



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE AMÉRICO BRASILIENSE

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO: O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada.

1. DA INDICAÇÃO DO OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMÉRICO BRASILIENSE.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE QUE ORIGINOU A DEMANDA

O Artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a contratação de serviços médicos especializados torna-se essencial para garantir à população de Américo Brasiliense acesso a serviços de saúde de qualidade, contínuos e abrangentes.

O Artigo 197 da Constituição Federal dispõe sobre a relevância pública das ações e serviços de saúde, atribuindo ao Poder Público a competência para regulamentá-los, fiscalizá-los e controlá-los. O dispositivo também permite que tais ações sejam executadas diretamente pelo Estado ou por intermédio de terceiros, sejam pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Assim, a contratação de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços médicos encontra pleno amparo constitucional e legal, configurando-se como medida necessária para o cumprimento, pelo Município, de sua obrigação de garantir o direito fundamental à saúde de seus munícipes. O credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos mostra-se necessário diante da realidade atual da rede municipal de saúde. Atualmente, o Município de Américo Brasiliense dispõe de profissionais concursados lotados na Unidade de Saúde do

Município, sendo: 13 (treze) clínicos gerais, 2 (dois) ginecologistas e 5 (cinco) pediatras, todos com carga horária de 15 horas semanais. Ressalta-se que não há médicos ortopedistas nem cardiologistas concursados, especialidades cuja ausência compromete a integralidade do atendimento. O quantitativo de horas atualmente disponibilizado não supre a demanda existente nos programas e serviços de saúde do município, tais como as Equipes de Atenção Primária (EAP) e demais programas vinculados ao SUS. Embora o Município tenha realizado a abertura do Concurso Público Edital nº 002/2025, contemplando cargos de cardiologista, ortopedista, ginecologista, pediatra, clínico geral, oftalmologista e otorrinolaringologista, contudo, com baixa adesão de profissionais médicos interessados. O credenciamento, permite a utilização de recursos somente no momento da efetiva prestação dos serviços, garantindo que os profissionais sejam contratados conforme a real necessidade do Município e de cada especialidade médica, conferindo maior flexibilidade, eficiência e controle orçamentário à gestão pública. Adicionalmente, o Departamento Municipal de Saúde pode receber dotações suplementares ou recursos variáveis via emendas parlamentares ao longo do exercício, sendo a flexibilidade do credenciamento adequada para viabilizar a utilização desses recursos de forma eficiente, sem comprometer outras rubricas orçamentárias. Destaca-se, por fim, que a adoção do credenciamento é mais adequada técnica e economicamente que a celebração de contrato convencional, permitindo alocar recursos de acordo com a demanda real dos atendimentos, evitando imobilização de recursos e garantindo maior controle administrativo, considerando-se o caráter complementar da medida. Assim, a contratação por credenciamento se mostra imprescindível para assegurar a regularidade e a qualidade do atendimento médico à população, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade, previstos no artigo 196 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

3. DAS QUANTIDADES ESTIMADAS

A justificativa das quantidades (em horas de atendimento especializado) foi dimensionada para um período estimado de 12 (doze) meses, visando garantir cobertura assistencial mínima, redução de demanda reprimida e continuidade do cuidado na rede municipal, com base em: (i) perfil epidemiológico e demográfico da população adscrita; (ii) volume histórico de encaminhamentos da Atenção Primária e da regulação; (iii) necessidade de consultas seriadas/retornos em determinadas linhas de cuidado; (iv) sazonalidade e picos de demanda; e (v) flexibilidade operacional, já que a unidade “hora” permite ajustar agendas, absorver faltas, reposições e remanejamentos sem comprometer o acesso.

Item 01 – Médico Cardiologista (1.500 horas/ano)

Quantidade estimada para assegurar atendimento ambulatorial especializado a pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca, arritmias, cardiopatias isquêmicas e acompanhamento de risco cardiovascular, considerando a elevada prevalência de doenças crônicas na população adulta e idosa. O quantitativo visa manter oferta regular de primeiras consultas e retornos, apoiar a estratificação de risco e reduzir encaminhamentos para fora da rede, além de permitir absorção de demandas provenientes de urgências e do acompanhamento pós-eventos cardiovasculares.

