



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

[Lei Federal nº. 14.133/2021](#)

Art.65 [Decreto Municipal nº. 10.672 de 01 de dezembro de 2023](#) (Regulamento Geral)

1. DESCRIÇÃO NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A prestação de serviços de saúde no âmbito do Município constitui dever constitucional do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, devendo ser garantida de forma contínua, universal e igualitária à população. Nesse contexto, **a organização e funcionamento da rede municipal de saúde, composta por unidades básicas, serviços de média complexidade e unidades de pronto atendimento, exigem a disponibilização permanente de profissionais habilitados** para assegurar o atendimento adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A rede municipal de saúde apresenta demanda contínua e variável por serviços médicos, decorrente das características epidemiológicas da população, do fluxo de atendimentos e da diversidade de serviços ofertados. Essa dinâmica impõe à Administração o desafio de garantir a presença de profissionais em quantidade suficiente para atender às necessidades assistenciais em diferentes unidades, respeitando os parâmetros de qualidade, eficiência e humanização do atendimento.

O provimento de profissionais de saúde, como regra, deve ocorrer por meio de concurso público, conforme preceitua o art. 37, inciso II, da Constituição Federal, sendo esta a diretriz adotada pelo Município, que possui [certames](#) em andamento e previsão de novos processos seletivos simplificados. Todavia, a complexidade da gestão dos serviços de saúde e a variabilidade da demanda assistencial evidenciam que, em determinadas situações, o quadro próprio pode não ser suficiente para assegurar a cobertura integral dos serviços. Mais do que isso, deve haver esforços administrativos suficientes para que em qualquer hipótese ou eventualidade, haja recursos humanos suficientes para suprir a demanda na área.

A Lei nº 8.080/1990, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde, prevê a participação complementar da iniciativa privada quando as disponibilidades do setor público forem insuficientes para garantir a assistência à população. Nesse sentido, a Administração Pública deve adotar medidas que permitam suprir eventuais lacunas assistenciais, assegurando a continuidade e a eficiência dos serviços prestados em toda a rede municipal de saúde.





Atualmente, verifica-se a necessidade de estruturar solução que permita à Administração atender, de forma contínua e adequada, à demanda por serviços médicos nas diversas unidades de saúde do Município, considerando a necessidade de flexibilidade na alocação de profissionais, a cobertura integral das escalas e a manutenção da qualidade do atendimento prestado à população.

Dessa forma, **evidencia-se a necessidade de realização deste estudo técnico**, em resposta ao Documento de Formalização da Demanda (DFD) protocolizado sob n.º 16501/2026 **que identifique a solução mais adequada para suprir a demanda por serviços médicos na rede municipal de saúde**, observando as diretrizes legais, os princípios da Administração Pública e as particularidades do serviço, especialmente quanto à continuidade, variabilidade da demanda e necessidade de resposta eficiente às necessidades assistenciais.

2. PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PCA

Conforme Planejamento de Contratações Anual (PCA) estabelecido no Decreto 12352/2025, há previsão no PCA de:

Item	Secretaria	Objeto	Elemento Analítico	Valor	Data Necessário
88	SESAU	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA DE PSIQUIATRIA POR MEIO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DA SAÚDE	333903400	R\$ 350.000,00	fev/26
150	SESAU	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA NA ÁREA DE NEUROPEDIATRIA POR MEIO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DA SAÚDE	33390395000	R\$ 225.000,00	mar/26

Além disso, foram solicitados a inclusão no Plano vigente de contratação de que poderá, inclusive, prestar serviços nas áreas de média e alta complexidade da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, contido no **Protocolo digital n.º 16589/2026**, evidenciando a ampliação da necessidade assistencial no âmbito da rede municipal de saúde.





A inclusão extemporânea decorre de Parecer da Coordenadoria de Apoio e de Instrução Suplementar, no bojo da Representação da lei de licitações n.º 252453/25 perante o Tribunal de Contas do estado do Paraná, que apontou a necessidade de novo modelo de contratação pública para os serviços médicos prestados na UPA, no ano de 2026.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A contratação pretendida deverá observar os requisitos necessários para assegurar a adequada prestação de serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde, contemplando as unidades de atenção básica, média complexidade e atendimento de urgência e emergência, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e a legislação aplicável.

Os serviços deverão ser prestados por profissionais devidamente habilitados, com **registro ativo no respectivo conselho de classe**, observando as normas técnicas e regulamentações vigentes, especialmente aquelas expedidas pelo Ministério da Saúde e pelos Conselhos Profissionais. **As empresas interessadas deverão comprovar capacidade técnica e regularidade jurídica, fiscal e trabalhista**, garantindo a aptidão para execução dos serviços contratados.

Como requisitos indispensáveis, os serviços deverão assegurar:

- padrão mínimo de qualidade, padrões de qualidade e segurança;
- incluindo atendimento humanizado;
- observância de protocolos clínicos;
- registro adequado das informações em sistemas oficiais e cumprimento das rotinas operacionais estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.;
- A prestação deverá ocorrer de forma contínua, com disponibilidade compatível com a demanda das unidades de saúde, respeitando escalas, fluxos e diretrizes assistenciais;
- incluindo a responsabilidade técnica pelos serviços prestados;
- o cumprimento das normas sanitárias;





- e a garantia de que os atendimentos sejam realizados em conformidade com os princípios éticos e legais da profissão.

A contratação deverá contemplar características funcionais e de desempenho compatíveis com a natureza dos serviços, incluindo **a capacidade de atendimento em diferentes níveis de complexidade, a adaptação às variações de demanda e a integração com a estrutura existente da rede municipal de saúde**. Os serviços deverão ser prestados em consonância com os sistemas, fluxos e protocolos já adotados pela Administração, garantindo compatibilidade operacional e continuidade do atendimento.

Considerando a natureza do objeto, trata-se de serviço de caráter continuado, tendo em vista a necessidade permanente de disponibilização de profissionais médicos para atendimento à população. Dessa forma, **a solução a ser adotada deverá permitir a continuidade da prestação dos serviços ao longo do tempo**, com flexibilidade para ajustes conforme a demanda assistencial.

Não se aplicam, ao caso, requisitos relacionados a garantia de produto ou assistência técnica típica de bens, considerando tratar-se de prestação de serviços.

Por fim, **os requisitos definidos devem preservar a competitividade e a ampla participação de interessados**, evitando **a imposição de exigências excessivas ou desnecessárias** que possam restringir o acesso de prestadores aptos, assegurando, ao mesmo tempo, o atendimento das necessidades da Administração e a qualidade dos serviços prestados.

4. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHEM DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA





PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO

CAMPO MOURÃO | CIDADE ESCOLA

Estimativa das quantidades para a contratação, acompanhadas dos preços unitários referenciais, memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte.

