insumos impactam diretamente a vida dos pacientes.

Na prática, priorizar o menor preço pode resultar na aquisição de produtos de baixa qualidade, com menor durabilidade ou inadequados ao uso clínico. Por outro lado, exigir padrões elevados de qualidade pode elevar os custos e estender os prazos de homologação, testes e entrega. A tentativa de conciliar prazos curtos com preços baixos frequentemente compromete a qualidade, gerando retrabalho, desperdício e até riscos à segurança do paciente. Além disso, a rigidez dos contratos administrativos e das atas de registro de preços impede a atualização dinâmica dos preços e das condições de fornecimento, o que agrava o desalinhamento entre o valor contratado e o valor real de mercado. Isso vem gerando, de forma reiterada, licitações desertas, pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro e desabastecimento de insumos críticos.

No contexto do SUS, a vantajosidade deve ser compreendida como um conceito ampliado, que incorpora os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. Nesse sentido, a frase: “*A vantajosidade no SUS deve ser medida não apenas em reais, mas em vidas salvas, tratamentos garantidos e desfechos clínicos positivos.*”, embora não tenha autoria formal identificada, sintetiza com precisão o espírito da contratação pública em saúde.

• **Ronny Charles Lopes de Torres (2023):** “A proposta mais vantajosa deve ser aquela que melhor atende ao interesse público, o que, no caso da saúde, significa garantir o acesso, a continuidade e a qualidade da assistência prestada.”

• **Guilherme Carvalho (2021):** “A vantajosidade não pode ser reduzida ao preço de mercado. No setor público, especialmente na saúde, ela deve refletir o valor entregue à sociedade, mesmo que isso implique custos maiores ou prazos mais longos.”

A vantajosidade, no setor público e especialmente na saúde, não pode ser confundida com economicidade isolada. Ela deve ser entendida como a melhor entrega possível ao cidadão, considerando o contexto, os riscos e os impactos sociais da contratação. A adoção de critérios técnicos, a valorização da qualidade e a flexibilização dos modelos de contratação são caminhos para uma administração pública mais eficiente, justa e centrada no interesse público.

Diante do exposto até o presente momento, salienta-se que o procedimento de credenciamento para aquisição de materiais hospitalares, sobretudo em mercados caracterizados pela alta volatilidade, encontra respaldo jurídico sólido, tanto na doutrina quanto na jurisprudência. Ademais, ao se considerar que a adoção deste modelo tem o potencial de assegurar o atendimento tempestivo e contínuo das demandas apresentadas pelas unidades da FHEMIG, especialmente no que tange à manutenção da regularidade do abastecimento e à operacionalidade dos serviços de saúde prestados à população, tornam-se indiscutíveis os benefícios potenciais de tal proposta.

Ainda sob essa perspectiva, ao permitir que as aquisições sejam realizadas conforme a demanda real e imediata das unidades, com preços atualizados e praticados no mercado, o credenciamento torna-se relevante por contribuir diretamente para a economicidade, a eficiência administrativa e a racionalização dos recursos públicos. Ademais, elimina-se a necessidade de processos licitatórios repetitivos, reduzindo custos processuais e logísticos, desperdícios de materiais e o tempo de resposta às necessidades operacionais.

Além disso, cumpre mencionar que o modelo proposto também assegura a ampla concorrência entre todos os fornecedores previamente credenciados, os quais, a cada aquisição, serão convidados a apresentar propostas, garantindo-se, assim, a obtenção da melhor proposta em cada contratação específica. Tal dinâmica promove, por sua vez, a competitividade contínua, respeitando os princípios da isonomia, da transparência, da eficiência e da economicidade, conforme preconizado pela LLCA.

Dessa forma, o credenciamento revela-se como a modelagem mais adequada e vantajosa para atender às peculiaridades da aquisição de materiais hospitalares no atual cenário, especialmente em razão da diversidade de itens, da variação de preços e da necessidade de pronta resposta às demandas assistenciais, sem prejuízo à legalidade e à observância dos princípios que regem a Administração Pública.

À guisa de conclusão, destaca-se que o amplo estudo do comportamento do mercado e de seus agentes, viabilizando o credenciamento sob a hipótese de mercados fluidos no sentido da construção de marketplaces públicos, é uma evolução natural e necessária na Administração Pública, que já vem acontecendo em ambientes institucionais diversos ao redor do Brasil. Ainda que as experiências mapeadas no segmento da saúde sejam embrionárias, a condução do projeto-piloto nos moldes aqui desenhados coloca a FHEMIG na vanguarda de uma remodelagem institucional urgente, disruptiva e, sob vários aspectos, revolucionária.