Item 02 – Médico Clínico Geral (20.000 horas/ano)

O quantitativo necessário de clínicos gerais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais para cobertura total da atenção básica no município, atualmente com pouco mais de 33 mil habitantes, conforme o último censo do IBGE

Item 03 – Oftalmologista (1.500 horas/ano)

Dimensionado para atender demanda frequente por avaliação de acuidade visual, prescrição/atualização de correção óptica e seguimento de condições comuns como catarata, glaucoma e retinopatia diabética/hipertensiva. A quantidade busca reduzir fila de espera e assegurar atendimento periódico de grupos prioritários (crianças em idade escolar, pessoas com diabetes/hipertensão e idosos), contribuindo para diagnóstico precoce e prevenção de perda visual.

Item 04 – Médico Ginecologista/Obstetra (5.000 horas/ano)

Quantitativo superior justifica-se pela natureza contínua e seriada do cuidado: pré-natal (consultas e retornos), puerpério, planejamento reprodutivo, rastreamento e acompanhamento de alterações ginecológicas, além de atendimentos relacionados a queixas frequentes e agravos em saúde da mulher. A maior carga horária permite garantir agenda suficiente para primeiras consultas e retornos, manter regularidade de acompanhamento (especialmente em gestantes e situações de risco), e evitar desassistência que pode repercutir em desfechos materno-infantis.

Item 05 – Médico Ortopedista (1.500 horas/ano)

Estimado para atendimento de queixas osteomusculares prevalentes (dor lombar, lesões por esforço, artroses, traumas de baixa complexidade e sequelas), avaliação para encaminhamentos a exames/conduas e acompanhamento de casos que demandam retorno. O quantitativo visa dar vazão à demanda que, em regra, é elevada e impacta diretamente a capacidade laboral e a

funcionalidade do paciente, reduzindo procura reiterada por urgência e promovendo maior resolutividade no cuidado.

Item 06 – Médico Pediatra (5.000 horas/ano)

Justifica-se pelo alto volume assistencial inerente à população pediátrica: puericultura, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, manejo de doenças respiratórias e infecciosas sazonais, orientações preventivas e atendimentos que frequentemente exigem retorno em curto intervalo. A maior carga horária assegura acesso contínuo e cobertura adequada em períodos de maior demanda (outono/inverno), diminuindo procura por pronto atendimento e fortalecendo a linha de cuidado materno-infantil.

Item 07 – Otorrinolaringologista (1.500 horas/ano)

Dimensionado para atender demanda recorrente por queixas de vias aéreas superiores (rinites/sinusites de repetição, otites, tonsilites), distúrbios auditivos e avaliação de sintomas que exigem especialista para definição de condutas e, quando necessário, encaminhamento para exames específicos. O quantitativo busca reduzir demanda reprimida, garantir retornos em casos crônicos e melhorar a resolutividade da rede, especialmente em crianças e idosos.

As quantidades indicadas representam estimativa e limite máximo anual, compatível com planejamento da oferta e com a necessidade de manter agendas regulares ao longo do exercício, admitindo ajustes de distribuição mensal conforme a regulação, absenteísmo e sazonalidade, sem prejuízo do atendimento prioritário e da continuidade assistencial.

Item	Descrição	Unid.	Quantidade
01	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Horas	1500
02	MÉDICO CLÍNICO GERAL	Horas	2000
03	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Horas	1500
04	MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	Horas	5000
05	MÉDICO ORTOPEDISTA	Horas	1500
06	MÉDICO PEDIATRA	Horas	5000
07	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Horas	1500

4. DA PESQUISA DE PREÇOS

Para definição do valor estimado da contratação (tabela de valor-hora do credenciamento de profissionais médicos para atendimento complementar nas Unidades Básicas de Saúde), a Administração realizou pesquisa de mercado prioritariamente no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), por se tratar de sítio eletrônico oficial que consolida dados públicos de contratações e permite a obtenção de parâmetros objetivos, rastreáveis e auditáveis, compatíveis com a realidade do setor público.

A utilização do PNCP como fonte principal da pesquisa atende aos princípios da transparência, motivação, eficiência e economicidade, pois viabiliza a consulta a contratações efetivamente praticadas por outros entes federativos, com acesso às condições essenciais do ajuste (objeto, unidade de medida, forma de remuneração, vigência e valores adjudicados/contratados), reduzindo assimetria informacional e mitigando riscos de superestimativa ou subestimativa do preço.

