



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – INFORMAÇÕES GERAIS

1. Identificação do processo e solicitante

Número do processo SEI!: 2270.01.0049179/2024-16

Número da Solicitação no Portal de Compras MG:

Objeto: Credenciamento pela Fhemig de profissionais médicos, na modalidade de consórcio intermunicipal de saúde previsto no art. 1.052, § 2º, da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, para prestação de serviços de plantão médico presencial de 6 ou 12 ou 24 horas visando assegurar a assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, na Maternidade Odete Valadares, organizado e integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS

Área solicitante: Gerência Assistencial MOV

Equipe de Planejamento da Contratação:

LOTAÇÃO	ÁREA	NOME	MASP
MOV	Área de contratação	Maira Alves Barbosa Muniz	12989463
MOV	Área solicitante	Ana Carolina Moreira Valle	11618592
MOV	Área solicitante	Juliana Lima de Paula	12865440
MOV	Área técnica	Ângela Soares de Campos	10426823
MOV	Área técnica	Ana Cláudia Mota Bonisson	10895100
MOV	Área técnica	Lineu de Campos Cordeiro Neto	13854658

II – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

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

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig – foi criada pela [Lei nº 7.088, de 3 de outubro de 1977](#), a partir da fusão da Fundação Estadual de Assistência Leprocomial, da Fundação de Assistência Médica e de Urgência e Emergência e da Fundação Estadual e de Assistência Psiquiátrica. A Fhemig possui autonomia administrativa e financeira, personalidade jurídica de direito público, prazo de duração indeterminado, sede e foro na capital do Estado.

A Fundação presta serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de unidades assistenciais organizadas e integradas ao SUS, e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria de Estado de Saúde – SES.

A Fhemig é uma das maiores gestoras públicas de hospitais do país, administrando 19 unidades hospitalares e, ainda, o MG Transplantes. Trabalham, atualmente, na Fundação mais de 13 mil profissionais. Sua missão é "Oferecer atendimento de média e alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS". Sua visão é "Ser reconhecida como referência no atendimento de média e alta complexidade, associado à eficiência de sua gestão", observados os valores de Humanização, Ética, Eficiência, Integralidade, Equidade, Agilidade e Qualidade.

A competência da instituição é disciplinada no art. 76 da [Lei nº 22.257, de 27 de julho de 2016](#):

Art. 76 – A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig – tem como competência 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 SUS, bem como participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES.

De acordo, com o Decreto nº 47.852, de 31 de janeiro de 2020, a Fundação possui em sua estrutura orgânica a MOV:

Art. 3º – (...)

IV – Unidades Assistenciais:

(...)

f) Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte;

(...)

§ 6º – São consideradas unidades assistenciais de referência o Hospital Regional Antônio Dias, o Hospital Regional Dr. João Penido, o Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, a Maternidade Odete Valadares e o Hospital Eduardo de Menezes.

A Maternidade Odete Valadares - MOV foi inaugurada em 1955 mas foi a partir de 1980 que seu atendimento foi ampliado, passando a funcionar como pronto-socorro ginecológico-obstétrico, com destaque para gravidez de alto risco, e com instalação de ambulatório de pré-natal e de ginecologia. Em 1986, a MOV se tornou referência para gestação de alto risco e inaugurou o Banco de Leite Humano com o objetivo de incentivar o aleitamento materno e de reduzir a mortalidade infantil.

A unidade possui a primeira Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pública implantada e mantida pelo Estado de Minas Gerais, inaugurada em março de 2000 e, atualmente, recebe recém-nascidos com indicação de terapia intensiva neonatal, provenientes da própria maternidade, da região metropolitana de Belo Horizonte e de outros municípios do interior do Estado.

Importante salientar que a MOV foi a primeira organização pública do Estado e a terceira do país a possuir os títulos de "Hospital Amigo da Criança" e "Maternidade Segura", ou seja, é uma importante instituição no atendimento ao neonato.

Atualmente, a Maternidade Odete Valadares, referência estadual em saúde da mulher e do neonato, enfrenta um déficit crítico de profissionais, comprometendo a qualidade da assistência prestada. A falta de pessoal impede o cumprimento das normativas do Ministério da Saúde e coloca em risco a saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos. A unidade, que atende casos de alto risco, é um hospital de ensino tipo 1 e mantém um banco de leite humano de referência, necessita urgentemente de reforço em seu quadro de funcionários para garantir a continuidade dos serviços.

A complexidade dos cuidados em uma maternidade de alto risco demanda uma estrutura completa, incluindo equipamentos de ponta e uma equipe multidisciplinar altamente qualificada. A presença de especialistas em diversas áreas, como anestesiologia, ginecologia e obstetria, pediatria e terapia intensiva, é essencial para garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos, desde o parto até o acompanhamento do recém-nascido.

Observa-se que a demanda por serviços na unidade ultrapassa a capacidade operacional da equipe médica atual. A urgente necessidade de ampliar o quadro de profissionais é fundamental para garantir a qualidade e a segurança do atendimento à população. Conforme dimensionamento realizado pela Coordenação Central de Planejamento da Força de Trabalho - CCPFT da Fhemig (95700672), a análise revela déficits críticos nas áreas de Médico Anestesiologista, Pediatra e Especialista para atendimento em UTI, destacando a necessidade de ajuste na força de trabalho para garantir a continuidade dos serviços assistenciais de qualidade. É descrito um déficit de 5888 horas semanais de médico, conforme tabela abaixo:

MATERNIDADE ODETE VALADARES				
Categoria Profissional	Carga Horária Mensal Existente 08/2024	Carga Horária Necessária	Déficit semanal	DÉFICIT MENSAL
Médico Anestesiologista	672	3892	-3220	-12880
Médico Pediatra	2112	4196	-2084	-8336
Médico Especialista	672	1256	-584	-2336

Fonte: CH Necessária Semanal: Caderno de Parâmetros FHEMIG - Agosto de 2024; CH Existente Semanal: Relatório extraído do armazém SISAP/MG, referente a Agosto de 2024. Elaboração: Coordenação Central de Planejamento da Força de Trabalho - CCPFT

Vale enfatizar que o setor público possui maior rigidez salarial. O inciso X, do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRF/88 – dispõe que a fixação ou a alteração do padrão remuneratório dos agentes públicos somente podem ser realizadas por meio de lei específica. Ao mesmo tempo, o art. 169 da CRF/88 determina a observância de limites de despesas de pessoal e a Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, (Lei de Responsabilidade Fiscal) estabelece que:

Art. 22. A verificação do cumprimento dos limites estabelecidos nos arts. 19 e 20 será realizada ao final de cada quadrimestre.

Parágrafo único. Se a despesa total com pessoal exceder a 95% (noventa e cinco por cento) do limite, são vedados ao Poder ou órgão referido no art. 20 que houver incorrido no excesso:

I - concessão de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração a qualquer título, salvo os derivados de sentença judicial ou de determinação legal ou contratual, ressalvada a revisão prevista no inciso X do art. 37 da Constituição;

Segundo o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG, no primeiro quadrimestre de 2023, os gastos com pessoal chegaram a 49,32% da Receita Corrente Líquida. Nestes casos, a Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece proibições ao poder executivo, como criação de cargo, emprego ou função e alteração de estrutura de carreira que gere aumento de despesa. Consequentemente, resta vedada a adequação da remuneração de médicos especialistas de carreira da Fhemig.

Por outro lado, entidades privadas dispõem de maior flexibilidade para definição dos salários. Somado a isso, no contexto de escassez de médicos especialistas e dada a peculiaridade de profissionais da assistência transitarem entre vínculos empregatícios públicos e privados rotineiramente, é razoável supor uma maior migração dos profissionais para hospitais de natureza privada:

(...) observando que os médicos no Brasil trabalham de forma particularmente diversificada, transversa e longitudinalmente, em múltiplos subempregos, procura-se apreender dimensões da mobilidade da força de trabalho de médicos no sistema brasileiro de serviços de saúde. (...) A indisponibilidade de médicos compromete a integralidade da atenção à saúde e está inserida numa crise global de recursos humanos da saúde, alvo de importantes iniciativas em várias regiões, em escala mundial. (...) elencam-se alguns complexos problemas enfrentados por quase todos eles (OPAS, 2007):

- escassez aguda ou sistemática de pessoal de categorias específicas de trabalhadores da área de saúde; (...)

- déficit de recursos humanos para atender às necessidades de saúde de grandes setores da população; - constante mobilidade da força de trabalho entre os diferentes segmentos do setor de saúde; (...)

- ineficiência na alocação de recursos e profundos desequilíbrios na composição e distribuição da força de trabalho.