Uma vez constatado o contexto de fluidez do mercado de materiais hospitalares, a instrumentalização dos procedimentos auxiliares de pré-qualificação e credenciamento passa a ser a melhor alternativa visando à seleção das propostas mais vantajosas no desiderato do interesse público. Em última instância, os objetivos de qualquer modelo de aquisições adotado no segmento de saúde pública são claros: assegurar que os pacientes da rede hospitalar sejam atendidos com qualidade, dignidade e dentro dos melhores padrões técnicos e operacionais que a instituição é capaz de prover. A remodelagem ora proposta trata-se de uma estratégia que não somente é viável e juridicamente segura, diante de previsões expressas no ordenamento vigente, mas que propõe um salto de inovação logística absolutamente sem precedentes no SUS.

#### ASSINATURAS:

- Equipe de Planejamento da Contratação, conforme designação 120193584 e Autoridade Competente nos termos do art. 5º da Resolução SEPLAG nº 115/2021.

#### REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, A. A. M.; SANO, H. Função compras no setor público: desafios para o alcance da celeridade dos pregões eletrônicos. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 89–106, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612164213>
- CAVALCANTE, Pedro. Gestão pública contemporânea: do movimento gerencialista ao pós-NPM. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2319).

CLARO, D. P.; CLARO, P. B. O. Gerenciando relacionamentos colaborativos com fornecedores. Revista de Administração de Empresas (RAE), São Paulo, v. 44, n. 4, p. 68–77, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/NGcmMPfeRRjWnkXNWTYzwfh/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

COSTA, C. C. M.; TERRA, A. C. P. Compras públicas: para além da economicidade. Brasília: Enap - Escola Nacional de Administração Pública, 2019. 135 p. (Coleção Gestão Pública, v. 01). Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4277>. Acesso em: 17 nov. 2024.

CREPALDI, S. A. Contabilidade de Custos: Teoria e Prática. Atlas, 2012.

FERNANDES, C. C. C. Compras públicas no Brasil: tendências de inovação, avanços e dificuldades no período recente. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 11, n. 4, 2019.

GARRISON, R. H.; NOREEN, E. W. Contabilidade Gerencial. McGraw-Hill, 2013.

Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP) – 9ª edição.

MARTINS, E. Contabilidade de Custos. Atlas, 2010.

MENDES, R. G.; MOREIRA, E. B. Inexigibilidade de licitação: repensando a contratação pública e o dever de licitar. 2.ª ed. Curitiba: Zênite, 2023.

NBC T 16.11 – Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público.

### *Nóbrega e Charles (2023)*

OLIVEIRA, A. Quanto custa uma licitação? Sollicita, 29 jul. 2024. Disponível em: <https://portal.sollicita.com.br/Noticia/21529/quanto-custa-uma-licitacao%3F>. Acesso em: 14 ago. 2025.

PADOVEZE, Clóvis Luís. Contabilidade Gerencial. Atlas, 2014.

SAMPAIO, A. L. N. Transição para a lei federal nº 14.133/2021: o arranjo institucional das compras públicas sob a perspectiva das capacidades estatais em uma autarquia de gestão hospitalar. 2025. Dissertação (Mestrado) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, MG, 2025. 171 p.

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MINAS GERAIS – SEPLAG-MG. Painel do Planejamento Anual de Compras 2025. Disponível em: <https://compras.mg.gov.br/painel-do-planejamento-anual-de-compras-2025/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVA, M. M. M.; LOPES, V. B. O procedimento auxiliar do credenciamento na nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos - Lei nº 14.133/2021. Campo de Públicas: conexões e experiências. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, v. 1, n. 2, p. 144-157, jul./dez. 2022. Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/handle/123456789/3963>.

WERNER, E. M.; OLIVEIRA, I. F.; SOUSA, E. O. Do Preço à Estratégia: A Fluidez do Mercado de Materiais hospitalares e os Desafios da Contratação Pública. Estudo técnico estatístico desenvolvido pela Coordenação de Pesquisa e Desenvolvimento de Compras Públicas (CPCD) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). Agosto/2024. Disponível no Processo SEI de nº 2270.01.0049432/2025-69, sob o identificador 120149186.

### NOTAS:

[1] Portal da Transparência MG > Licitações e Contratos > Compras e Contratos. Filtro por ano e por órgão demandante (FHEMIG). Disponível em: <https://www.transparencia.mg.gov.br/licitacoes-e-contratos/compras-e-contratos>. Acesso em: 18/01/2025.

[2] A economicidade, no contexto da análise, é definida pela diferença entre o valor homologado e o orçamento estimado das licitações

[3] Vide informações constantes no portal oficial: <https://www.gov.br/contratamaisbrasil/pt-br>.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Augusto Lima Vieira, Gerente**, em 15/09/2025, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Fortunato Trindade, Servidor (a) Público (a)**, em 15/09/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Nunes Sampaio, Assessor (a)**, em 15/09/2025, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Paulo Albuquerque Polastri, Servidor(a) Público(a)**, em 15/09/2025, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ederson Oliveira de Sousa, Coordenador(a)**, em 15/09/2025, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Breguez Goncalves Gomes Pinto Coelho, Diretor (a)**, em 16/09/2025, às 06:43, 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](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **120193791** e o código CRC **894D819D**.