Item	Descrição dos Plantões	Quantidade e Médicos	Escala Horário	Total de Horas/diárias
01	Posto de Serviço Médico - Plantonista Clínico Geral	03	07:00 às 19:00 De segunda a domingo	36h horas/dia
02	Posto de Serviço Médico - Plantonista Clínico Geral	02	19:00 às 01:00 De segunda a domingo	12 horas/dia
03	Posto de Serviço Médico - Plantonista Clínico Geral	01	19:00 às 07:00 De segunda a domingo	12 horas/dia
04	Posto de Serviço Médico na Ala Pediátrica - Plantonista Clínico Geral	01	24 horas De segunda a domingo	24 horas/dia
05	Posto de Serviço Médico na Emergência - Médico Clínico Geral	01	07:00 às 19:00 De segunda a domingo	12 horas/dia
05	Posto de Serviço Médico na Observação - Médico Clínico Geral	01	07:00 às 19:00 De segunda a domingo	12 horas/dia
06	Posto de Serviço Médico na Emergência/ observação - Médico Clínico Geral	01	19:00 às 07:00 De segunda a domingo	12 horas/dia
08	Posto de Serviço Médico Plantonista Clínico Geral para uso exclusivo por meio de ofício da Secretaria autorizando a utilização.	01	Uso somente com autorização da Sesau e conforme a necessidade de urgência	2.500 horas anuais
09	Posto de Serviço Médico na Ala Pediátrica para uso exclusivo por meio de ofício da Secretaria autorizando a utilização.	01	Uso somente com autorização da Sesau e conforme a necessidade de urgência	2.500 horas anuais

A atual empresa contratada (3R GESTÃO EM SAÚDE LTDA (55.853.806/0001-14) recebeu de pagamentos conforme relação do Portal da Transparência:





PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO

CAMPO MOURÃO | CIDADE ESCOLA

Descrição do item	Carga horária	Histórico de valor Chamada Pública 1/2025/SESAU
Responsável técnico - Acompanhar os serviços médicos prestados no mínimo 20 horas por semana	20h/semanais Cumpriu aproximadamente 75h/mês	R\$ 11.365,00
Posto de Serviço Médico na Ala Pediátrica	24h/dia (aprox. 2 profissionais 12hx12h) 672h mês	R\$ 104.160,00
Posto de Serviço Médico – Plantonista Clínico Geral	72h/dia (aprox. 6 profissionais 12hx12h) 2.009h mês	R\$ 299.445,30
Posto de Serviço Médico na Urgência e Emergência	24h/dia 666h mês	R\$ 103.348,30
Posto de Serviço Médico extra para eventualidades (surto, epidemias, pandemias, feriado, ano novo)	Eventual	Não há histórico

Histórico de pagamentos para a pessoa jurídica de direito privado:

Empenho	Data	Ordem de Compra - Ano	Valor Pago
9633-1/2025	18/06/2025	2025	396.583,42
9633-2/2025	24/07/2025	2025	532.738,55
9633-3/2025	21/08/2025	2025	549.175,01
16891/2025	23/09/2025	2025	548.277,94
19221/2025	24/10/2025	2025	531.471,29
22508-1/2025	28/11/2025	2025	546.427,81
22508-2/2025	19/12/2025	2025	527.589,59
22508-3/2025	22/12/2025	2025	551.049,26
23216-1/2025	23/12/2025	2025	17.244,00
755-1/2026	24/02/2026	2026	17.244,00
2569-1/2026	27/02/2026	2026	547.105,39
755-2/2026	18/03/2026	2026	17.784,00
2569-2/2026	26/03/2026	2026	512.099,31

O período apurado é de junho/2025 à março/2026 e totaliza pagamentos em **R\$ 5.294.789,57**. A previsão é de que os valores sejam semelhantes para a próxima contratação, com projeção de redução considerando o valor da hora médica e maior oferta de profissionais.

Fonte: Os dados foram levantados com a Gerência de Urgência e Emergência e a Gerência Administrativa (Divisão de apoio administrativo e financeiro).

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR;





A presente etapa tem por finalidade identificar e analisar as alternativas disponíveis no mercado para atendimento da demanda por serviços médicos na rede municipal de saúde, considerando aspectos técnicos, operacionais, econômicos e legais, de modo a fundamentar a escolha da solução mais adequada ao interesse público.

Inicialmente, observa-se que a prestação de serviços médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS pode ser viabilizada por diferentes arranjos institucionais, sendo comum, no contexto de municípios de médio porte como é o caso de Campo Mourão (PR), a adoção de modelos híbridos, que combinam provimento por servidores efetivos com a participação complementar da iniciativa privada, conforme autorizado pela Lei nº 8.080/1990.

5.1. Provimento por meio de concurso público

Trata-se da forma ordinária de ingresso no serviço público, conforme o art. 37, inciso II, da Constituição Federal, sendo a solução que melhor atende aos princípios da estabilidade, continuidade e controle direto da Administração sobre a força de trabalho.

Do ponto de vista técnico, essa alternativa garante maior previsibilidade e vínculo permanente com os profissionais, favorecendo a continuidade do cuidado e a organização dos serviços. Contudo, apresenta limitações relevantes, especialmente no que se refere ao tempo necessário para realização de concursos públicos, à dificuldade de provimento de determinados cargos médicos e à baixa flexibilidade para ajustes rápidos frente à variação da demanda assistencial.

Para funções de supervisão das atividades médicas, inclusive é passível de provimento de cargo estatutário comissionado, para funções de chefia, direção e assessoramento.

Sob o aspecto econômico, embora possa representar custo previsível a longo prazo, essa alternativa não atende, de forma isolada, às necessidades imediatas e variáveis da rede de saúde, especialmente em serviços que demandam cobertura contínua e adaptação dinâmica.





Entretanto, a análise sob o enfoque econômico e operacional evidencia que essa alternativa envolve custos diretos e indiretos significativos, que devem ser considerados no planejamento da contratação. Além da remuneração base dos servidores, incidem encargos previdenciários, benefícios legais e vantagens funcionais, como adicional por tempo de serviço, férias acrescidas de um terço constitucional, décimo terceiro salário, bem como eventuais progressões na carreira, que impactam diretamente a despesa com pessoal.

Adicionalmente, devem ser considerados custos associados a afastamentos legais e eventuais hipóteses de absenteísmo, como licenças médicas, licenças maternidade e paternidade, afastamentos para tratamento de saúde, capacitações obrigatórias, entre outros. **Tais situações, embora legítimas e previstas no regime jurídico dos servidores públicos, geram a necessidade de reposição temporária da força de trabalho, o que pode acarretar custos adicionais e impactar a continuidade da prestação dos serviços.**

Outro fator relevante diz respeito a direitos acumulados ao longo do vínculo funcional, como licenças-prêmio e outras vantagens previstas na [legislação local](#), que podem resultar em períodos de afastamento prolongado, exigindo reorganização das escalas e, em alguns casos, a contratação de profissionais substitutos. Essa dinâmica aumenta a complexidade da gestão de pessoal e pode comprometer a previsibilidade da alocação de recursos humanos.

A contratação temporária por Processo Seletivo Simplificado, embora o nome possa sugerir ausência de prazos e controles, também exige respeito aos princípios da administração pública, como a proporcionalidade e razoabilidade nos prazos de convocação dos candidatos, que não proporcionam a celeridade necessária para cobrir as ausências dos profissionais ocupantes do cargo público. Do ponto de vista operacional, a rigidez do regime estatutário também limita a capacidade da Administração de ajustar rapidamente a força de trabalho às variações da demanda assistencial, especialmente em serviços de saúde que apresentam fluxo imprevisível de atendimentos. A substituição ou ampliação do quadro depende de novos concursos públicos, os quais demandam tempo e planejamento, não sendo capazes de responder com a agilidade exigida pelo serviço.





Dessa forma, embora o concurso público permaneça como instrumento essencial para a estruturação permanente da rede de saúde, verifica-se que, isoladamente, não atende de forma plena às necessidades operacionais e à dinâmica dos serviços, especialmente quando considerada a variabilidade da demanda, os custos associados ao regime jurídico dos servidores e as limitações de flexibilidade na gestão da força de trabalho.

Análise de risco:

Essa alternativa apresenta risco relevante de **rigidez operacional**, especialmente diante da variabilidade da demanda por serviços de urgência e emergência, dificultando ajustes rápidos na composição das escalas. Há, ainda, risco de **impacto financeiro elevado e progressivo**, decorrente dos encargos permanentes e vantagens funcionais inerentes ao regime estatutário. Adicionalmente, verifica-se risco de **descontinuidade operacional indireta**, em razão de afastamentos legais e absenteísmo, que exigem reposição de profissionais e aumentam a complexidade da gestão.

5.2. Contratação temporária de profissionais (regime excepcional)

A contratação temporária, nos termos da [legislação aplicável](#), pode ser utilizada para suprir necessidades transitórias e excepcionais da Administração. Trata-se de solução que permite maior celeridade na contratação, quando comparada ao concurso público.