(...) a categoria médica se operacionaliza, em sociedade estruturalmente heterogênea, como extensiva divisão social/técnico-profissional do trabalho, expressa pela subespecialização e pelo multi (sub)emprego e sob diversos regimes de contrato e/ou propriedade, inserida no sistema brasileiro de serviços de saúde. [4]

Cientes disso, a MOV vem tentando preencher a escala mínima de profissionais médicos visando a segurança assistencial através de Processos Seletivos Simplificados, porém sem sucesso, uma vez que os candidatos que se inscrevem e efetivam a contratação são insuficientes para suprir a demanda ofertada. Além disso, encontra-se em andamento a convocação do Concurso Público para provimento de cargos das carreiras da FHEMIG, através do Edital N° 01/2023, autorizado pelo Comitê de Orçamento e Finanças (Of. Cofin n° 0455/2022, 43774830). O resultado final foi publicado em 30 de maio de 2024 e homologado parcialmente (corpo clínico) em 03 de julho de 2024, com disponibilização de vagas para a Maternidade Odete Valadares, contudo, não abrangerão todas as categorias devido ao baixo número de candidatos em algumas especialidades, como por exemplo: anesthesiologista, médico intensivista, pediatras/neonatólogistas, dentro outros. Importante salientar que, no primeiro momento, não serão convocados o cadastro de reserva.

Para assegurar a capacidade de assistência das unidades hospitalares da Fhemig, a Fundação tem buscado soluções contingenciais para a manutenção da segurança e qualidade assistencial, inclusive a divulgação de processos seletivos simplificados e chamamentos públicos para adoção da contratação temporária, disciplinada pela Lei n° 23.750, de 2020, e pelo Decreto n° 48.097, de 2020. Entretanto, verifica-se a baixa adesão nas inscrições, sendo que, dos poucos candidatos que se apresentam, boa parte não completam o processo e desistem da vaga ou mesmo assumem poucos plantões, demandando novamente muito tempo e esforço pelas unidades da FHEMIG.

Ressaltamos que a MOV realizou diversos Processos Seletivos Simplificados em 2023 e 2024, visando o provimento das vacâncias existentes, mas sem êxito, conforme tabela abaixo:

PSS MOV (2023 e 2024)					
Função	Carga Horária	PSS	Vagas	Inscritos	Contratados
Médico Anestesista	12	17/2023	5	1	0
	24	17/2023	3	0	0
	12	59/2023	1	0	0
	24	59/2023	1	0	0
	12	83/2023	4	0	0
	24	83/2023	4	0	0
	12	119/2023	3	4	2
	24	119/2023	4	3	2
	12	148/2023	2	1	0
	24	148/2023	1	1	0
	24	166/2023	2	1	1
	12	217/2023	2	0	0
	24	217/2023	2	0	0
	12	17/2024	4	0	0
	24	17/2024	4	0	0
	12	38/2024	4	0	0
	24	38/2024	4	0	0
	12	70/2024	4	0	0
	24	70/2024	4	0	0
	12	115/2024	3	0	0
24	115/2024	4	0	0	
Médico Pediatra	24	17/2023	6	9	3
	12	83/2023	5	2	1
	24	96/2023	5	0	0
	12	119/2023	3	1	1
	24	119/2023	6	0	0
	12	148/2023	3	0	0
	24	148/2023	6	0	0
	12	166/2023	3	0	0
	24	166/2023	6	0	0
	12	217/2023	2	0	0
	24	217/2023	2	0	0
	12	17/2024	3	2	0
	24	17/2024	6	3	0
	12	38/2024	1	3	0
	24	38/2024	3	1	0
	12	70/2024	2	2	0
	24	70/2024	5	1	1

	12	115/2024	2	0	0	
	24	115/2024	5	0	0	
Médico Neonatologista	24	17/2023	1	1	1	
	24	83/2023	1	0	0	
	24	119/2023	1	0	0	
	24	148/2023	1	0	0	
	24	166/2023	1	0	0	
	24	217/2023	1	0	0	
	24	17/2024	1	0	0	
	24	38/2024	1	1	1	
	Médico Ginecologista e obstetra	12	17/2023	1	4	0
		24	17/2023	1	5	2
24		59/2023	1	8	2	
12		83/2023	1	1	1	
24		119/2023	2	0	0	
12		148/2023	1	1	0	
24		148/2023	3	1	0	
24		166/2023	2	4	4	
12		217/2023	1	3	3	
24		233/2023	1	0	0	
24		17/2024	5	4	1	
12		38/2024	1	2	0	
24		38/2024	2	1	0	
24		70/2024	6	3	1	
12		115/2024	1	1	0	
24		115/2024	4	1	0	
Médico Especialista (atuação na terapia intensiva)	24	17/2023	2	10	1	
	24	83/2023	1	3	0	
	12	119/2023	1	1	1	
	24	119/2023	3	0	0	
	24	148/2023	5	1	0	
	24	166/2023	4	0	0	
	24	217/2023	4	1	0	
	24	17/2024	5	1	0	
	24	38/2024	4	0	0	
	24	70/2024	5	2	0	
	24	115/2024	4	2	0	

Fonte: Serviço de Gestão de Pessoas - SGP -

MOV

Diante do déficit de profissionais, a Maternidade Odete Valadares vem realizando a cobertura das vacâncias por meio de plantão médico complementar, em observância ao art. 73 da Lei nº 24.313 de 2023 (88071689), que instituiu o pagamento dos plantões médicos complementares, e o Decreto nº 48.624 de 2023, que regulamenta o plantão médico complementar no âmbito da FHEMIG, sendo disponibilizado uma cota mensal de 46 (quarenta e seis) Plantões Médicos Complementares para a Maternidade Odete Valadares. O quantitativo utilizado de plantões médicos complementares encontra-se relacionado na planilha abaixo:

PMC MOV (2024)							
Mês	Cota mensal (plantão 12 horas)	Anestesiologia	CTI Adulto	Pediatria	Ginecologia Obstetrícia	Ultrassonografia	Total utilizado
Janeiro	46	3	0	22	16,5	0	41,5
Fevereiro	46	2	0	26,5	13,5	0	42
Março	46	2	0	28	12	0	42
Abril	46	2	0	23	6	0	31
Maio	46	2	0	29	7,5	0	38,5
Junho	46	3	0	25,5	5,5	0	34
Julho	46	2	0	28	9,5	0	39,5
Agosto	46	2	0	29,5	6	0	37,5

Fonte: Serviço de Gestão de Pessoas - SGP - MOV

Contudo, esse importante instrumento de enfrentamento do déficit de recursos humanos está sendo insuficiente para assegurar a escala mínima nas unidades assistenciais da FHEMIG por falta de adesão dos profissionais. Diante disso, outras alternativas estão sendo utilizadas pela Administração, em parceria com a iniciativa privada.

A CRF/88 reconhece a importância da iniciativa privada na assistência prestada pelo SUS:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (...)

Além disso, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI 1923/DF, entendeu que a saúde, como um serviço público social não exclusivo, é um “dever do Estado e da Sociedade” e que é “livre à iniciativa privada”, permitindo assim a atuação dos particulares. Di Pietro (2007) ensina que serviço público é “toda atividade material que a lei atribui ao Estado para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com o objetivo de satisfazer concretamente às necessidades coletivas, sob regime jurídico total ou parcialmente público”[3]. Os serviços públicos não exclusivos podem ser executados pelo Estado ou por particular, mediante autorização do Poder Público, tais como os serviços previstos nos arts. 196 a 199 da CRF/88, inclusive, os concernentes à saúde.

Dessa forma, considerando as tentativas frustradas de contratação temporária regida pela Lei nº 23.750, de 23 de dezembro de 2020, e pelo Decreto nº 48.097 de 23 de dezembro de 2020 e visando efetivar os princípios da continuidade do serviço público, da prevenção e da precaução, mantendo o caráter de subsidiariedade, foi adotado o Credenciamento de Profissionais Médicos para contratação de plantão médico presencial de 6, 12 e 24 horas, Editais de Credenciamento nº 04/2022 de modo a possibilitar a cobertura da escala na MOV nas especialidades de: Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI, Terapia Intensiva e pediatria. Todavia, os credenciamentos efetivados de profissionais médicos especializados, são insatisfatórios e insuficientes para atender a demanda assistencial. Nas especialidades de anestesiologia, pediatria e terapia intensiva, por exemplo, não houve nenhum credenciamento realizado, conforme demonstrado na tabela:

Quantitativo de plantões/horas executados pelos médicos credenciados na MOV											
Unidade: MOV - Edital 04/2022											
1ª Janela em 08/10/2022											
Anestesiologista	Sem adesão dos médicos ao Credenciamento.										
Pediatria	Sem adesão dos médicos ao Credenciamento.										
Unidade: MOV-Edital 06/2023											
1ª Janela em 02/01/2024											
	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago-24	Total (Plantão)	Total (Horas)	Média Mensal (Horas)
Ginecologia e Obstetria	0	14	19	16	15	19	23	16	122	1464	209,1428571

Fonte: Coordenação Central de Inovação em Gestão de Pessoas - Planilha de acompanhamento quantitativo de plantões e horas_Credenciamento_PF-PJ ou CIS.

Diante disso, a MOV realizou em Janeiro de 2023, o CREDENCIAMENTO DE CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE (CIS) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS E DE GESTÃO DE ESCALA MÉDICA, através do Edital 01/2023 (98281951). Desde fevereiro de 2023, a escala médica, nas especialidades Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e Pediatria tem sido complementadas pelo Consórcio Público ICISMEP, por meio do Contrato 04/2023. A complementação das escalas médicas pelo Consórcio Público tem se mostrado efetiva e satisfatória, conforme histórico de horas executadas (98594560).