A pesquisa foi conduzida com recorte metodológico voltado à comparabilidade, mediante busca de contratações/credenciamentos similares (serviços médicos remunerados por hora ou equivalente), preferencialmente em entes com características compatíveis (porte, perfil assistencial e região), dentro de período temporal recente, registrando-se as evidências extraídas do PNCP e promovendo-se análise crítica para: (i) excluir registros não equivalentes quanto à especialidade, carga horária, regime de prestação e responsabilidades; (ii) tratar distorções e outliers; e (iii) justificar eventuais ajustes necessários em razão de peculiaridades locais (logística, atratividade, escala e disponibilidade de profissionais).

PESQUISA DE MERCADO CARDIOLOGISTA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 156,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 140,00	PNCP
MUNICIPIO DE FELISBURGO/MG	R\$ 125,00	PNCP

PESQUISA DE MERCADO CLÍNICO GERAL

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 117,00	PNCP
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MICRORREGIÃO PENÁPOLIS	R\$ 128,00	PNCP

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 110,00	PNCP
------------------------------------	------------	----------------------

PESQUISA DE MERCADO OFTALMOLOGISTA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 169,00	PNCP
JERQUARA/SP	R\$ 110,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 115,00	PNCP

PESQUISA DE MERCADO GINECOLOGISTA/OBSTETRA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 169,00	PNCP
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MICRORREGIÃO PENÁPOLIS	R\$ 128,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 158,00	PNCP

PESQUISA DE MERCADO ORTOPEDISTA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 156,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 115,00	PNCP
MUNICIPIO DE FELISBURGO/MG	R\$ 145,00	PNCP

PESQUISA DE MERCADO PEDIATRIA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 156,00	PNCP
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MICRORREGIÃO PENÁPOLIS	R\$ 128,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 156,00	PNCP

PESQUISA DE MERCADO OTORRINOLARINGOLOGISTA

Entidade Pública	Valor	Fonte
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE AVH	R\$ 195,00	PNCP

JARDIM/MS – COMANDO DO EXÉRCITO	R\$ 126,00	PNCP
MUNICIPIO DE SAO JOSE DO RIO PARDO	R\$ 115,00	PNCP

RESULTADO CONSOLIDAÇÃO DO VALOR ESTIMADO

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unitário
01	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Horas	1500	R\$ 140,00
03	MÉDICO CLÍNICO GERAL	Horas	20000	R\$ 118,00
02	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Horas	1500	R\$ 131,00
03	MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	Horas	5000	R\$ 151,00
04	MÉDICO ORTOPEDISTA	Horas	1500	R\$ 138,00
05	MÉDICO PEDIATRA	Horas	5000	R\$ 146,00
06	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Horas	1500	R\$ 145,00

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Considerando que a atenção básica em saúde constitui serviço público essencial e que o Município deve assegurar acesso contínuo e igualitário às ações e serviços de saúde, a solução proposta — credenciamento de profissionais médicos, com remuneração por hora, para atuação em caráter complementar nas Unidades Básicas de Saúde — mostra-se adequada, proporcional e orientada à prevenção de descontinuidade assistencial, especialmente diante da baixa adesão de profissionais aprovados em concurso público e da consequente insuficiência temporária de provimento efetivo para atendimento da demanda.

A opção pelo credenciamento é tecnicamente justificada porque se trata de mecanismo previsto na Lei nº 14.133/2021 para hipóteses em que seja viável e vantajosa a realização de contratações simultâneas, em condições padronizadas, de forma paralela e não excludente, permitindo ampliar rapidamente a capacidade de atendimento sem restringir a participação de interessados que atendam aos requisitos definidos no chamamento. Nesse desenho, a Administração estabelece regras objetivas (habilitação, deveres, forma de convocação/escala, medição por hora e padrões de qualidade), credencia todos os aptos e operacionaliza a prestação conforme a necessidade do serviço, garantindo flexibilidade e continuidade, sem afastar a política permanente de provimento

por concurso, mas atuando como medida complementar para suprir lacunas imediatas de cobertura.

A tabela de valor-hora será fixada com base em pesquisa de mercado tecnicamente motivada e documentada, priorizando parâmetros provenientes de bancos de dados públicos e de contratações similares, nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

Para esse fim, a Administração utilizará o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) como fonte preferencial, por ser o sítio eletrônico oficial que concentra informações públicas sobre contratações e viabiliza rastreabilidade, comparabilidade e auditoria dos dados empregados na estimativa.