Entretanto, essa alternativa possui limitações legais e operacionais, uma vez que não pode ser utilizada como solução permanente para demandas contínuas. Além disso, apresenta menor estabilidade na composição das equipes, podendo impactar a continuidade e a qualidade do atendimento prestado.

Essa alternativa enfrenta limitações significativas quanto à sua atratividade no mercado de trabalho médico. O regime temporário, por sua própria natureza, não oferece a estabilidade e avanços salariais característica dos cargos efetivos, tampouco proporciona a flexibilidade e, muitas vezes, a remuneração mais competitiva observada em contratações realizadas por meio de pessoas jurídicas ou vínculos mais flexíveis. Dessa forma, acaba por reunir as





desvantagens dos regimes estatutário e privado, tornando-se menos atrativo para os profissionais.

Essa característica tem como consequência direta a **baixa procura por parte dos profissionais**, especialmente em especialidades mais demandadas ou em contextos de maior exigência operacional, como serviços de urgência e emergência. A dificuldade de preenchimento das vagas pode comprometer a formação das escalas e exigir sucessivas tentativas de contratação, aumentando o esforço administrativo e reduzindo a eficiência da solução.

Além disso, a rotatividade tende a ser mais elevada nesse tipo de vínculo, uma vez que os profissionais frequentemente utilizam a contratação temporária como solução transitória até a obtenção de oportunidades mais vantajosas, seja no setor público efetivo, seja na iniciativa privada. Essa instabilidade impacta negativamente a continuidade do serviço, a organização das equipes e a qualidade do atendimento prestado à população.

Do ponto de vista jurídico e operacional, também se destaca que a contratação temporária **não se mostra adequada para o atendimento de demandas permanentes**, sob pena de desvirtuamento do instituto. A utilização reiterada desse modelo para suprir necessidades contínuas pode ensejar questionamentos pelos órgãos de controle, especialmente quanto à burla ao concurso público.

Dessa forma, embora a contratação temporária possa ser útil em situações pontuais e emergenciais, verifica-se que não constitui solução adequada e sustentável para o atendimento da demanda contínua por serviços médicos na rede municipal de saúde, especialmente diante de sua baixa atratividade, elevada rotatividade e limitações legais para utilização prolongada.

Análise de risco:

A contratação temporária apresenta risco significativo de **baixa atratividade e dificuldade de provimento**, especialmente em serviços de maior exigência, como urgência e emergência. Há também risco de **alta rotatividade**, comprometendo a continuidade do





atendimento e a estabilidade das equipes. Do ponto de vista jurídico, destaca-se o risco de **desvirtuamento do instituto**, caso utilizado de forma recorrente para suprir demandas permanentes, podendo ensejar questionamentos pelos órgãos de controle.

5.3. Contratação de empresa por meio de procedimento competitivo tradicional

Outra alternativa consiste na contratação de empresa especializada por meio de licitação com etapa competitiva, resultando na celebração de contrato com um único prestador responsável pela execução integral dos serviços. A contratação de empresa especializada por meio de procedimento competitivo tradicional como o pregão, com a consequente seleção de um único prestador responsável pela execução integral dos serviços médicos, constitui alternativa amplamente utilizada pela Administração Pública. Esse modelo apresenta, como principal vantagem, a centralização da gestão contratual, permitindo à Administração interlocução direta com um único fornecedor, o que pode simplificar o acompanhamento da execução.

Sob a ótica operacional, essa solução pode assegurar a cobertura dos serviços, desde que o contratado possua capacidade técnica e operacional suficiente. **No entanto, apresenta como principal limitação a concentração da execução em um único prestador, o que reduz a flexibilidade da Administração e pode gerar dependência operacional.**

Além disso, a natureza variável da demanda por serviços médicos pode dificultar a adequada precificação e dimensionamento contratual, podendo resultar em ineficiências, tanto por excesso quanto por insuficiência de recursos contratados.

Experiências anteriores no âmbito municipal demonstram que esse modelo pode limitar a participação de outros prestadores aptos e dificultar a adaptação do serviço às necessidades reais da rede de saúde.

Entretanto, sob o aspecto operacional, essa alternativa apresenta limitações relevantes, especialmente quando aplicada a serviços de saúde caracterizados por demanda contínua, variável e de alta criticidade. A concentração da prestação dos serviços em um único





prestador reduz a flexibilidade da Administração para ajustar a oferta de profissionais conforme as oscilações da demanda, podendo gerar dificuldades na recomposição de escalas, ampliação da capacidade de atendimento ou adaptação a novas necessidades assistenciais.

A necessidade de estimar previamente a totalidade dos serviços a serem executados pode resultar em contratações superdimensionadas (gerando ociosidade e desperdício de recursos) ou subdimensionadas (comprometendo a qualidade e a continuidade do atendimento).

Além disso, a limitação da execução a um único prestador restringe a participação de outros agentes econômicos potencialmente aptos, reduzindo a pluralidade de fornecedores e a possibilidade de ampliação da capacidade assistencial. Essa característica pode impactar negativamente a competitividade e a eficiência da contratação, especialmente em mercados nos quais há múltiplos prestadores qualificados.

Dessa forma, embora **a contratação por meio de procedimento competitivo tradicional com prestador único seja juridicamente viável**, verifica-se que suas limitações operacionais e riscos associados à concentração da execução tornam essa alternativa menos adequada para o atendimento da demanda por serviços médicos na rede municipal de saúde, especialmente em razão de sua natureza contínua e variável.

Análise de risco:

Essa alternativa apresenta risco relevante de **dependência de fornecedor único**, o que pode comprometer a continuidade do serviço em caso de falha contratual. Há, ainda, risco de **inadequação no dimensionamento contratual**, considerando a dificuldade de prever com precisão a demanda por serviços médicos, podendo resultar em ociosidade ou insuficiência de cobertura. Adicionalmente, verifica-se risco de **baixa flexibilidade operacional**, dificultando a adaptação às variações da demanda assistencial.

5.4. Contratações diretas pontuais (dispensa ou inexigibilidade individualizada)





A contratação direta de profissionais ou empresas, por meio de dispensa ou inexigibilidade, pode ser admitida em situações específicas previstas na legislação, especialmente quando caracterizada inviabilidade de competição ou situações emergenciais. Trata-se de instrumento utilizado pelo município com cautela, de forma devidamente justificada e alinhada ao interesse público.

No contexto da prestação de serviços médicos na rede municipal de saúde, a adoção de contratações diretas pontuais, de forma isolada e recorrente, não se mostra adequada como solução estruturante, tendo em vista os riscos associados à fragmentação da contratação, à ausência de padronização e à dificuldade de gestão e fiscalização dos serviços. A multiplicidade de vínculos estabelecidos de forma independente pode comprometer a uniformidade dos procedimentos, a integração das equipes e a qualidade do atendimento prestado à população.

Todavia, sob outra perspectiva, verifica-se que a complexidade da prestação de serviços médicos, especialmente em ambientes que envolvem múltiplos profissionais e diferentes unidades de atendimento, demanda a existência de coordenação técnica centralizada, responsável pela supervisão, padronização de condutas e acompanhamento da execução dos serviços.

Nesse sentido, **identifica-se a necessidade de designação ou contratação de profissional ou entidade com notória especialização e responsabilidade técnica, apto a atuar na supervisão dos serviços médicos**, garantindo a observância de protocolos assistenciais, a integração das atividades e a qualidade do atendimento prestado.

Diferentemente da prestação direta dos serviços médicos, que admite a participação de múltiplos prestadores, **a função de supervisão técnica apresenta características de natureza singular e centralizada, não sendo recomendável sua fragmentação entre diversos agentes**, sob pena de comprometimento da unidade de direção técnica e da padronização assistencial.