Ressalta-se que a complementação das escalas pelo Consórcio Público ocorre de forma subsidiária, ou seja, após infrutíferas tentativas de preenchimento da escala por meio do quadro médico efetivo, contratos, plantão médico complementar e credenciamento de pessoa física e pessoa jurídica. Todavia, conforme o art. 6º da Resolução Conjunta SEPLAG/AGE Nº 10.742, de 17 de ABRIL DE 2023 (98282132), "Os credenciamentos realizados nos termos do disposto no caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, deverão ser extintos até 31 de dezembro de 2024", o que inclui o Edital de Credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde 01/2023. Além disso, de acordo com a Cláusula Décima do Anexo V - Minuta de Contrato de Prestação de Serviço - Edital de Credenciamento 01/2023, o contrato com o Consórcio Intermunicipal de Saúde, atualmente ICISMEP, terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato (98282339). Foi realizado TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 04/2023 com prazo de vigência até às 07h de 01/01/2025 (98282860). Dessa forma, considerando que o quadro médico de servidores efetivos e contratados pela FHEMIG permanece defasado em 5888 horas semanais, portanto, incapaz de preencher a escala mínima necessária para atender a demanda assistencial competente a Maternidade Odete Valadares e considerando a baixa adesão ao Credenciamento de Pessoa Física e Pessoa Jurídica, não sendo capaz de suprir a escala médica nas especialidades citadas. Pertinente se mostra o presente Estudo Técnico Preliminar, a fim de prospectar soluções para assegurar a continuidade da prestação de serviços médicos nas especialidades de Anestesiologia, Clínica médica com atuação em UTI e Pediatria, objetivando a garantir a plena utilização da estrutura física da MOV, prevenir eventos adversos e preservar os diversos atendimentos aqui realizados, atuando de forma eficiente na promoção da saúde dos usuários assistidos pela MOV.

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

Conforme art. 3º da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, e arts. 31 e 32, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a FHEMIG formaliza a contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte – SMSA – de compromissos e metas quantitativas e qualitativas assistenciais, gerenciais e de qualidade para a MOV:

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização.

Parágrafo único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

Art. 31. O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS e o disposto no Anexo 3.

Art. 32. A busca da sustentabilidade será uma das bases do custeio dos hospitais, considerando a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na RAS, pactuados regionalmente.

§ 1º Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali quantitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa.

(...)

Nessa contratualização, foi firmado plano operativo contendo a estimativa de produção hospitalar de média e alta complexidade e metas a serem realizadas por essa unidade assistencial (94996969). Ainda, há o compromisso do hospital de:

II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;

(...)

XI. Garantir o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Plano Operativo;

(...)

II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

(...)

XV. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;

Sobre as cirurgias eletivas, destaca-se a solicitação da SMSA de incremento de tais cirurgias na rede FHEMIG situada em Belo Horizonte (98283363):

A redução das filas de cirurgias eletivas no município, são uma preocupação constante desta SMSA, principalmente após o advento da pandemia da COVID 19 que impactou negativamente a execução destes procedimentos no município, causando grande prejuízo aos usuários do SUS/BH.

Desde o ano de 2023, a secretaria de saúde vem empreendendo um grande esforço para incrementar a realização das cirurgias eletivas, inclusive remunerando diferenciadamente os procedimentos realizados nesta modalidade.

Isto posto, venho solicitar o apoio da Rede FHEMIG **para aumentar a execução das cirurgias eletivas na Maternidade Odete Valadares**, já que temos essa instituição como uma grande parceira desta secretaria. (grifo nosso)

A demanda pela ampliação das vagas é extraordinária e o quadro de servidores atuais das unidades, já desfalcada, não consegue abranger a execução dos serviços, demandando reforço do corpo clínico. Conforme apontado pela Diretoria Assistencial da FHEMIG, para atendimento dessa demanda é essencial a adoção de medidas face ao déficit de médicos com especialidade em anestesiologia.

As cirurgias eletivas/programadas ginecológicas são atividades da vocação assistencial da Maternidade Odete Valadares.

No entanto temos enfrentando dificuldades de executar cirurgias programadas. E em BH a capacidade de cirurgias está negativamente impactando na MOV em decorrência de escassez de médicos anestesiológicos. Tal situação, de redução progressiva da capacidade operatória de cirurgias programadas, tem sido motivo de preocupação pela Unidade.

Tais procedimentos cirúrgicos programados se encontram contratualizados com a SMSA BH.

Mesmo sabendo da necessidade de incremento das cirurgias eletivas, como consequência das escalas desfalcadas, foram tomadas algumas providências específicas, entre elas o retorno das cirurgias eletivas mas não na capacidade plena das pactuadas com a Prefeitura de Belo Horizonte na Unidade, com o intuito de continuar assistindo todos os partos, normais e cesáreos, além de todos os outros procedimentos obstétricos de urgência que vêm ocorrendo normalmente na instituição, até que haja recomposição da equipe. São oferecidas, em média, 110 consultas W para avaliação, agendamento e realização de cirurgias ginecológicas eletivas.

Outras consequências referentes à falta do anestesista são a oferta insuficiente de analgesia de parto, desmarcações de cesarianas agendadas, cirurgias eletivas que se tornam de urgência pelo tempo de espera das mesmas (aumentando risco dessas pacientes que vão progredindo com agravamento do caso clínico), repercutindo no tratamento e tempo de sobrevida. Dessa forma, uma das categorias imprescindíveis para a realização de partos e cirurgias ginecológicas na MOV é o médico com conhecimento em anestesiologia e faz-se necessário garantir a execução de procedimentos anestésicos para prestação de atendimento seguro às pacientes e aos bebês, de modo a possibilitar o atendimento da população, em conformidade com demanda do gestor municipal.

Além do exposto sobre as cirurgias eletivas, a MOV apresenta um importante papel na saúde do município e do estado, sendo maternidade de referência para gestação de alto risco e a segunda maternidade em número de partos em Belo Horizonte nos últimos anos. A partir de Maio/24, iniciou-se o ambulatório de Medicina Fetal, por demanda do município. Pela contratualização com a Prefeitura de Belo Horizonte, a MOV disponibiliza mensalmente 70 primeiras consultas de pré natal de alto risco e 16 primeiras consultas de medicina fetal, totalizando 86 primeiras consultas/mês. A proposta é um aumento de oferta para 104 ofertas de primeiras consultas/mês até dezembro/2024.

Para garantia de assistência integral às gestantes de alto risco e neonatos, é de extrema importância a garantia de leitos de unidade de terapia intensiva adulto e neonatal. A fim de otimizar as escalas de trabalho, frequentemente são feitos remanejamentos de servidores entre os setores de ambulatório, internação e bloco cirúrgico, evidentemente respeitando as competências, habilitações e habilidades dos mesmos.

Diante desse cenário, o serviço não tem alcançado as metas de internação em decorrência do bloqueio de leitos de neonatologia, acarretando em recusas de pacientes gestantes dos nossos municípios de referência. Atualmente, o desfalque das equipes médicas de anestesiologia, pediatria e médico especialista em terapia intensiva devido à rescisão contratual de médicos, vem dificultando o fechamento das escalas, bem como interferindo em atividades da unidade que dependem deste tipo de serviço. Para o atendimento dos pacientes críticos, os médicos têm se esforçado na manutenção do atendimento, e alguns realizam plantões médicos complementares (PMC), mas ainda insuficientes para manter os serviços de forma segura. Observa-se também baixo nível de adesão à oferta de PMC, conforme a seguir:

Mês	Cota mensal (plantão 12 horas)	Anestesiologia	CTI Adulto	Pediatria	Ginecologia Obstetria	Ultrassonografia	Total utilizado
Janeiro	46	3	0	22	16,5	0	41,5
Fevereiro	46	2	0	26,5	13,5	0	42
Março	46	2	0	28	12	0	42
Abril	46	2	0	23	6	0	31
Maiο	46	2	0	29	7,5	0	38,5
Junho	46	3	0	25,5	5,5	0	34
Julho	46	2	0	28	9,5	0	39,5
Agosto	46	2	0	29,5	6	0	37,5

Fonte: Serviço de gestão de pessoas/MOV

Conforme dimensionamento realizado pela Coordenação Central de Planejamento da Força de Trabalho - CCPFT da Fhemig (95700672) em Setembro de 2024, a unidade opera com déficit expressivo nas especialidades identificadas para contratação pela modalidade de credenciamento, objeto deste ETP, destacando a necessidade de ajuste na força de trabalho para garantir a continuidade dos serviços assistenciais de qualidade. É descrito um déficit de 5888 horas semanais de médico, conforme tabela abaixo:

MATERNIDADE ODETE VALADARES				
Categoria Profissional	Carga Horária Mensal Existente 08/2024	Carga Horária Necessária	Déficit semanal	DÉFICIT MENSAL
Médico Anestesiologista	672	3892	-3220	-12880
Médico Pediatra	2112	4196	-2084	-8336
Médico Especialista	672	1256	-584	-2336

Fonte: CH Necessária Semanal: Caderno de Parâmetros FHEMIG - Agosto de 2024; CH Existente Semanal: Relatório extraído do armazém SISAP/MG, referente a Agosto de 2024. Elaboração: Coordenação Central de Planejamento da Força de Trabalho - CCPFT

Também é essencial destacar que está em andamento concurso público, autorizado pelo Comitê de Orçamento e Finanças (Of. Cofin nº 0455/2022), para composição do quadro de pessoal da FHEMIG, conforme publicações constantes no site da Fhemig, disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/como-ingressar-na-fhemig/concurso-publico-2023#publicacoes>.