A metodologia considerará contratações/credenciamentos de objeto equivalente (serviços médicos remunerados por hora ou métrica compatível), em recorte temporal recente, com análise crítica de comparabilidade (especialidade, local de execução, regime de atendimento, responsabilidades e condições operacionais), inclusive com tratamento de eventuais distorções, de modo a produzir um valor-hora estimado aderente ao mercado público e ao contexto local.

Para preservar a atratividade do credenciamento e, ao mesmo tempo, manter controle e previsibilidade orçamentária, o instrumento preverá reajuste anual por índice oficial (IPCA/IBGE) aplicado de forma isonômica à tabela, com data-base única vinculada ao mês/ano do orçamento estimado do chamamento, atendendo à exigência legal de que todo contrato contenha critérios, data-base e periodicidade do reajustamento. A atualização do valor decorrente do reajuste previsto poderá ser registrada por apostilamento, quando cabível, simplificando a gestão e reduzindo risco de descontinuidade por entraves formais.

Dessa forma, a solução integrada (credenciamento + remuneração por hora + pesquisa de preços no PNCP + reajuste anual por índice oficial) equilibra celeridade, isonomia, transparência, governança contratual e continuidade do serviço, permitindo recompor capacidade assistencial na atenção básica enquanto persistirem dificuldades de adesão e provimento por concurso, e reduzindo o risco concreto de interrupções no atendimento à população

6. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Diante do caráter complementar e do objetivo de evitar descontinuidade assistencial, a solução mais equilibrada é: edital único de credenciamento, com parcelamento do objeto em 5 itens por especialidade, cada qual com requisitos e valor-hora próprios, e execução operacional flexível (convocação por unidade e por escala), sem criação de lotes autônomos por UBS/turno. Essa opção concretiza o princípio do parcelamento com foco em competição e governança, sem impor fragmentação procedimental que comprometa a continuidade do serviço

7. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, QUANDO ELABORADO

O município está em fase de implementação do seu Plano Anual de Contratações, o que é comum em muitas administrações públicas que ainda estão se adequando à Nova Lei de Licitações.

A Administração Pública está aprimorando a metodologia de levantamento das necessidades setoriais para o planejamento das contratações futuras. Isso leva à necessidade de identificar demandas pontuais, antes da conclusão do plano.

8. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

O credenciamento de médico cardiologista, clínico geral, ginecologista/obstetra, ortopedista e pediatra, com remuneração por hora, tem por finalidade produzir resultados concretos de continuidade, ampliação e estabilização do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, em caráter complementar ao quadro efetivo, diante da baixa adesão de profissionais em concurso público, reduzindo o risco de interrupções e garantindo resposta imediata às necessidades assistenciais do Município.

Como resultados pretendidos, busca-se:

1) Garantia de continuidade assistencial nas UBS

Assegurar a manutenção das agendas e escalas, mitigando lacunas decorrentes de vacâncias, afastamentos, licenças e insuficiência de provimento, de modo a evitar suspensão de atendimentos e a proteger a regularidade do serviço público essencial.

2) Ampliação de capacidade instalada e redução de demanda reprimida

Aumentar a oferta de consultas e atendimentos médicos por especialidade, diminuindo filas, represamentos e prazos de espera, com recomposição progressiva do acesso conforme a disponibilidade de profissionais credenciados.

3) Cobertura assistencial por linhas de cuidado prioritárias

Fortalecer a atenção primária e sua resolutividade, com foco em:

- **Pediatria:** puericultura, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e manejo de agravos prevalentes na infância.

Clínico Geral: atendimento de demanda espontânea e acompanhamento de condições crônicas.

- **Ginecologia/Obstetrícia:** saúde da mulher, pré-natal e acompanhamento clínico, reduzindo riscos materno-infantis.
- **Cardiologia:** suporte ao manejo de condições cardiovasculares e estratificação de risco em pacientes crônicos.
- **Ortopedia:** avaliação e manejo de queixas osteomusculares, reduzindo encaminhamentos e retornos evitáveis.
- **Oftalmologia:** avaliação e seguimento de queixas visuais, rastreamento e acompanhamento de condições prevalentes, contribuindo para diagnóstico precoce e redução de demanda reprimida.
- **Otorrinolaringologia:** avaliação e manejo de queixas de vias aéreas superiores e distúrbios auditivos, qualificando condutas e reduzindo recorrências e encaminhamentos desnecessários.