Assim, a eventual contratação de responsável técnico para supervisão dos serviços **deverá ser analisada sob a ótica da inviabilidade de competição**, considerando a natureza especializada da atividade, a necessidade de confiança técnica e a centralização das atribuições, podendo, conforme o caso concreto, enquadrar-se em hipótese de contratação direta, desde que devidamente justificada e instruída nos termos da legislação vigente (art. 74, inciso III, alínea d, da Lei Federal n.º 14.133/2021), ou mesmo como cargo estatutário comissionado.

Análise de risco:

A utilização recorrente de contratações diretas pontuais apresenta risco de **fragmentação da prestação dos serviços**, dificultando a padronização dos atendimentos e a integração das equipes. Há também risco de **fragilidade na gestão e fiscalização contratual**, diante da multiplicidade de vínculos. Do ponto de vista jurídico, destaca-se o risco de **questionamentos pelos órgãos de controle**, especialmente quanto ao uso reiterado desse instrumento fora das hipóteses excepcionais previstas em lei.

5.5. Modelo com múltiplos prestadores aptos (contratação paralela)

A análise das alternativas anteriormente apresentadas evidencia que cada modelo possui vantagens e limitações, devendo a escolha da solução considerar a compatibilidade com a natureza da demanda por serviços médicos na rede municipal de saúde, caracterizada pela continuidade, variabilidade e necessidade de resposta imediata.

O provimento por meio de concurso público, embora essencial para a estruturação permanente do sistema de saúde, não se mostra suficiente, de forma isolada, para atender às demandas operacionais, especialmente em razão da sua rigidez e da dificuldade de adaptação a variações no volume de atendimentos. Da mesma forma, a contratação temporária, apesar de conferir maior agilidade, apresenta baixa atratividade para os profissionais e elevada rotatividade, comprometendo a estabilidade das equipes e a continuidade do serviço.





A contratação por meio de procedimento competitivo tradicional, com seleção de prestador único, por sua vez, evidencia limitações relevantes quanto à flexibilidade operacional e à dependência de um único fornecedor, o que pode impactar negativamente a capacidade de resposta da Administração frente a oscilações da demanda. Já as contratações diretas pontuais, embora admissíveis em hipóteses específicas como para supervisão de serviços médicos, não se mostram adequadas como solução estruturante, em razão dos riscos de fragmentação, ausência de padronização e possíveis questionamentos quanto à sua utilização recorrente.

Diante desse cenário, verifica-se que a solução mais aderente às características da demanda é aquela que permite maior flexibilidade na alocação de profissionais, ampliação da capacidade de atendimento e redução da dependência de um único prestador, ao mesmo tempo em que assegura isonomia, transparência e eficiência na contratação e economicidade.

Nesse contexto, o modelo que admite a participação simultânea de múltiplos prestadores aptos, de forma paralela e não excludente, apresenta-se como alternativa compatível com as necessidades identificadas. Tal modelo possibilita a ampliação da oferta de serviços, a adaptação dinâmica às variações da demanda e a mitigação de riscos operacionais, ao permitir que a Administração distribua a execução entre diferentes prestadores conforme a necessidade.

Além disso, essa solução favorece a eficiência na utilização dos recursos públicos, na medida em que permite a contratação conforme a demanda efetiva, bem como promove maior abertura à participação de interessados, evitando restrições indevidas e ampliando a competitividade.

Importante destacar que a adoção desse modelo demanda a implementação de mecanismos adequados de gestão e supervisão técnica, de modo a garantir a padronização dos serviços, a qualidade do atendimento e a integração entre os diferentes prestadores, sendo recomendável a existência de coordenação técnica centralizada para esse fim.





Análise de risco:

5.5.1 Risco de descontinuidade na cobertura de plantões

Descrição:

Possibilidade de ausência de profissionais para cobertura das escalas, em razão de faltas, indisponibilidade ou insuficiência momentânea de prestadores.

Impacto:

Alto, com potencial comprometimento direto da continuidade do atendimento à população.

Medidas mitigadoras:

- credenciamento aberto e contínuo, permitindo ingresso de novos prestadores;
- modelo com múltiplos credenciados, reduzindo dependência de um único fornecedor;
- exigência de disponibilidade mínima mensal;
- previsão de substituição imediata por outro credenciado;
- aplicação de sanções por ausência injustificada;

5.5.2 Risco de heterogeneidade na qualidade dos serviços

Descrição:

Atuação de profissionais com diferentes níveis de experiência e desempenho, podendo gerar variação na qualidade do atendimento.

Impacto:

Alto, com reflexos na segurança do paciente e na resolutividade dos atendimentos.

Medidas mitigadoras:

- exigência de qualificação técnica mínima (CRM, experiência ou certificações);
- padronização por meio de protocolos assistenciais;
- capacitações obrigatórias promovidas pela Administração;
- fiscalização contínua e avaliação dos usuários (por exemplo pelo Google Avaliações);
- possibilidade de substituição de profissionais;

5.5.3 Risco de falhas na integração entre os prestadores

Descrição:

Dificuldade de integração entre diferentes empresas e profissionais atuando simultaneamente na unidade.





Impacto:

Médio, podendo afetar fluxos internos e comunicação da equipe.

Medidas mitigadoras:

- definição clara de fluxos operacionais;
- atuação da coordenação da unidade;
- realização de reuniões técnicas e capacitações;
- exigência de atuação integrada à equipe multiprofissional;

5.5.4 Risco de inconsistência nos registros e pagamentos

Descrição:

Divergência entre serviços prestados e registros no sistema informatizado.

Impacto:

Médio a alto, com possíveis impactos financeiros e de controle.

Medidas mitigadoras:

- utilização obrigatória do Sistema de Gestão Informatizada em Saúde;
- validação prévia pela fiscalização;
- ateste formal antes do pagamento;
- previsão de glosas em caso de inconsistência;

5.5.5 Risco de subcontratação irregular ou não controlada

Descrição:

Inclusão de profissionais sem prévia análise ou sem atendimento aos requisitos técnicos.

Impacto:

Alto, com risco assistencial e jurídico.

Medidas mitigadoras:

- exigência de formalização prévia da subcontratação;
- análise documental obrigatória dos profissionais;
- vedação de atuação sem aprovação da Administração;
- responsabilização integral da empresa credenciada;
- previsão de sanções, inclusive descredenciamento;

5.5.6 Risco de concentração da execução em poucos prestadores





Descrição:

Apesar do modelo permitir múltiplos credenciados, pode ocorrer concentração prática em poucos prestadores.

Impacto:

Médio, reduzindo a flexibilidade e aumentando dependência.

Medidas mitigadoras:

- manutenção de credenciamento aberto;
- estímulo à participação de novos interessados;
- distribuição equilibrada das escalas, quando possível;

5.5.7 Risco de fragilidade na gestão e fiscalização

Descrição:

Complexidade na gestão de múltiplos prestadores simultâneos.

Impacto:

Médio, podendo comprometer o controle da execução.

Medidas mitigadoras:

- definição clara das atribuições de gestor e fiscal;
- utilização de sistema informatizado para controle;
- registro sistemático das ocorrências;
- capacitação dos agentes públicos envolvidos;

5.5.8. Risco jurídico quanto ao modelo adotado

Descrição:

Possibilidade de questionamentos quanto à utilização do credenciamento.

Impacto:

Médio.

Medidas mitigadoras:

- fundamentação legal no art. 74 da Lei nº 14.133/2021;
- demonstração da inviabilidade de competição;
- previsão clara das regras no edital e no Termo de Referência;
- observância dos princípios da isonomia e transparência;





6. Terceirização integral da gestão da unidade de saúde por entidade privada

Outra alternativa identificada no levantamento de mercado consiste na possibilidade de **terceirização integral da gestão de unidades de saúde**, incluindo a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mediante a atuação de entidade privada, como instituto de educação, pesquisa científica ou organização da sociedade civil, responsável pela execução dos serviços assistenciais e atividades de apoio.

