



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de Curitibanos

MAPA DE RISCO

FASE DE ANÁLISE

(x) Planejamento da Contratação e Seleção do Fornecedor

(x) Gestão do Contrato

RISCO 01

Probabilidade: (x) Baixa () Média () Alta

Impacto: () Baixa (x) Média () Alta

Id	Dano
1.	Ausência de instituição especializada com vaga disponível para acolhimento imediato do paciente, comprometendo a continuidade da assistência e a efetivação da contratação emergencial.

Id	Ação Preventiva	Responsável
1.	Realização de pesquisa prévia junto a instituições especializadas, verificando disponibilidade de vaga, capacidade técnica e documentação necessária antes da formalização da contratação.	Secretaria de Saúde.

Id	Ação de Contingência	Responsável
1.	Elaboração de novo processo de contratação.	Secretaria de Saúde.

RISCO 02

Probabilidade: (x) Baixa () Média () Alta

Impacto: () Baixa (x) Média () Alta

Id	Dano
1.	Fechamento da clínica

Id	Ação Preventiva	Responsável
1.	Pesquisa sobre regularidade de funcionamento da clínica e histórico de prestação de serviços.	Secretaria de Saúde.

Id	Ação de Contingência	Responsável
1.	Buscar nova instituição habilitada e elaborar novo processo de contratação emergencial.	Secretaria de Saúde

RISCO 03

Probabilidade: (x) Baixa () Média () Alta

Impacto: () Baixa (x) Média () Alta

Id	Dano
1.	Prestação inadequada dos serviços contratados, com falhas no acompanhamento assistencial, terapêutico ou na manutenção das condições necessárias ao acolhimento do paciente.

Id	Ação Preventiva	Responsável
----	-----------------	-------------



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de Curitiba

1.	Fiscalização periódica pela Secretaria Municipal de Saúde, análise de relatórios de acompanhamento, comunicação permanente com a instituição contratada e adoção das medidas administrativas cabíveis em caso de administrativas cabíveis em caso de descumprimento contratual.	Secretaria de Saúde.
Id	Ação de Contingência	Responsável
1.	Rescisão contratual e nova contratação.	Secretaria de Saúde

Curitiba/SC, 29/09/2026.

MARIANA
ANDERSON
PIMENTEL:0
4654554920

Assinado de forma
digital por MARIANA
ANDERSON
PIMENTEL:046545549
20
Dados: 2026.09.29
14:00:33 -03'00'

Mariana Anderson Pimentel
Téc. Enfermagem 12408717 – SMS