EVENTOS	DATAS
Período de inscrições	20/06/2023 - 25/07/2023
Data limite para pagamento da taxa de inscrição	26/07/2023
Período para solicitação de isenção da taxa de inscrição	20/06/2023 - 22/06/2023
Publicação do resultado preliminar da análise dos pedidos de isenção da taxa de inscrição	10/07/2023
Interposição de recursos contra o resultado preliminar da análise dos pedidos de isenção da taxa de inscrição	11/07/2023 - 12/07/2023
Publicação do resultado definitivo da análise dos pedidos de isenção da taxa de inscrição	25/07/2023
Publicação do resultado preliminar de homologação de inscrição, resultado preliminar de deferimento e indeferimento de inscrição na condição de pessoa com deficiência e resultado preliminar dos pedidos de atendimento especial	11/08/2023
Interposição de recursos contra os resultados preliminares de inscrição	14/08/2023 - 15/08/2023
Publicação do resultado definitivo de homologação de inscrição, resultado definitivo de deferimento e indeferimento de inscrição na condição de pessoa com deficiência e resultado definitivo dos pedidos de atendimento especial	31/08/2023
Publicação dos locais de provas	11/09/2023
Aplicação da prova objetiva e prova discursiva	17/09/2023
Divulgação do gabarito preliminar da prova objetiva	20/09/2023
Interposição de recursos contra o gabarito preliminar	21/09/2023 - 22/09/2023
Publicação do Gabarito Definitivo da Prova Objetiva, Divulgação da resposta aos recursos interpostos contra o gabarito preliminar e contra a aplicação das provas e Publicação do Resultado Preliminar da Prova Objetiva.	25/10/2023
Interposição de recursos contra o Resultado Preliminar da Prova Objetiva	26/10/2023 - 27/10/2023
Publicação do Resultado Definitivo da Prova Objetiva e Divulgação da resposta aos recursos interpostos contra o Resultado Preliminar da Prova Objetiva	24/11/2023
Publicação do Resultado Preliminar da Prova Discursiva	21/12/2023
Interposição de Recursos contra o Resultado Preliminar da Prova Discursiva	22/12/2023 - 29/12/2023
Publicação do Resultado Definitivo da Prova Discursiva	02/02/2024
Convocação para a Avaliação de Títulos	24/11/2023
Envio dos títulos pelos candidatos	27/11/2023 - 01/12/2023
Publicação do Resultado preliminar da Avaliação de Títulos	16/02/2024
Interposição de recursos contra o Resultado da Avaliação de Títulos	19/02/2024 - 20/02/2024
Divulgação da resposta aos recursos e Publicação do Resultado definitivo da Avaliação de Títulos	19/03/2024
Convocação para a Perícia Médica - Somente para candidatos aprovados, inscritos na condição PcD	06/02/2024
Realização da Perícia Médica	24/02/2024 - 25/02/2024
Publicação do resultado preliminar da Perícia Médica	07/03/2024
Interposição de recursos contra o resultado preliminar da Perícia Médica	08/03/2024 - 11/03/2024
Divulgação da resposta aos recursos e Publicação do Resultado Definitivo da Perícia Médica	01/04/2024
Publicação do Resultado Final	13/05/2024

Fonte: cronograma disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/como-ingressar-na-fhemig/concurso-publico-2023#publicacoes>

O Concurso Público vigente (Edital nº 01/2023) na entidade traz a previsão de vagas para a carreira de MED para a MOV, nos termos da autorização do Comitê de Orçamento e Finanças - COFIN, que prevê a alocação de vagas do referido concurso para unidades onde não há o planejamento de alteração do modelo de gestão. Frente a este contexto, o número de horas autorizadas para o Credenciamento, das categorias em questão, serão reduzidas paralelo a efetivação dos novos servidores no decorrer desta vigência.

Cumprindo informar, além disso, que à medida que forem sendo convocadas demais vagas do Cadastro de Reserva do referido certame, conforme quantitativo de vagas existentes para a carreira de Médico - MED, no concurso público, serão reavaliados os cálculos de necessidade que fundamentaram o referido estudo de contratação, via credenciamento de profissionais médicos para prestação do serviços médicos de plantão presencial na Maternidade Odete Valadares. Cabendo reforçar que esta análise refere-se ao contexto atual de vagas planejadas à unidade, bem como histórico de adesão dos Processos Seletivos Simplificados - cuja análise poderá sofrer ajustes sempre que situação fática se alterar.

SERVIDORES EMPOSSADOS E EM EXERCÍCIO NO CONCURSO						
UNIDADE	CATEGORIA	EMPOSSADOS	EM EXERCÍCIO	TOTAL	TOTAL EM HORAS SEMANAIS	TOTAL EM HORAS MENSAIS
MOV	Médico Anestesiologista	0	0	0	0	0
MOV	Médico Pediatra	2	1	3	72	288
MOV	Médico Intensivista	0	1	1	24	24
MOV	Médico Ginecologista e Obstetra	8	6	14	336	1344

Contudo, observa-se que em muitas categorias médicas o número de profissionais aprovados foi inferior ao quantitativo de vagas necessárias o que nos mostra que os desfalques médicos não serão totalmente supridos.

Desta maneira, até que sejam efetivadas as contratações por meio do concurso público, o credenciamento de consórcio intermunicipais de saúde de profissionais médicos, para prestação de serviços de plantão médico presencial de 6, 12 ou 24 horas na Maternidade Odete Valadares poderá contribuir sobremaneira para melhoria das condições assistenciais, além de garantir que o serviço cumpra as metas contratualizadas e entregue à sociedade acesso à saúde.

Vale observar a inviabilidade de adoção de outras medidas como remanejamentos ou remoção para a MOV devido à carência desses profissionais em toda a rede FHEMIG:

A Fundação tem enfrentado enorme dificuldade, agravada em 2022, na captação de médicos para compor escalas que assegurem a continuidade da oferta de leitos de terapia intensiva adulto, neonatal e infantil, portas de urgência adulto e pediátrica, bloco cirúrgico e atendimentos especializados. Muitos têm sido os esforços envidados, pelos Diretores e Gerentes Assistenciais das Unidades e Diretorias da Fundação, na busca de soluções contingenciais para a manutenção da segurança e qualidade assistencial. Algumas das estratégias que vêm sendo utilizadas são a divulgação maciça dos Processos Seletivos (PSS), remanejamentos contingenciais nas equipes assistenciais, revisão de serviços prestados de forma a ater-se à vocação institucional e aos Contratos de Gestão com os municípios e, ainda, o uso de plantões estratégicos. Ainda assim, persistem importantes déficits nas escalas médicas que impactam diretamente no cumprimento de compromissos na resposta às necessidades do SUS municipal, macrorregional e estadual.

As Unidades Assistenciais têm aberto ininterruptamente novos PSS, com oferta de cada vez maior número de vagas para médicos, com baixa adesão nas inscrições, sendo que dos poucos candidatos que se apresentam, boa parte não completam o processo e desistem da vaga, demandando novamente muito tempo e esforços das Unidades e sem atingir provimentos para escala mínima e segura. Em algumas situações o cenário é ainda mais grave, com maior dificuldade para a contratação de especialistas (MED III) tal como pediatras, **anestesiologistas**, neurocirurgiões, cirurgiões vasculares, ginecologistas e obstetras, **intensivistas e neonatologistas**. A situação de instabilidade repercute com sinais de progressão nas vacâncias, por desligamento de profissionais já contratados e atuantes, devido ao risco assistencial e sobrecarga de trabalho, o que vai agravando progressivamente o cenário apresentado e reduzindo as condições de manter leitos disponíveis para a população. (Relatório Técnico nº 3/FHEMIG/DIRASS/2022 - 98283704)

Isto posto, diante da necessidade de manter a plena operacionalização da Maternidade Odete Valadares e garantir a oferta de serviços de saúde à população, conforme demanda do gestor municipal, propomos o credenciamento de consórcio intermunicipais de saúde de profissionais médicos para a realização de plantões presenciais de 6, 12 ou 24 horas. Essa medida, que complementa as demais ações da FHEMIG para a composição da escala médica, tem como objetivo principal assegurar a qualidade e a segurança no atendimento, em linha com o princípio da precaução.