Tal modelo encontra respaldo jurídico na Constituição Federal, que, em seu art. 199, §1º, estabelece que a iniciativa privada poderá participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato ou convênio, dando base à atuação de entidades privadas na prestação de serviços públicos de saúde.

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) prevê, em seu art. 24, que, quando as disponibilidades do setor público forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Essa participação pode abranger não apenas a execução de serviços médicos, mas também atividades correlatas necessárias ao funcionamento das unidades de saúde.

Adicionalmente, a Lei nº 9.637/1998, que trata das Organizações Sociais (OS), e a Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), estabelecem instrumentos jurídicos que permitem a celebração de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos para a gestão de serviços públicos, inclusive na área da saúde, abrangendo a execução de atividades assistenciais, administrativas e operacionais.

No âmbito da jurisprudência, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a constitucionalidade do modelo de gestão por organizações sociais na área da saúde, ao julgar a ADI 1923, assentando que a delegação da execução de serviços públicos a entidades privadas sem fins lucrativos, mediante contrato de gestão e com a devida supervisão estatal, não configura privatização do serviço público, desde que mantido o controle e a regulação pelo Poder Público.





Sob o aspecto operacional, esse modelo permite que uma única entidade seja responsável pela gestão integral da unidade de saúde, incluindo serviços médicos, enfermagem, recepção, limpeza, apoio administrativo e demais atividades necessárias ao funcionamento da unidade. Essa centralização pode favorecer a padronização de processos, a integração das equipes e a gestão unificada dos recursos.

Entretanto, essa alternativa apresenta desafios relevantes, especialmente quanto à necessidade de estruturação de modelo de governança robusto, com definição clara de metas, indicadores de desempenho, mecanismos de controle e fiscalização, além de maior complexidade na formalização e acompanhamento do contrato ou parceria. Também exige análise criteriosa quanto à capacidade técnica e operacional da entidade gestora, bem como avaliação de riscos relacionados à continuidade do serviço.

Do ponto de vista econômico, a terceirização integral pode apresentar ganhos de eficiência em determinados contextos, especialmente quando há integração entre ensino, pesquisa e assistência, como no caso de instituições vinculadas a centros universitários com cursos na área da saúde. Contudo, a sua viabilidade depende de estudos mais aprofundados quanto à estrutura de custos, modelo de remuneração e impacto orçamentário.

Análise de risco:

Essa alternativa apresenta risco elevado de **complexidade na estruturação e gestão do modelo**, exigindo governança robusta, definição de metas e mecanismos de controle sofisticados. Há risco de **dependência institucional da entidade gestora**, bem como de **impactos na continuidade do serviço** em caso de falhas na execução ou na relação contratual. Adicionalmente, verifica-se risco de **dificuldade de controle direto pela Administração**, exigindo fiscalização mais estruturada e contínua.

Embora juridicamente possível e adotada em diversos entes federativos, a terceirização integral da gestão da unidade de saúde configura modelo mais complexo e estruturante, que demanda planejamento específico, definição de instrumentos jurídicos adequados e análise aprofundada de viabilidade, não se apresentando, neste momento, como solução mais





aderente à necessidade imediata identificada, mas podendo ser considerada em planejamento futuro da Administração.

Dessa forma, após a análise técnica e econômica das alternativas disponíveis e a análise de risco, conclui-se que o modelo **que permite a participação de múltiplos prestadores aptos, de forma paralela e não excludente, mostra-se a solução mais adequada para o atendimento da necessidade identificada**, por reunir melhores condições de flexibilidade, eficiência, continuidade e segurança na prestação dos serviços de saúde

6. ESTIMATIVA DE VALOR DE CONTRATAÇÃO

A estimativa do valor da contratação levará em consideração a solução apontada no subitem 5, do item 5 deste Estudo e estará vinculada ao posicionamento conclusivo do item 13.

Os preços unitários referenciais foram formados com base em dois parâmetros existentes do Decreto n.º 10217/2023 e compõe a memórias de cálculo abaixo, ausente outros documentos que lhe dão suporte. Não há previsão da utilização de recursos da União ou estado do Paraná na contratação, tanto no início da execução como no decorrer.

6.1 PESQUISA DE PREÇOS

- Relatório de consulta de preços:
 - Portal Nacional de Contratações Públicas

LEVANTAMENTO DE PREÇOS PARA VALOR DA HORA MÉDICA PLANTONISTA	Valor da Hora
PNCB - CHAMAMENTO 001/2026 RENASCENÇA-PR	139,60
PNCB - CHAMAMENTO 003/2026 BRAGANEY-PR	153,13
PNCB - CHAMAMENTO 005/2026 CORBELIA-PR	117,18
PNCB - PREGÃO ELETRONICO 13/2026 GRANDES RIOS-PR	119,14
PNCB - CHAMAMENTO 009/2026 JURANDA-PR	115,00
PNCB - CHAMAMENTO 003/2026 ALTO PARAISO-PR	150,17
PNCB - CHAMAMENTO 018/2026 PARANAVAI-PR	125,84
PNCB - CHAMAMENTO 003/2026 ALMIRANTE TAMANDARÉ-PR	154,46
PNCB - CHAMAMENTO 040/2026 STA TEREZINHA DO ITAIPU	130,00
PNCB - CHAMAMENTO 005/2026 FOZ DO IGUAÇÚ	110,00

- Contratações similares da própria Administração de Campo Mourão;**

LEVANTAMENTO DE PREÇOS PARA VALOR DA HORA MÉDICA PLANTONISTA	Valor da Hora (R\$)
DECRETO MUNICIPAL 11697/2025 CAMPO MOURAO	149,00





- **Contratações similares de outros entes da administração nacional, especialmente aquelas similares ao Município de Campo Mourão (PR) em quantidades, demografia, localização territorial etc.**

Municípios constantes no quadro do PNCP, em especial Paranavaí, Juranda e Foz do Iguaçu.

Deixa-se de utilizar como fonte de preços os chamados “orçamentos” de fornecedores, em estrito cumprimento dos parâmetros obrigatórios do [artigo 5º, §1º do regulamento sobre a pesquisa de preço](#).

6.2 METODOLOGIA DA FORMAÇÃO DOS PREÇOS

MÉDIA DE PREÇOS	133,05
MENOR PREÇO	110,00
MEDIANA	130,00
VALOR DEFINIDO	MEDIANA

A metodologia adotada para formação do preço foi a **mediana**, por se tratar de medida estatística mais robusta e adequada para cenários em que há variação entre os valores coletados. Diferentemente do menor preço, que pode refletir situações atípicas ou inexequíveis e comprometer a atratividade da contratação, a mediana permite identificar um valor central mais representativo do mercado, reduzindo a influência de extremos e distorções.

Além disso, verificou-se que os valores obtidos por meio da média aritmética e da mediana apresentaram proximidade, o que reforça a consistência dos dados coletados. Nesse contexto, a adoção da mediana proporciona maior segurança na estimativa, promovendo equilíbrio entre economicidade e viabilidade da contratação, ao assegurar simetria entre os valores analisados e refletir, de forma mais fidedigna, as condições reais do mercado.

Identificação do(s) servidor(es) responsável(eis) pela pesquisa: Marcus Andrey Bueno, servidor público municipal ocupante do cargo de Contador - CRC/SP 252025-O.

7 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO





A solução proposta compreende a estruturação de modelo de contratação que permita a participação de múltiplas pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde, desde a fase de chamamento público para credenciamento até a efetiva execução dos serviços e seu encerramento, contemplando todo o ciclo de vida do objeto contratual.