4) Redução do risco de descontinuidade e de sobrecarga da rede

Diminuir o efeito cascata de falta de médico na UBS (aumento de procura por pronto atendimento, agravamento de casos, faltas a retornos, perda de seguimento clínico), preservando o cuidado longitudinal e evitando piora de indicadores assistenciais.

5) Flexibilidade operacional com padronização e isonomia

Permitir convocação conforme necessidade (por unidade, dia e turno), mantendo regras uniformes de habilitação, execução, registro e medição por horas efetivamente prestadas, com isonomia entre credenciados e governança adequada do chamamento.

6) Melhor controle da despesa e aderência ao pagamento pelo serviço efetivamente prestado

Viabilizar o pagamento proporcional às horas executadas e comprovadas, com medição objetiva e rastreabilidade (escala/folha de presença/registro em prontuário e sistemas), reduzindo riscos de ociosidade remunerada e melhorando previsibilidade de desembolso.

7) Melhoria de qualidade e segurança assistencial

Aprimorar a regularidade de atendimento com exigências mínimas de protocolos, registros clínicos, integração ao fluxo da UBS e participação no processo de referência/contrarreferência, elevando consistência do cuidado prestado ao usuário.

Indicadores sugeridos para evidenciar os resultados

- Horas médicas efetivamente prestadas por especialidade/mês.
- Número de consultas por especialidade/mês e taxa de comparecimento.
- Tempo médio de espera por especialidade (antes/depois).
- Percentual de agendas/turnos cobertos versus planejados.
- Redução de demanda reprimida (fila) por especialidade.

- Taxa de encaminhamentos para média complexidade (monitoramento de resolutividade).
- Satisfação do usuário e registro de reclamações/ocorrências.

9. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Declara-se viável a contratação pretendida, mediante credenciamento de profissionais médicos, com remuneração por hora, para atuação em caráter complementar nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Américo Brasiliense, como solução adequada para evitar descontinuidade assistencial diante da baixa adesão de profissionais ao provimento via concurso público e das lacunas temporárias de cobertura.

A viabilidade técnico-operacional decorre da possibilidade de padronização das condições de execução (requisitos de habilitação, forma de convocação/escala, registro e medição de horas, padrões mínimos de qualidade e integração ao fluxo das UBS), permitindo ampliar rapidamente a capacidade assistencial por especialidade e ajustar a alocação de profissionais conforme a necessidade real do serviço.

A viabilidade jurídica decorre da compatibilidade do credenciamento com a contratação paralela e não excludente de múltiplos prestadores, em condições uniformes, com definição prévia de regras e de tabela de preços, de modo a assegurar isonomia, transparência e controle, sem prejuízo da estratégia permanente de provimento por concurso, que permanece como via estrutural de composição do quadro.

A viabilidade econômico-financeira está condicionada à existência de estimativa de despesas aderente ao mercado e ao planejamento orçamentário, com valores-hora definidos a partir de pesquisa de mercado documentada, e com previsão de reajuste anual por índice oficial, de forma isonômica, resguardando atratividade e previsibilidade de custos.

A viabilidade de governança e controle é assegurável mediante rotinas de fiscalização e liquidação compatíveis com o modelo por hora (escala formal, confirmação de presença/atendimento, registros assistenciais e validação pela unidade gestora), com segregação de funções, trilhas de auditoria e mecanismos de prevenção a pagamentos indevidos, permitindo rastreabilidade e prestação de contas.

<i>-- assinado eletronicamente --</i> DIRCE LAUTO GUIMARÃES DE OLIVEIRA Diretora do Departamento de Saúde	<i>-- assinado eletronicamente --</i> DANTON HENRIQUE TOMAZINI Responsável pela elaboração
--	---