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

Constituindo objeto deste Estudo Técnico Preliminar, a análise da viabilidade de contratação de serviços médicos, por meio de Credenciamento de consórcio intermunicipal de saúde, alicerçado na demanda apresentada, faz-se necessário pontuar alguns requisitos a serem cumpridos:

Os contratados devem observar imprescindivelmente os valores e premissas do SUS, além das normativas da FHEMIG e fluxos internos da MOV. Assim são atividades previstas e obrigações dos contratados:

- Realizar atendimento médico-hospitalar na especialidade, de acordo com a escala de serviço proposta na convocação/ordem de serviços, exercendo com zelo e dedicação as atribuições objeto da contratação;
- Comparecer pontualmente à unidade hospitalar onde o serviço será prestado, conforme escala definida na convocação/ordem de serviços;
- Iniciar e concluir os serviços nos prazos estipulados;
- Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na Fhemig auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;
- Atender somente os pacientes, comprovadamente pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS, direcionados pela Fhemig, sendo vedado o atendimento, nas dependências da Fundação de quaisquer outros pacientes;
- Estabelecer condutas, procedimentos e intervenções, aplicando os protocolos institucionais de forma a garantir assistência segura aos pacientes atendidos;
- Realizar atendimentos às intercorrências apresentadas pelos pacientes, prioritariamente aos que envolvem risco à vida;
- Realizar atendimento de urgência e emergência, assegurando a assistência segura e de qualidade;
- Monitorar os pacientes durante os procedimentos, atendimento de intercorrências e fornecimento de orientações gerais para cuidados após

a alta do paciente, seguindo fluxos, protocolos e rotinas da Fhemig;

- Elaborar e preencher os atestados, as certidões, os sumários e os outros documentos administrativos necessários à continuidade das atividades assistenciais;
- Estabelecer interlocução com equipe multidisciplinar assegurando a integralidade da assistência médico-hospitalar;
- Participar de atividades de vigilância à saúde;
- Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da Fhemig, promovendo a operacionalização dos serviços, para assegurar o efetivo atendimento aos pacientes.

Vislumbrando a continuidade das atividades assistenciais vitais para manutenção da oferta de leitos, segurança, preservação da vida e cumprimento das metas de tempo de permanência e ocupação hospitalar foi identificada a necessidade das seguintes especialidades para atuação nos respectivos setores, elencados abaixo:

1- MÉDICO COM RQE NO CRM-MG NA ESPECIALIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE URGÊNCIA, CARDIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL

- Plantões no centro de terapia intensiva adulto para atendimento aos pacientes internados no CTI da Maternidade Odete Valadares

2- MÉDICO COM RQE NO CRM EM ANESTESIOLOGIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA

- Plantões no BLOCO CIRÚRGICO ou BLOCO OBSTÉTRICO para atendimento aos pacientes submetidos aos procedimentos cirúrgicos e/ou procedimentos obstétricos, além de realização de avaliação pré-anestésica e pós-anestésica de pacientes vinculados à Maternidade Odete Valadares.

3- MÉDICO COM RQE NO CRM NA ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA

- Plantões no ALOJAMENTO CONJUNTO, BLOCO OBSTÉTRICO, UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS para atendimento aos neonatos vinculados à Maternidade Odete Valadares.

- Quais são os padrões mínimos de qualidade relativos ao objeto?

Para habilitação, será exigida cópia simples do Registro no Conselho Regional de Medicina, Registro de Qualificação de Especialista no CRM na área pretendida ou declaração de instituição de ensino de cumprimento de, pelo menos, 75% da carga horária da residência ou especialização até a data de inscrição e declaração emitida, carimbada e assinada por empregador comprovando experiência ou cópia da carteira de trabalho tanto para modalidade pessoa física quanto para pessoa jurídica.

- Por quanto tempo a solução deverá ficar disponível à Administração (informação que influenciará a duração do contrato)?

A solução deve permanecer disponível até que as vagas de médico sejam provisionadas devidamente.

III – PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)=

Os gestores públicos, em geral, enfrentam dificuldade de contratação de médicos com título de especialista:

A carência de profissionais de saúde com diferentes tipos de competência, em vários locais do mundo, é um assunto que tem mobilizado tomadores de decisão e estudiosos do setor saúde. Uma demonstração dessa preocupação crescente com o tema é o fato dele ter sido objeto do Relatório Mundial de Saúde da OMS, em 2006, intitulado “Trabalhando Juntos Pela Saúde” (Working Together For Health). O relatório identifica uma crise de recursos humanos no setor saúde, estimando que faltam, no mundo inteiro, cerca de 4,3 milhões de médicos, parteiras, enfermeiras, etc. (...) Também no Brasil há uma carência de trabalhadores de saúde que, mimetizando o padrão mundial é acentuada nas regiões mais pobres do país. Parte dessa carência pode ser atribuída a uma deficiência na oferta de formação profissional, tanto no total de vagas no país quanto em sua distribuição regional. Significativos avanços ocorreram nas últimas décadas no sentido de ampliar a oferta de vagas para formação profissional em saúde, e entre eles destacamos o sucesso do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – o PROFAE. Apesar disso, em algumas áreas de formação houve poucas mudanças, particularmente na formação de médicos especialistas. A formação de médicos especialistas destoa do cenário geral de formação de profissionais de saúde por diversos aspectos. Em primeiro lugar, é a formação mais longa. Contando-se todos os anos de estudos formais, até 11 anos de educação superior podem ser necessários para formar determinado especialista: 6 de graduação em medicina e 5 anos de residência. Se for computada a carga horária total, a discrepância em relação às demais profissões é ainda maior. Além disso, estamos tratando da medicina, uma profissão paradigmática, com alto grau de autonomia e autoridade cultural. (...) O pressuposto que sustenta esse levantamento é que esses gestores frequentemente têm de lidar com problemas causados pela dificuldade de encontrar determinado especialista no mercado de trabalho, dificuldades essas que são parcialmente determinadas pela oferta insuficiente de formação para tal especialidade. (...) Nestes estudos, verificou-se a falta de médicos especialistas em diversas áreas, dentre elas a terapia intensiva. Entre as razões apontadas como mais importantes para dificuldade de contratação destacam-se: • a falta de profissionais titulados segundo os critérios do MEC e da AMB; • a falta de profissionais com a experiência requerida para o trabalho; • o fato dos profissionais considerarem baixo o nível de remuneração praticado pela instituição. **A titulação foi destaca-se como o principal fator, sendo apontado por entre 40 a 57% para todas as especialidades** (Avaliação nacional da demanda de médicos especialistas percebida pelos gestores de saúde. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2466.pdf>> . Acesso em 28 jun 2024) (grifo nosso)

Essa situação foi intensificada com a pandemia de Covid-19, a qual ocasionou um rearranjo das alocações de médicos, com evidente esvaziamento médico principalmente no setor público. O adoecimento e a exaustão dos profissionais e as medidas adotadas pelos prestadores de saúde para o enfrentamento da pandemia contribuíram para a alta demanda de profissionais de saúde no mercado de trabalho e o consequente

inflacionamento do valor do plantão médico desde 2020.

Essa situação agravou a dificuldade enfrentada pela FHEMIG para captação de médicos para seu corpo clínico e para composição de escalas que assegurem a continuidade da oferta da assistência, inclusive no CTI Adulto, Unidade de Cuidados Progressivos neonatais, bloco cirúrgico e obstétrico e de atendimentos especializados.

A equipe de Segurança Assistencial (CSA) da GDA/DIRASS, considerando o constante registros de escalas inseguras, consolidou o relatório técnico do risco assistencial frente ao déficit de RH médico nas Unidades Assistenciais da FHEMIG, conforme apresentado no anexo I - Análise do risco assistencial frente ao déficit de RH médico nas Unidades Assistenciais da FHEMIG. De forma sumária, são riscos cotidianos de:

- Maior dificuldade de análise ágil de medidas para pacientes em porta de urgência;
- Redução da qualidade de manejo de procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos;
- Redução das visitas multiprofissionais aos pacientes internados (rounds);
- Redução das rotinas de segurança assistencial, tal como a dupla checagem dos processos críticos;
- Redução no planejamento dos planos terapêuticos necessários para a segurança do paciente;
- Aumento do tempo de internação hospitalar e tempo de espera para procedimentos terapêuticos e propedêuticos;
- Aumento de conflitos com familiares e judiciais, visto menor integração e tempo de dedicação ao atendimento e orientação aos familiares;
- Aumento da probabilidade de atraso de prescrições, de procedimentos e nas oportunidades das decisões clínicas;
- Redução da atividade de coordenação sistemática da UTI dada com sobrecargas de atribuições;
- Aumento de condições adquiridas durante internação; Redução dos contatos com unidades de saúde para preparo de alta referenciada dos pacientes;
- Prejuízo nos registros obrigatórios documental, no plano terapêutico dos pacientes e no prontuário clínico;
- Piora da agilidade e qualidade de atendimento das intercorrências pelos médicos plantonistas;
- Impossibilidade em liderar a equipe na assistência aos pacientes críticos; (Relatório Técnico nº 3/FHEMIG/DIRASS/2022 - (98283704)

O instituto do credenciamento adotado proposto para a MOV visa efetivar o princípio da continuidade do serviço público, conforme explanação de José dos Santos Carvalho Filho:

Os serviços públicos buscam atender aos reclamos dos indivíduos em determinados setores sociais. Tais reclamos constituem muitas vezes necessidades prementes e inadiáveis da sociedade. A consequência lógica desse fato é a de que não podem os serviços públicos serem interrompidos. (CARVALHO FILHO, 2015)

Considerando que a dificuldade de captação de recursos humanos pela FHEMIG, principalmente médicos especialistas, vem gerando risco assistencial e tendo em vista os princípios da prevenção e da precaução, identificou-se que a continuidade na prestação de serviços nessas unidades demanda a realização de credenciamento de profissionais médicos.