O processo terá início com a realização de chamamento público, com abertura permanente para credenciamento de pessoas jurídicas interessadas, observados critérios objetivos de habilitação técnica, jurídica, fiscal e trabalhista. Todas as empresas que atenderem aos requisitos estabelecidos serão consideradas aptas a integrar o rol de prestadores, não havendo limitação prévia de vagas, em consonância com a natureza não excludente do modelo adotado.

Após o credenciamento, a Administração organizará a execução dos serviços por meio da elaboração de escalas de atendimento, as quais serão estruturadas com base nas empresas credenciadas, considerando a necessidade das unidades de saúde, a demanda assistencial e a disponibilidade dos prestadores. A distribuição dos serviços deverá observar critérios objetivos, previamente definidos, assegurando transparência, isonomia e eficiência na alocação dos profissionais.

Em razão da possibilidade de ingresso contínuo de novos prestadores, bem como da limitação operacional das unidades de saúde, poderá haver a formação de lista de espera de pessoas jurídicas credenciadas, as quais serão convocadas de forma gradual, conforme a necessidade da Administração. Tal mecanismo permite ampliar a base de prestadores disponíveis sem comprometer a organização dos serviços, garantindo, ao mesmo tempo, flexibilidade e controle na execução contratual.

A prestação dos serviços deverá ocorrer de forma contínua e integrada à rede municipal de saúde, observando os protocolos assistenciais, fluxos operacionais e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. As empresas credenciadas serão responsáveis pela disponibilização de profissionais devidamente habilitados, com registro ativo no respectivo conselho de classe, garantindo a regularidade técnica da atuação médica.





No que se refere à responsabilização, cada empresa credenciada responderá integralmente pelos serviços prestados por seus profissionais, inclusive sob o ponto de vista ético, civil e administrativo, devendo assegurar a qualidade do atendimento, o cumprimento dos protocolos clínicos e a adequada condução dos casos atendidos. A atuação deverá observar os princípios da dignidade da pessoa humana, da humanização do atendimento e da integralidade da assistência, sendo vedadas práticas que comprometam a segurança do paciente ou a qualidade do serviço público.

Como forma de garantir a padronização e a qualidade dos serviços, a solução contempla a necessidade de coordenação técnica centralizada, responsável pela supervisão das atividades, orientação dos prestadores, acompanhamento de indicadores assistenciais e integração das ações desenvolvidas. Essa estrutura de governança é essencial para assegurar a uniformidade dos procedimentos e a aderência às diretrizes institucionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Do ponto de vista operacional, a solução permite a adequação contínua da oferta de serviços à demanda assistencial, possibilitando ajustes nas escalas, ampliação da capacidade de atendimento e substituição de prestadores, sempre que necessário, sem a necessidade de novos processos licitatórios complexos. Essa característica confere maior eficiência e agilidade à gestão dos serviços de saúde.

Sob o aspecto econômico, a remuneração dos serviços deverá ocorrer conforme a efetiva prestação, observando critérios previamente definidos e compatíveis com o mercado, o que permite maior controle dos gastos públicos e evita a ociosidade de recursos. A pluralidade de prestadores contribui para maior equilíbrio nas condições de contratação e redução de riscos associados à concentração de mercado.

O encerramento da prestação dos serviços poderá ocorrer por iniciativa da Administração ou da empresa credenciada, mediante critérios previamente estabelecidos, assegurando a continuidade do atendimento e a adequada transição entre prestadores, quando necessário.





A solução deve prever mecanismos que evitem desassistência à população, garantindo a manutenção das escalas e a regularidade dos atendimentos.

Dessa forma, a solução como um todo considera todas as etapas do ciclo de vida da contratação, desde o credenciamento até a execução e eventual substituição de prestadores, estruturando um modelo flexível, eficiente e seguro, capaz de atender às necessidades da rede municipal de saúde, assegurando qualidade assistencial, continuidade dos serviços e adequada gestão dos recursos públicos.

8 JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A análise do parcelamento da solução deve considerar as características específicas do objeto, consistente na prestação de serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde, bem como sua natureza contínua, integrada e multidisciplinar.

Sob o aspecto técnico, verifica-se que o objeto comporta parcelamento funcional por especialidade médica, tendo em vista a necessidade de atendimento em diferentes áreas, tais como clínica geral, pediatria, medicina de emergência, entre outras, bem como a previsão de atuação de responsável técnico para supervisão dos serviços. Essa divisão decorre da própria organização dos serviços de saúde e da exigência de qualificação específica para cada área de atuação, sendo, portanto, tecnicamente necessária e adequada.

Todavia, esse parcelamento não se confunde com a divisão do objeto em lotes para fins de competição exclusiva entre fornecedores. No modelo adotado, cada especialidade constitui um item autônomo, porém com possibilidade de participação simultânea de múltiplos prestadores aptos, de forma paralela e não excludente, respeitando a dinâmica da prestação dos serviços e a necessidade da Administração.

A adoção de parcelamento por especialidade contribui para a ampliação da participação de prestadores, permitindo que empresas com diferentes perfis e áreas de atuação possam se habilitar, o que favorece a competitividade e a eficiência da contratação. Além disso, possibilita maior aderência técnica, uma vez que cada serviço será executado por profissionais com qualificação específica.





Por outro lado, **não se mostra adequado o parcelamento em lotes com adjudicação exclusiva por fornecedor**, uma vez que tal modelo poderia comprometer a flexibilidade operacional da Administração, limitar a participação de interessados e gerar dependência de prestadores específicos, em desacordo com a natureza da demanda assistencial, que é contínua e variável.

Do ponto de vista econômico, a solução adotada preserva a economicidade, na medida em que permite a contratação conforme a demanda efetiva, distribuindo os serviços entre os prestadores credenciados, sem prejuízo à escala ou à eficiência. A divisão por especialidade, por sua vez, não implica perda de economia de escala, mas sim melhor organização da prestação dos serviços, compatível com a realidade do setor de saúde.

No que se refere à aplicação de cotas destinadas a microempresas e empresas de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, verifica-se que não se mostra adequada a sua implementação no presente caso. Isso porque a natureza do objeto, aliada à necessidade de garantir qualidade assistencial, padronização dos serviços e adequada gestão das escalas, pode ser prejudicada pela imposição de cotas formais, além de dificultar a operacionalização do modelo.

Ademais, o próprio modelo adotado já assegura ampla participação de empresas de diferentes portes, inclusive microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez que não há limitação de participantes, sendo admitidos todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos.

Por fim, a solução proposta está em consonância com o entendimento consolidado na Súmula nº 247 do Tribunal de Contas da União, na medida em que promove a ampliação da participação de fornecedores sem comprometer a eficiência da contratação, não havendo concentração indevida de mercado.

Dessa forma, conclui-se que o objeto deve ser estruturado em itens distintos por especialidade médica, sem parcelamento em lotes excludentes, permitindo a execução





paralela por múltiplos prestadores, o que melhor atende às necessidades da Administração sob os aspectos técnico, econômico e operacional.

9 RESULTADOS PRETENDIDOS: DEMONSTRATIVO DOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS;

A adoção da solução proposta tem como objetivo promover ganhos relevantes sob os aspectos da economicidade, eficiência administrativa e melhor aproveitamento dos recursos públicos disponíveis, considerando as características da demanda por serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde.

Em primeiro lugar, a estimativa apontada na pesquisa de preço reduziu o valor pago pela hora do profissional médico para R\$ 130,00 considerando a grande oferta de profissionais participantes de processos de contratação de pessoas jurídicas, realizadas pelo município, e a mediana do levantamento de mercado.

Do ponto de vista da economicidade, espera-se maior racionalização dos gastos públicos, uma vez que o modelo permite a contratação dos serviços conforme a demanda efetiva, evitando a ociosidade de recursos e a necessidade de manutenção de estruturas superdimensionadas. A possibilidade de distribuição dos atendimentos entre múltiplos prestadores contribui para o equilíbrio das condições de contratação e reduz riscos de sobrepreço decorrentes da concentração de mercado. Além disso, elimina custos indiretos típicos de vínculos permanentes, como encargos trabalhistas de longo prazo, afastamentos e benefícios acumulados, sem prejuízo da continuidade do serviço.