MAPA DE RISCOS

Risco	Probabilidade	Impacto	Medidas preventivas	Medidas mitigadoras
Baixa adesão de profissionais ao credenciamento (por especialidade)	Média/Alta	Alto	Definir tabela de valor-hora com pesquisa de mercado robusta e isonômica por item; ampla divulgação regional; regras claras de convocação e pagamento; simplificação documental sem perder rigor	Reabrir/atualizar chamamento e intensificar divulgação; ajustar agenda/escala e redistribuir horas entre especialidades; reforçar ações de provimento estrutural (novo concurso/convocação)
Descontinuidade de atendimento por faltas/ausências do credenciado em escala	Média	Alto	Regras de escala com confirmação prévia; penalidades proporcionais por faltas injustificadas; cadastro com número mínimo de credenciados por especialidade; plano de contingência por unidade	Convocação de suplentes; remanejamento temporário de agenda; redistribuição de atendimentos e priorização clínica; reforço temporário com outras unidades quando possível
Defasagem do valor-hora ao longo do tempo, reduzindo atratividade	Média	Alto	Prever reajuste anual por índice oficial com data-base única; prever reavaliação anual de compatibilidade com mercado (sem substituição do índice)	Aplicar reajuste no momento devido; promover reavaliação e, se necessário, revisar tabela para novos credenciamentos (respeitada a formalização cabível)
Risco de extrapolação orçamentária por aumento de demanda/horas	Média	Alto	Fixar teto de horas por período e por especialidade; regras de autorização prévia de	Contingenciamento e reprogramação de escalas; priorização de linhas de cuidado;

Risco	Probabilidade	Impacto	Medidas preventivas	Medidas mitigadoras
			horas; controle mensal por centro de custo; planejamento de oferta versus demanda	revisão de parâmetros de horas; reforço de triagem e protocolos para reduzir retornos evitáveis
Pagamento indevido por falhas na medição (horas não prestadas/duplicidade)	Média	Alto	Medição baseada em escala formal + validação de presença/produção; relatórios padronizados; segregação de funções (solicita/atesta/liquida/paga); auditoria amostral	Glosa e instauração de apuração; ajuste imediato de controles; reforço de auditoria e bloqueio temporário de credenciado até esclarecimento
Fragilidade de registros clínicos/prontuário (qualidade e rastreabilidade)	Média	Alto	Exigir registro em prontuário/sistema; treinamento de integração ao fluxo da UBS; checklists mínimos de atendimento; supervisão técnica do responsável da unidade	Correção e complementação de registros; reforço de capacitação; suspensão de agenda do prestador em caso de reincidência e aplicação de medidas contratuais
Questionamentos/impugnações sobre critérios do credenciamento (isonomia, convocação, tabela)	Baixa/Média	Médio/Alto	Regras objetivas no edital; critérios transparentes de convocação/rodízio; publicação de tabela e critérios de reajuste; documentação integral da pesquisa de preços	Responder impugnações com base documental; ajustar regras por retificação quando cabível; reforçar transparência e padronização dos atos
Risco de caracterização indevida de vínculo/subordinação (PF)	Média	Alto	Definir natureza da prestação e autonomia técnica; evitar controle típico de empregado (subordinação direta e habitualidade rígida); pagamento por horas efetivamente prestadas;	Adequar rotinas de convocação e gestão; revisão de práticas operacionais; conversão para modelo com PJ quando juridicamente e operacionalmente

Risco	Probabilidade	Impacto	Medidas preventivas	Medidas mitigadoras
			cláusulas claras de responsabilidades e ausência de exclusividade	adequado; atuação corretiva imediata após apontamentos de controle
Insuficiência de integração com a rede e fluxos de referência/contrarreferência	Média	Médio/Alto	Protocolos assistenciais e fluxos claros; alinhamento com coordenação da atenção básica; parâmetros de encaminhamento; comunicação interna e agenda regulada	Reuniões de alinhamento e ajustes de fluxos; reforço de matriciamento/apoio técnico; revisão de protocolos e da organização das agendas
Vazios assistenciais em especialidades com pouca oferta regional (ex.: pediatria/gineco/orto)	Média/Alta	Alto	Planejamento por especialidade; ações de atração (agenda previsível, condições claras); divulgação direcionada; cadastro permanente com atualização contínua	Ampliação de janelas e mutirões; contratação complementar de teleconsultoria/apoio quando aplicável; reforço temporário com rede regional mediante pactuações viáveis
Falhas de conformidade com LGPD e sigilo de dados de saúde	Baixa/Média	Alto	Termos de confidencialidade; acesso controlado a sistemas; orientação sobre sigilo; restrição de uso de dispositivos pessoais quando aplicável; trilhas de auditoria	Comunicação e contenção de incidente; revisão de acessos; medidas disciplinares/contratuais; atualização de controles e treinamento obrigatório
Dependência prolongada do modelo complementar, sem recomposição estrutural do quadro	Média	Médio/Alto	Planejamento paralelo de provimento (concurso/convocações); monitoramento de indicadores; desenho do credenciamento como complementar e revisável	Redução gradual de horas credenciadas conforme recomposição; revisão do plano de necessidade; readequação da estratégia de provimento e da rede