O princípio da prevenção no direito à saúde, como visto anteriormente, está expressamente previsto no art. 196 e no art. 198, II, ambos da Constituição, irradiando seus efeitos sobre as mais diversas áreas do direito sanitário. Ele rege não apenas os atos praticados pela Administração, mas também os de particulares:

A amplitude do princípio da prevenção na concretização do direito à saúde pode ser bem percebida quando se lhe atribui o sentido de que é dever do poder público assegurar aos cidadãos condições de vida saudáveis que efetivamente os previnam de ser atingidos por doenças e demais agravos evitáveis mediante condições básicas de alimentação, saúde, moradia, saneamento básico e educação. (...) pode-se tomar o princípio da precaução, da forma como definido tradicionalmente, como aquele segundo o qual a ausência de certeza científica da ocorrência do dano à saúde não é razão para que se deixe de adotar as medidas necessárias ao afastamento da suposta causa. Não se trata de presunção da ocorrência de um dano, seja ela absoluta, seja relativa. Pela precaução, não há necessidade dessa presunção. Basta a incerteza da ocorrência do dano para que a postura acautelatória seja tomada. (...)

Via de regra, a prevenção impõe um dever de ação ao administrador, que consiste justamente em impedir a ocorrência do fato causador de dano já conhecido. (...)

O princípio da precaução tem como escopo evitar que se aguarde a comprovação dos danos resultantes de determinada causa para que sejam adotadas as medidas preventivas necessárias. Havendo dúvidas, há que se adotar a postura acautelatória. (...)

Ainda que o art. 20 da LINDB tenha sido instituído para normatizar as atividades decisórias em geral, tanto administrativas como judiciais, suas disposições encaixam-se perfeitamente ao conteúdo do princípio da precaução. (...)

A precaução também decorre de uma das várias vertentes do princípio da segurança jurídica. A segurança reside, aqui, na garantia de que o Estado tutela a vida e a saúde das pessoas da forma mais eficiente possível, ou seja, inclusive agindo antecipadamente para evitar os riscos à saúde, mesmo quando os danos são ainda incertos, mas possíveis. A segurança, aliás, foi erigida a direito fundamental tanto sob a ótica individual (caput do art. 5º) como social (caput do art. 6º).

(...) o Supremo Tribunal Federal reforçou o status constitucional dos princípios da prevenção e da precaução e os vinculou às normas e aos critérios técnico-científicos como parâmetros decisórios fora dos quais os agentes públicos podem ser responsabilizados. (SANTOS, 2020)

O déficit de recursos humanos na MOV, associado a eventuais licenças prolongadas e/ou férias regulamentares de médicos efetivos ou contratados temporariamente, agravadas por cenário epidemiológico potencialmente adverso comprometem sobremaneira a composição das escalas, prejudicando a assistência hospitalar e ocasionando danos ao direito à saúde.

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

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.

Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas.

(...)

Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas.

Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.

Atendendo às premissas de adoção de postura acautelatória, bem como avaliando as consequências práticas e das possíveis alternativas à prática do ato, avalia-se que a prestação de serviço público de saúde pela FHEMIG será afetada em caso ausência de profissionais médicos especialistas para cobertura da escala necessária ao atendimento na MOV, inclusive para possível ampliação de oferta de leitos para responder às demandas epidêmicas iminentes solicitadas pela SMSA-BH.

Diante do exposto, a excepcionalidade da contratação da prestação de serviços por meio de credenciamento de profissionais médicos plantonistas encontra-se contextualizada:

- Na imprescindibilidade, na MOV, do serviço médico com conhecimento em terapia intensiva para a realização de atendimento aos pacientes gravemente enfermos, na unidade de terapia intensiva;
- Na imprescindibilidade, na MOV, do serviço médico com conhecimento em pediatria para a realização de atendimento aos neonatos;
- Na imprescindibilidade, na MOV, do serviço médico com conhecimento em anestesiologia para a realização de atendimento aos pacientes em bloco cirúrgico e obstétricos;
- Na situação de déficit de profissionais médicos especialistas em terapia intensiva, pediatria e anestesiologia no âmbito da MOV, bem como em toda a rede FHEMIG, demonstrando não haver quantitativo suficiente de servidores providos em cargos públicos com competência para atender a demanda nas unidades;
- Na dificuldade enfrentada pela FHEMIG para captação de servidores para compor seus quadros estratégicos de gestão e também de médicos para compor escalas que assegurem a continuidade da oferta de leitos, inclusive atendendo demanda pela ampliação de oferta apresentada pela SMSA, evidenciada nos processos seletivos simplificados publicados com poucas vagas ocupadas, inviabilizando a adoção da contratação temporária de médicos especialistas como solução para a continuidade do atendimento assistencial;
- Na inviabilidade de adoção de outras medidas como remanejamentos ou remoção devido à carência de médicos especialistas na rede FHEMIG;
- Na inviabilidade de composição do quadro de pessoal da FHEMIG na tempestividade necessária, visto que o concurso público ainda está em fase de processamento de resultados;
- Na dificuldade de composição das escalas influenciadas por vários fatores do dia-a-dia do trabalho, como absenteísmo e turnover dos profissionais que compõem o quadro de pessoal da Fundação, agravada com o rearranjo das alocações de médicos na pandemia de Covid-19, com evidente esvaziamento médico principalmente no setor público;
- Na necessidade de complementação das escalas para assegurar a prestação de serviços de saúde pela FHEMIG considerando a oscilação de demanda, relacionada à sazonalidade dos fatores ambientais ao longo do ano;
- Na demanda esporádica, em contextos epidêmicos, pelo aumento do número de leitos, para os quais não seria recomendada a realização de concurso público para além do dimensionamento feito pela Diretoria de Gestão de Pessoas;
- No fato de a demanda por contratação de plantonistas em complementaridade à escala não composta com servidores e contratos temporários (inclusive com pagamento de plantão médico complementar) não ser mensurável de modo seguro aprioristicamente que justifique a realização de procedimento licitatório;
- No princípio da continuidade do serviço público, considerando que a saúde é uma necessidade premente e inadiável da sociedade, a prestação do serviço público na MOV deve ser assegurada;
- No princípio da precaução e prevenção na saúde, que determinando a adoção de postura acautelatória diante da ponderação das consequências práticas e das possíveis alternativas à prática do ato, privilegiando aquela que se demonstre como mais adequada à solução do caso concreto.

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

Para o levantamento de mercado foi realizada a coleta de preços de mercado junto à três fornecedores, conforme anexos (98283933), (98284091), (98284205).

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

Após a coleta de preços, o cálculo usado foi a mediana por item dos preços, conforme planilha de consolidação e valoração (98284504) Dessa forma a estimativa do valor total da contratação é de R\$ 10.159.563,30 (dez milhões e cento e cinquenta e nove mil e quinhentos e sessenta e três reais e trinta centavos), para cada período contratual de 12 (doze) meses.

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

Soluções	Vantagens (pontos fortes)	Desvantagens (riscos, limitações, problemas)
Contratação de serviços médicos por Concurso Público nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria.	<ul style="list-style-type: none"> - Servidor efetivo; - Carga horária fixa semanal; - Vínculo duradouro 	<ul style="list-style-type: none"> - Concurso ainda em andamento - Quantidade insuficiente de vagas no CR do Concurso ainda em andamento
Processo Seletivo Simplificado para contratação de serviços médicos nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria.	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação direta com a Unidade; - Carga horária fixa semanal; - Menor custo, se comparado às outras soluções; 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa adesão; - Valor ofertado não compatível com o mercado; - Solução ineficiente diante da demanda
Credenciamento de pessoa física ou pessoa jurídica para plantão médico presencial de 12 (doze) horas nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria.	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilidade de credenciamento de pessoa física e pessoa jurídica; - carga horária flexível 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa adesão; - Insegurança do preenchimento da escala; - Ausência de vínculo com a instituição; - Solução ineficiente diante da demanda
Credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) para prestação de serviços médicos nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão, acompanhamento e complementação das escalas via CIS; - Maior segurança do preenchimento da escala; - Equipe médica completa; - Diversidade da equipe; - Giro de leitos e bloco cirúrgico - Carga horária flexível 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação indireta; - Maior custo, se comparado às outras soluções;

Diante do exposto e após análise comparativa, a solução "Credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) para prestação de serviços médicos nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria se mostrou a mais adequada para o atendimento da necessidade de complementação das escalas, tendo em vista que as outras soluções possíveis já foram executadas e mostraram-se ineficientes para a resolução do problema.

IV – DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

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

Identificada a necessidade de se buscar uma alternativa eficaz para preenchimento das escalas médicas nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria a solução Credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) para prestação dos serviços médicos especializados, mostrou-se a mais adequada do ponto de vista técnico e econômico.