No que se refere ao aproveitamento dos recursos humanos, a solução permite que o quadro próprio de servidores seja alocado de forma mais estratégica, priorizando atividades estruturantes, de gestão e de atenção básica, enquanto a demanda variável e de maior complexidade poderá ser atendida de forma complementar por prestadores credenciados. Essa divisão contribui para a redução de sobrecarga das equipes próprias, melhora a organização do trabalho e amplia a capacidade de resposta da Administração frente às necessidades assistenciais.





Quanto aos recursos materiais, a solução proposta maximiza o aproveitamento da infraestrutura já existente na rede municipal de saúde, incluindo unidades físicas, equipamentos, sistemas de informação e insumos, sem a necessidade de investimentos adicionais significativos para ampliação da capacidade operacional. Os prestadores atuarão utilizando a estrutura disponível, o que otimiza o uso dos recursos públicos e evita duplicidade de investimentos.

Sob o aspecto financeiro, a contratação baseada na efetiva prestação dos serviços permite maior controle e previsibilidade dos gastos, alinhando o dispêndio público à real demanda assistencial, conforme a hora de trabalho realizada e controle de jornada. Esse modelo favorece a transparência e a rastreabilidade das despesas, possibilitando melhor gestão orçamentária e financeira, além de facilitar o acompanhamento por parte dos órgãos de controle.

Adicionalmente, a solução proporciona ganhos operacionais relevantes, tais como maior flexibilidade na composição das escalas médicas, redução de riscos de descontinuidade dos serviços, ampliação da capacidade de atendimento e melhoria na qualidade assistencial. A possibilidade de contar com múltiplos prestadores aptos contribui para maior resiliência do sistema, permitindo substituições e ajustes de forma ágil, sem prejuízo à população.

Como resultado esperado, tem-se a melhoria da eficiência global da prestação dos serviços de saúde, com atendimento mais ágil, adequado e contínuo à população, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e às diretrizes da Administração Pública.

**10 PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À
CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE
SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO
CONTRATUAL;**

Previamente à celebração do contrato, a Administração deverá adotar medidas necessárias à adequada implementação e execução do modelo de contratação proposto, especialmente no que se refere à organização da gestão contratual, capacitação dos servidores e estruturação dos fluxos operacionais.





1. Inicialmente, destaca-se a realização de capacitação específica voltada à gestão e fiscalização de contratos, a ser promovida no âmbito do Município de Campo Mourão (Secretaria Municipal de Administração), com o objetivo de preparar os servidores envolvidos para atuação no acompanhamento da execução contratual, especialmente considerando as particularidades do modelo de credenciamento e da prestação de serviços por múltiplos prestadores.
2. Adicionalmente, o novo modelo de gestão será previamente comunicado aos servidores da rede municipal de saúde, em especial à equipe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após a conclusão do processo de credenciamento das pessoas jurídicas, garantindo o adequado alinhamento institucional e a compreensão das novas rotinas operacionais.
3. A Administração deverá, ainda, promover a designação formal dos responsáveis pela gestão e fiscalização dos contratos, definindo atribuições claras quanto ao acompanhamento da execução dos serviços, controle das escalas, verificação da regularidade dos atendimentos e ateste das despesas.
4. Como providência essencial, deverá ser estruturado o modelo de organização das escalas médicas, com definição de critérios objetivos para convocação e distribuição dos serviços entre os prestadores credenciados, observando a necessidade das unidades de saúde, a demanda assistencial e a disponibilidade dos profissionais.
5. Também deverão ser estabelecidos e padronizados os fluxos operacionais e assistenciais, incluindo protocolos clínicos, rotinas de atendimento e integração com os sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.
6. No que se refere à infraestrutura administrativa, deverá ser garantida a adequada integração dos prestadores aos sistemas existentes, especialmente quanto ao registro de atendimentos, controle de produção e alimentação das bases de dados oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS.
7. Adicionalmente, deverão ser definidos os mecanismos de controle e aferição da execução dos serviços, incluindo critérios para medição da produção, validação dos atendimentos realizados e acompanhamento de indicadores de desempenho.





8. Por fim, deverá ser estruturado o modelo de supervisão técnica dos serviços, com definição das atribuições do responsável técnico, de modo a assegurar a padronização das condutas, a qualidade assistencial e a integração entre os diferentes prestadores.

11 CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES;

A presente contratação guarda relação com outras iniciativas e contratações no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aquelas voltadas à organização e fortalecimento da prestação de serviços médicos na rede municipal.

Destaca-se, inicialmente, a existência de contratação anterior para prestação de serviços médicos, a qual evidenciou a necessidade de aprimoramento do modelo adotado, especialmente no que se refere à ampliação da participação de prestadores e à flexibilização da gestão das escalas: Contrato nº. **63/2025, PD 20794/2025**.

A presente solução surge, portanto, como evolução desse modelo, buscando maior eficiência e aderência às necessidades assistenciais. Adicionalmente, a solução proposta possui relação direta com a **eventual contratação de responsável técnico para supervisão dos serviços médicos**, cuja atuação será fundamental para garantir a padronização dos procedimentos, a qualidade assistencial e a integração entre os diversos prestadores credenciados, configurando-se como contratação interdependente.

Também se relaciona com as contratações previstas no Plano de Contratações Anual (PCA), especialmente aquelas destinadas à prestação de serviços médicos especializados, evidenciando a necessidade de organização sistêmica das contratações na área da saúde.

Por fim, a execução do objeto depende da adequada integração com contratos e estruturas já existentes, tais **como sistemas de informação em saúde, fornecimento de insumos** (farmácia, equipamentos de tecnologia da informação, instrumentos cirúrgicos, oxigênio medicinal), e demais **serviços de apoio** (limpeza, vigilância, monitoramento do espaço, fornecimento de gás, água, luz, internet, seguro veicular, manutenção predial,), os quais são indispensáveis para o pleno funcionamento da rede municipal de saúde.





12 DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL;

A prestação de serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde, embora não envolva diretamente a aquisição de bens de consumo duráveis, pode gerar impactos ambientais relacionados principalmente ao funcionamento das unidades de saúde, especialmente no que se refere à geração de resíduos de serviços de saúde, consumo de energia elétrica, utilização de insumos e recursos naturais.

Dentre os principais impactos ambientais associados à execução do objeto, destaca-se a geração de resíduos hospitalares, incluindo materiais perfurocortantes, resíduos biológicos, materiais contaminados e demais insumos utilizados nos atendimentos médicos. **Tais resíduos possuem potencial risco ambiental e sanitário, exigindo tratamento e destinação adequados, conforme a legislação vigente.**

Como medida mitigadora, **deverá ser observado o cumprimento integral das normas sanitárias e ambientais aplicáveis**, especialmente aquelas relacionadas ao **gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**, incluindo segregação, acondicionamento, identificação, transporte e destinação final ambientalmente adequada. **A responsabilidade pelo gerenciamento desses resíduos deverá seguir os fluxos já estabelecidos no âmbito da rede municipal de saúde, cabendo aos prestadores credenciados o cumprimento rigoroso dos protocolos institucionais.**

Adicionalmente, a execução dos serviços deverá observar boas práticas voltadas à redução do consumo de recursos naturais, **como o uso racional de materiais descartáveis**, otimização do consumo de energia elétrica e utilização consciente de insumos, sempre que compatível com a segurança do atendimento e as exigências sanitárias.