Isso porque considerando as tentativas frustradas de contratação temporária regida pela [Lei nº 23.750, de 23 de dezembro de 2020](#), e pelo [Decreto nº 48.097 de 23 de dezembro de 2020](#), e de credenciamento de profissionais médicos para prestação de serviços de plantão médico presencial de 6 (seis), 12 (doze) ou 24 (vinte e quatro) horas, o instituto do credenciamento Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), adequados à Lei Federal nº 11.107/2005, para prestação de serviços médicos especializados e de gestão de escala médica na Maternidade Odete Valadares, incluindo o planejamento, acompanhamento e complementação de escalas médicas, inclusive para atendimento em regime de plantão em Unidade Terapia Intensiva Adulto, Pronto Atendimento, Blocos Cirúrgico e obstétrico, Alojamento Conjunto e unidade de cuidados progressivos neonatais conforme perfil vocacional, visa efetivar os princípios da continuidade do serviço público, da prevenção e da precaução, mantido o seu caráter de subsidiariedade após tentativas de composição da escala pelas demais vias disponíveis.

A legitimidade da adoção do credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde pela Fhemig justifica-se pelo déficit de funcionários em seus quadros, mostrando-se como meio eficaz para atender ao interesse público.

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

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

Terrão) (98284756)

Proponho resposta baseada em premissas já assentadas por este Plenário, que vem admitindo a contratação, pelos entes públicos, de profissionais para a saúde por meio do instituto do credenciamento. Como bem anota a Coordenadoria e Comissão de Jurisprudência e Súmula, a Administração Pública pode utilizar o sistema de credenciamento de prestadores de serviços para contratação de médicos, nas hipóteses em que não for possível promover a licitação em decorrência de inviabilidade de competição, desde que observados os princípios da isonomia, impessoalidade, publicidade e eficiência, conforme Consultas n.º 491.187 (04/11/1998), 791.229 (01/12/2010), 811.980 (05/05/2010) e 812.006 (30/03/2011). (TCEMG. Consulta n.º 838582. Conselheiro Sebastião Helvécio) (98284756) (grifo nosso)

Em relação ao Credenciamento, o art. 37, inciso XXI, da [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRF/88](#) – determina que a Administração Pública deverá realizar as aquisições e contratações de bens, obras e serviços por meio de processo de licitação pública com garantia de igualdade de condições a todos os concorrentes. Não obstante, esse dispositivo ressalva os casos especificados na legislação.

A atual Lei de Licitações e Contratos Administrativos ([LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021](#)) revogou a [Lei Federal nº 8.666, 21 de junho de 1993](#) e passou a regulamentar o citado dispositivo constitucional. No que se refere ao Credenciamento, a Lei nº 14.133/2021, ao contrário da anterior, introduz e detalha explicitamente o conceito e a operacionalização do credenciamento. Conforme o Art. 6º da nova lei, credenciamento é definido como um “processo administrativo de chamamento público” pelo qual a Administração Pública convoca interessados na prestação dos serviços para que, uma vez atendidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados. Este procedimento busca agregar o máximo de interessados qualificados para prestar serviços ou fornecer bens à Administração Pública.

A nova Lei elencou, em seu artigo 74, os casos no quais são inexigíveis a realização de licitação, citando no inciso IV como uma de suas possibilidades:

IV- objetos que devam ou passam ser contratados por meio de credenciamento

Dessa forma, é inexigível a licitação nos casos em que não há competição, considerando que o atendimento das necessidades da Administração somente ocorre se houver todos os fornecedores ou prestadores de serviços disponíveis e aptos a serem contratados.

O artigo 79 da Lei 14.133/2021, descreve as hipóteses em que poderão ser utilizado o Credenciamento:

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação: [Regulamento](#)

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

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.

Diante da necessidade desta Maternidade, o objeto da contratação se enquadra no inciso I, paralela e não excludente, visto que todos os consórcios que se credenciarem e forem habilitados poderão ser contratados.

Sobre o credenciamento, o Parecer nº 07/2013/CPLC/DEPCONS/PGF/AGU[4] (98293382) apresenta diretrizes para sua utilização:

a. haja possibilidade de contratação de quaisquer dos interessados que satisfaçam às condições exigidas;

b. preço de mercado seja razoavelmente uniforme que fixação prévia de valores seja mais vantajosa para Administração, devendo ficar demonstrada nos autos vantagem ou igualdade dos valores definidos em relação aos preços de mercado;

c. seja dada ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial da União em jornal de grande circulação local, sem prejuízo do uso adicional de outros meios que se revelem mais adequados ao caso;

d. sejam fixados os critérios exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se;

e. seja fixada, de forma criteriosa, tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços;

f. sejam estabelecidas as hipóteses de descredenciamento;

g. seja prevista a possibilidade de denúncia do ajuste, qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar Administração, com antecedência fixada no termo;

h. a possibilidade de credenciar-se fique aberta durante todo período em que Administração precisar dos serviços, conforme fixado em Edital, cuja minuta deve ser analisada pela respectiva assessoria jurídica;

i. possibilidade de os usuários ou administrados denunciarem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços;

j. sejam fixados critérios objetivos de distribuição da demanda, por exemplo, sorteio público, excluindo-se os sorteados anteriormente, escolha pelo próprio usuário-interessado etc. (grifo nosso)

Posteriormente, o PARECER n. 0003/2017/CNU/CGU/AGU[5] (98293382) ainda apontou que:

b) a assinatura conjunta do **termo de adesão**, cuja minuta deve ser incluída como anexo do edital, pode ser compreendida como ato formal de credenciamento, contudo, deve ser preservada a necessidade de publicação de **portaria de credenciamento**, momento em que se dará o início dos efeitos jurídicos do credenciamento, passando o fornecedor a deter a prerrogativa de caracterizar-se como credenciado;

(...)

d) há respaldo jurídico na proposição de que inexistente prazo limite para que interessados possam comparecer perante a administração pública e solicitar o credenciamento, concluindo-se por ser **indeterminado o prazo do edital**, sem prejuízo deste submeter-se a alterações no curso do credenciamento, inclusive no rol dos serviços, preços e demais termos e condições, que vincularão os credenciados mediante cláusula no edital, prevendo que, **salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implica no aceite de suas eventuais alterações supervenientes**. O edital deve ainda prever instrumentos de periódica avaliação para que se exija dos credenciados a manutenção dos requisitos, inclusive habilitatórios, exigidos no instrumento convocatório.

e) há respaldo jurídico para que a vigência das contratações firmadas com o fornecedor credenciado não sejam fixadas por prazo determinado, em instrumento contratual de serviços contínuos, com base no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93. Nesses casos, as **contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço, seguindo a regra própria e adotando instrumentos aptos à substituição do contrato, conforme admitido pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93**;

f) as peculiaridades do segmento econômico afeto ao objeto do credenciamento tornam **desnecessário que o edital imponha a aplicação automática de índice ou índice específico** para determinados itens ou serviços, havendo respaldo legal para que o instrumento convocatório preveja atualização anual de preços pela Administração, com isso assegurando-se que os valores praticados no âmbito do credenciamento só se alterem em caso de real necessidade e que os valores continuem efetivamente compatíveis com a realidade do setor;

g) é desnecessária a realização de prévia e formal pesquisa de mercado para atualização anual dos preços, tendo, por outro lado, a Administração o dever de instruir os autos com justificativa da adequação dos preços praticados ou propostos. (grifo nosso)

Além disso, a d. Adv. Gen. do Estado – AGE[6] 98293382 – aponta que:

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

(...)

12. Em síntese do quanto até aqui exposto, não está completamente obstada a contratação de terceiros para realização de atividade-fim de determinado órgão ou entidade, "desde que não haja ofensa à regra do concurso público (artigo 37, II da CR e artigo 3º do Decreto Estadual nº 46.559/2014), ao exercício do poder de polícia por pessoa jurídica de direito público (exceção feita às atividades materiais e acessórias, de caráter técnico), à necessidade prévia de licitação (artigo 37, XXI da CR), nem mesmo às normas da Lei de Responsabilidade Fiscal."

(...)

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

Vale observar que a CRF/88 reconhece a importância da iniciativa privada na assistência prestada pelo SUS:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

(...)

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

Sendo a saúde um serviço não exclusivo, o credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde para prestação de serviço de saúde pretendido neste expediente se justifica na situação excepcional de inexistência de servidores efetivos especializados em quantitativo suficiente para realizar a atividade objeto da contratação.

Nesta modalidade de contratação, observa-se os seguintes benefícios:

1) Agilidade e Flexibilidade na Gestão de Pessoal:

Contratação rápida e eficiente: O processo de credenciamento de consórcio público é significativamente mais rápido do que os métodos tradicionais, permitindo atender demandas urgentes com agilidade, pois o consórcio, por sua vez, possui uma base de dados de profissionais qualificados e experientes em diversas especialidades, o que permite a rápida identificação e seleção dos profissionais adequados para atender às necessidades específicas do hospital. Isso garante que os pacientes recebam o atendimento especializado necessário o mais rápido possível, evitando o agravamento de suas condições de saúde e a necessidade de procedimentos mais invasivos e complexos.

Adaptação à demanda variável: A natureza flexível do consórcio público permite que a Maternidade Odete Valadares ajuste a quantidade de horas de prestação de serviços de acordo com a demanda e sua variação. Isso possibilita, a contratação de especialistas em períodos de sazonalidade de alguns procedimentos específicos, evitando a sobrecarga da equipe durante a alta temporada e garantindo que haja profissionais suficientes para atender a todos os pacientes sem atrasos ou cancelamentos. Além disso, em casos de surtos epidêmicos ou desastres naturais, o hospital pode demandar um número maior de profissionais, dentro do limite previsto, para lidar com o aumento repentino de pacientes. Essa agilidade na mobilização de recursos humanos garante que o hospital tenha a capacidade de prestar atendimento médico adequado a todos os pacientes necessitados.

Redução da Burocracia: A gestão dos serviços via consórcio (CIS) simplifica significativamente os processos administrativos na Maternidade Odete Valadares, liberando tempo e recursos da equipe interna para se concentrar em atividades essenciais voltadas ao cuidado do

paciente.

Isso inclui:

- Redução da carga de trabalho relacionada à seleção e contratação: O consórcio assume a responsabilidade pela composição dos profissionais médicos diminuindo o tempo gasto com trâmites administrativos relacionados a seleção e contratação de servidores, ficando a equipe do hospital liberada para se dedicar a atividades como: Planejamento estratégico e operacional da unidade; Monitoramento da qualidade da assistência prestada aos pacientes e Promoção de ações de saúde preventiva para a população atendida.

Conclusão: A adoção de um modelo de contratação via consórcio (CIS) representa uma solução efetiva e vantajosa para a Maternidade Odete Valadares. Essa modalidade oferece agilidade e flexibilidade na gestão dos serviços, permite a redução da burocracia e, ao mesmo tempo, garante a qualidade da assistência à saúde prestada à população, promovendo o aumento da eficiência hospitalar e possibilitando, a longo prazo, uma ampliação dos serviços prestados.

Como substrato primordial do desempenho de Consórcios Públicos, cita-se a experiência nesses últimos meses, da contratação do CIS - ICISMEP que presta serviços a Maternidade Odete Valadares com a prestação de serviços médicos especializados e de gestão de escala médica, incluindo o planejamento, acompanhamento e complementação de escalas médicas, inclusive para atendimento em regime de plantão nas Unidades de Terapia intensiva, Alojamento Conjunto, unidade de cuidados progressivos neonatais, além de plantões no Bloco Cirúrgico e Obstétrico. Conforme histórico da prestação dos serviços (98594560), evidenciam-se os resultados excelentes na composição das escalas nas especialidades abrangidas pelo contrato.

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

A contratação será executada em lote único e contemplará a prestação de serviços médicos especializados, não sendo possível o seu parcelamento.

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

Há uma contratação correlata em execução por Credenciamento de Consórcio Público cujo objeto é similar, conforme extrato do contrato (98282860). A contratação, objeto deste Estudo, iniciará somente após o término da vigência do contrato com CIS - ICISMEP que está em execução.

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

A presente análise detalha os resultados esperados com a contratação de serviços médicos especializados e gestão da escala, via consórcio público (CIS), para a Maternidade Odete Valadares:

a) Diretos:

I - Redução do tempo de espera por Cirurgias: Diminuir significativamente o tempo de espera por cirurgias, otimizando o fluxo de atendimento e diminuindo a insatisfação dos pacientes.

II - Aumento da qualidade da assistência à saúde: Melhorar a qualidade da assistência, garantindo uma escala completa de forma a assegurar um atendimento de qualidade e eficaz.

III - Aumento da produtividade do hospital: Aumentar o número de cirurgias realizadas, otimizando o uso do Bloco Cirúrgico e recursos do hospital, aumentando assim a eficiência da Unidade e cumprimento dos pactos de Gestão;

IV - Maior Agilidade na Contratação de Profissionais: Agilizar a contratação de profissionais médicos, suprimindo a demanda de forma rápida e eficiente.

V - Garantia de analgesias durante trabalho de parto

VI - Garantia de oferta de leitos de terapia intensiva e unidade de cuidados progressivos neonatais

b) Indiretos:

I - Melhoria da Satisfação dos Pacientes: Reduzir a insatisfação com o tempo de espera e aumentar a satisfação com a qualidade da assistência, através da diminuição do tempo de espera, da qualidade do atendimento e da humanização do serviço.

II - Melhoria da Imagem do Hospital: Melhorar a percepção da comunidade sobre a Maternidade e aumentar a confiança da comunidade na qualidade dos serviços prestados, através da qualidade da assistência, da agilidade no atendimento e da transparência na gestão.

III - Aumento da Captação de Recursos: Com a escala completa em diversas especialidades, a Maternidade Odete Valadares poderá atender a demanda suprimida referenciada, aumentando a eficiência na gestão, a qualidade dos serviços prestados e consequentemente na rotatividade dos leitos.

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

As etapas do processo de credenciamento serão:

- Primeira etapa: Preparatória e da divulgação do edital de credenciamento;
- Segunda etapa: Registro do requerimento de participação, por meio de inscrição e envio da documentação;
- Terceira etapa: Análise documental dos Consórcios Intermunicipais de Saúde inscritos;
- Quarta etapa: Divulgação do resultado e fase de recursos;
- Quinta etapa: Sorteio, para definir a ordem de contratação, dos Consórcios Intermunicipais de Saúde habilitados;

- Sexta etapa: Divulgação da lista dos Consórcios Intermunicipais de Saúde credenciados, ordenada conforme o sorteio;
- Sétima etapa: Formalização de Contrato de Prestação de Serviços com o Consórcio Intermunicipal de Saúde, credenciado conforme a ordem de sorteio e vigência contratual;
- Oitava etapa: Emissão de nota de empenho e ordem de serviços para prestação de serviços definida pela Fhemig para o Consórcio Intermunicipal de Saúde credenciado e contratado;
- Nona etapa: Acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

Considerando que na Maternidade Odete Valadares já existe contrato de credenciamento de Consórcio Público em execução, não há necessidade de capacitação dos servidores para fiscalização e/ou gestão contratual.

Considerando que o objeto do contrato é a prestação de serviços médicos especializados nas dependências da Maternidade Odete Valadares não há necessidade de adequações no ambiente físico.

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

Diante do objeto da contratação não há impactos ambientais.

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

Considerando a imprescindibilidade dos serviços médicos nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria para a realização de atendimento assistencial aos pacientes da MOV;

Considerando a situação de déficit de profissionais médicos nas referidas especialidades, no âmbito da MOV, demonstrando não haver quantitativo suficiente de servidores providos em cargos públicos com competência para atender a demanda das Unidades;

Considerando a dificuldade enfrentada pela FHEMIG para captação de médicos para compor escalas, evidenciada nos Processos Seletivos Simplificados publicados pela MOV, com poucas vagas ocupadas, inviabilizando a adoção da contratação temporária de médicos como solução para a continuidade do atendimento assistencial;

Considerando a baixa adesão no credenciamento de profissionais médicos para contratação de plantão médico presencial de 12 horas, através de pessoa física ou pessoa jurídica;

Considerando que no Concurso Público, com vagas para a MOV, observa-se que em muitas categorias médicas o número de profissionais aprovados foi inferior ao quantitativo de vagas necessárias o que nos mostra que os desfalques médicos não serão totalmente supridos.

Considerando que conforme Resolução Conjunta nº 10.742, de 2023, emitida pela SEPLAG e AGE, os contratos oriundos dos Editais de Credenciamento de CIS, fundamentados pela Lei Federal nº 8.666/1993, não poderão ter sua vigência posterior à 31 de dezembro de 2024;

Considerando a necessidade de complementação das escalas para assegurar a efetividade da prestação de serviços de saúde pela FHEMIG aos usuários do SUS que dependam da instituição;

Considerando o princípio da continuidade do serviço público, sendo a saúde é uma necessidade premente e inadiável da sociedade e que a prestação do serviço público na MOV não deve ser interrompida;

A contratação da prestação de serviços médicos e gestão de escala nas especialidades Anestesiologia, Clínica Médica para atuação em UTI e pediatria por meio de credenciamento de Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) é medida viável e adequada, considerando o interesse público e institucional.

ASSINATURAS:

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

Solicitante

Ana Carolina Moreira Valle
Gerente Assistencial
MASP 11618592

Área Técnica

Ana Cláudia Mota Bonisson
Responsável Técnico Médico da Anestesiologia
MASP 130865100

Ângela Soares Campos

Responsável Técnico Médico do Centro da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
MASP 10426823

Contratação

Paulo Henrique Ramires de Oliveira
Coordenador do setor de compras
MASP 1971462

Aprovação

Raquel Mariz Martins
Diretora Hospitalar
MASP

ASSINATURAS:

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



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Moreira Valle, Gerente**, em 03/10/2024, às 10:18, 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 **Angela Soares Campos, Servidor(a) Público(a)**, em 03/10/2024, às 11:37, 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 **Raquel Mariz Martins, Diretor (a)**, em 03/10/2024, às 12:02, 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 Claudia Mota Bonisson, Servidor(a) Público(a)**, em 03/10/2024, às 15:05, 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 **Maira Alves Barbosa Muniz, Servidor(a) Público(a)**, em 09/10/2024, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **98269121** e o código CRC **6928A57D**.