No que se refere à logística reversa, não se identificam, no âmbito específico da contratação, obrigações diretas relacionadas ao fornecimento de bens sujeitos a esse tipo de exigência. Todavia, os resíduos gerados deverão ser destinados de forma ambientalmente adequada,





por meio de sistemas já estruturados pela Administração ou por contratos específicos de coleta e tratamento de resíduos de serviços de saúde.

A contratação deverá observar, ainda, a conformidade com a legislação ambiental e sanitária vigente, incluindo normas da vigilância sanitária e diretrizes aplicáveis ao funcionamento de estabelecimentos de saúde, garantindo que os serviços sejam prestados sem causar danos ao meio ambiente ou à saúde pública.

Por fim, a Administração deverá realizar o monitoramento do cumprimento das medidas ambientais por meio da fiscalização contratual, verificando a observância dos protocolos de descarte, uso adequado de insumos e demais práticas sustentáveis adotadas durante a execução dos serviços.

Ressalta-se que o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde deverá observar as diretrizes estabelecidas na regulamentação sanitária vigente, especialmente a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. Referida norma estabelece critérios para segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento, transporte interno e externo, tratamento e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos, devendo ser integralmente observada pelos prestadores de serviços.

No mesmo sentido, deverão ser atendidas as disposições da Resolução CONAMA nº 358/2005, que trata do tratamento e da disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, estabelecendo diretrizes para proteção do meio ambiente e da saúde pública. A observância dessas normas é fundamental para prevenir riscos de contaminação ambiental e garantir a destinação adequada dos resíduos gerados no âmbito da prestação dos serviços médicos.

Adicionalmente, os prestadores credenciados deverão atuar em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) adotado pelo Município, respeitando os fluxos e procedimentos já estabelecidos pela Administração, de modo a assegurar a correta integração entre os serviços prestados e a política ambiental e sanitária vigente.





Por fim, a fiscalização contratual deverá contemplar a verificação do cumprimento dessas normas, cabendo à Administração acompanhar a adequada segregação, acondicionamento e destinação dos resíduos, bem como a adoção de práticas que minimizem impactos ambientais, garantindo que a execução dos serviços ocorra de forma segura, sustentável e em conformidade com a legislação aplicável.

13 POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA.

A partir das análises realizadas ao longo do presente Estudo Técnico Preliminar, verifica-se que a necessidade identificada — consistente na garantia da prestação contínua, eficiente e adequada de serviços médicos no âmbito da rede municipal de saúde — demanda solução que concilie flexibilidade operacional, qualidade assistencial e eficiência na utilização dos recursos públicos.

Foram avaliadas as principais alternativas disponíveis no mercado, incluindo o 1) provimento por meio de concurso público, 2) a contratação temporária, 3) a contratação por prestador único mediante procedimento competitivo e 4) a realização de contratações diretas pontuais. Conforme demonstrado, tais alternativas, embora juridicamente viáveis em determinados contextos, apresentam limitações relevantes quando consideradas isoladamente, especialmente no que se refere à rigidez operacional, baixa atratividade para profissionais, risco de dependência de único fornecedor e fragilidade na gestão contratual.

Diante desse cenário, **5) a solução que permite a participação de múltiplos prestadores aptos, de forma paralela e não excludente, mostra-se a mais adequada para atender às características da demanda atual**, notadamente por sua natureza contínua, variável e de alta criticidade. Tal modelo possibilita a ampliação da capacidade de atendimento, a adaptação dinâmica às necessidades assistenciais e a mitigação de riscos operacionais, ao mesmo tempo em que assegura isonomia, transparência e eficiência na contratação.

Sob o aspecto econômico, a 6) terceirização integral da gestão da unidade de saúde por entidade privada necessita de análise completa de impacto orçamentário em razão da grande despesa. Diante desse cenário que excede o presente Estudo Técnico Preliminar, **a solução do subtópico 5, demonstra-se vantajosa**, uma vez que permite a contratação dos serviços conforme a demanda efetiva, evitando a ociosidade de recursos e promovendo melhor





alocação do gasto público. Além disso, **favorece a competitividade e reduz os riscos associados à concentração de mercado, contribuindo para maior equilíbrio nas condições de contratação.**

No que se refere aos aspectos técnicos e operacionais, a solução é compatível com a estrutura existente da rede municipal de saúde, aproveitando a infraestrutura disponível, integrando-se aos sistemas e fluxos já estabelecidos e garantindo a continuidade dos serviços prestados à população. A previsão de coordenação técnica centralizada reforça a governança do modelo, assegurando a padronização dos procedimentos e a qualidade assistencial.

A solução proposta incorpora mecanismos estruturados de governança contratual, com destaque para a identificação, análise e mitigação de riscos (Gestão e Matriz de Risco) ao longo de todo o ciclo da contratação, conforme evidenciado na análise de riscos e em matriz a ser elaborada. Esses instrumentos permitem antecipar situações críticas, como descontinuidade na prestação dos serviços, falhas assistenciais e inconsistências operacionais, assegurando respostas proporcionais e tempestivas por meio de regras claras de fiscalização, controle e responsabilização. A integração entre planejamento (ETP) e execução (Termo de Referência) garante coerência entre os riscos identificados e as medidas efetivamente adotadas, conferindo maior segurança jurídica e eficiência administrativa.

Adicionalmente, a adoção do **Índice de Medição de Resultados (IMR)** consolidará um modelo de avaliação contínua da qualidade dos serviços, permitindo mensurar o desempenho dos prestadores com base em critérios objetivos e alinhados às necessidades da Administração. Esse sistema, aliado às regras de processo sancionatório e aos parâmetros claros de conduta, como pontualidade, assiduidade e cumprimento de protocolos, promove a melhoria contínua da assistência prestada, fortalece o controle da execução contratual e assegura a adequada prestação dos serviços de saúde à população, em conformidade com os princípios da eficiência, qualidade e interesse público.

Também foram considerados os aspectos ambientais e legais aplicáveis, especialmente no que se refere ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, à observância das normas sanitárias e à adoção de práticas sustentáveis, não sendo identificados óbices à implementação da solução proposta.





PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO

CAMPO MOURÃO | CIDADE ESCOLA

Dessa forma, conclui-se que a contratação dos serviços médicos mediante credenciamento paralelo e não excludente é adequada, viável e suficiente para atender à **necessidade atual** identificada, apresentando-se como a alternativa que melhor concilia eficiência, economicidade (comparada especialmente aos cargos de provimento efetivo ou empregados públicos), continuidade do serviço público e qualidade da assistência à saúde, em conformidade com os princípios da Administração Pública e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Eu, Secretária(o) Municipal do Município de Campo Mourão, no uso de minhas atribuições legais, declaro que tomei ciência e concordo com o inteiro teor do Estudo Técnico Preliminar (ETP) referente à esta contratação.

Declaro, ainda, que a contratação se mostra adequada, necessária e alinhada ao interesse público, atendendo aos princípios da Lei Federal nº 14.133/2021 e aos Decretos Municipais pertinentes, motivo pelo qual dou ciência e anuência para o prosseguimento dos trâmites administrativos necessários à deflagração do procedimento licitatório.

Ciência e concordância para ETP

Assinatura digital do(a) **Secretário(a) ou autoridade política da área demandante**
(Ciência)

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA MULTIDISCIPLINAR QUE REALIZOU O PRESENTE ESTUDO (SECRETARIA DE SAÚDE)

Nome	Maria Lucia Bianchini da Silva	
Cargo/função	Diretora Administrativa	
Nome	Edilene Alves Costa	
Cargo/Função	Gerente de Serviços Especializados	
Nome	Izabela Correa Batista Kumakura	
Cargo/Função	Gerente de Serviços de Urgência e Emergência	
Nome	Marcus Andrey Bueno	





PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO

CAMPO MOURÃO | CIDADE ESCOLA

Cargo/Função	Contador Chefe da Divisão de Manutenção	
Nome	Rafael Fonseca de Souza	
Cargo/função	Gerente Administrativo	

