



# CPSMIC

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE  
DA MICRORREGIÃO DE ICÓ



## ANEXO I – MAPA DE RISCOS MAPA DE RISCO PARA A FASE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

|                                     |   |                 |      |
|-------------------------------------|---|-----------------|------|
| <b>ETAPA:</b>                       | <b>FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA</b>  |                 |      |
| <b>RISCO:</b>                       | Especificação deficiente da demanda   |                 |      |
| <b>DANO:</b>                        | Contratação e execução deficiente do objeto   |                 |      |
| <b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA:</b> | Média   | <b>IMPACTO:</b> | Alto |
| <b>AÇÃO PREVENTIVA:</b>             | Verificar se o objeto foi especificado adequadamente, contemplando unidade de medida, locais de execução, quantidade e prazo de início. |                 |      |
| <b>AÇÃO DE CONTIGÊNCIA:</b>         | Havendo erro, devolver para complementação das informações.   |                 |      |
| <b>RESPONSÁVEL</b>                  | Setor Demandante  |                 |      |

|                                     |  |                 |       |
|-------------------------------------|--|-----------------|-------|
| <b>ETAPA:</b>                       | <b>CRIAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO</b>  |                 |       |
| <b>RISCO:</b>                       | Descumprimento de formalidade legal  |                 |       |
| <b>DANO:</b>                        | Ausência de ato designatório da equipe de Planejamento de Contratação                            |                 |       |
| <b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA:</b> | Baixa  | <b>IMPACTO:</b> | Baixo |
| <b>AÇÃO PREVENTIVA:</b>             | Adotar lista de verificação dos procedimentos a serem tomados para o planejamento de contratação |                 |       |
| <b>AÇÃO DE CONTIGÊNCIA:</b>         | Providenciar o ato de designação formal da equipe de planejamento.                               |                 |       |
| <b>RESPONSÁVEL</b>                  | Direção Executiva  |                 |       |

|                                     |  |                 |      |
|-------------------------------------|--|-----------------|------|
| <b>ETAPA:</b>                       | <b>ELABORAÇÃO DE ESTUDOS PRELIMINARES</b>  |                 |      |
| <b>RISCO:</b>                       | Estudos preliminares deficientes   |                 |      |
| <b>DANO:</b>                        | Contratação direta fracassada, deserta ou contratação e execução deficiente.                               |                 |      |
| <b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA:</b> | Alta   | <b>IMPACTO:</b> | Alto |
| <b>AÇÃO PREVENTIVA:</b>             | Elaborar lista de verificação que contemple, no que couber, os requisitos previstos na Lei nº 14.133/2021. |                 |      |
| <b>AÇÃO DE CONTIGÊNCIA:</b>         | Corrigir as deficiências detectadas nos estudos preliminares   |                 |      |
| <b>RESPONSÁVEL</b>                  | Direção Executiva  |                 |      |

|                                     |  |                 |      |
|-------------------------------------|--|-----------------|------|
| <b>ETAPA:</b>                       | <b>ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA</b>   |                 |      |
| <b>RISCO:</b>                       | Falha na elaboração do Termo de Referência   |                 |      |
| <b>DANO:</b>                        | Contratação deserta ou contratação e execução deficiente.  |                 |      |
| <b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA:</b> | Alta   | <b>IMPACTO:</b> | Alto |
| <b>AÇÃO PREVENTIVA:</b>             | Propor lista de verificação que contemple, no que couber, os requisitos previstos na Lei nº 14.133/2021. |                 |      |



**CPSMIC**  
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE  
DA MICRORREGIÃO DE ICÓ



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>AÇÃO DE CONTIGÊNCIA:</b> | Revisão do Termo de Referência e incluir as instruções ausentes |
| <b>RESPONSÁVEL</b>          | Direção Executiva   |

| ETAPA: APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA |   |                 |      |
|---|---|-----------------|------|
| <b>RISCO:</b>                           | Descumprimento de formalidade legal   |                 |      |
| <b>DANO:</b>                            | Ausência da aprovação do Termo de Referência  |                 |      |
| <b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA:</b>     | Baixa   | <b>IMPACTO:</b> | Alto |
| <b>AÇÃO PREVENTIVA:</b>                 | Adoção de lista de verificação com item de aprovação do Termo de Referência pela autoridade competente. |                 |      |
| <b>AÇÃO DE CONTIGÊNCIA:</b>             | Encaminhar à autoridade competente o processo para aprovação do Termo de Referência.                    |                 |      |
| <b>RESPONSÁVEL</b>                      | Direção Executiva   |                 |      |

Icó/CE, 01 de agosto de 2025.

*Maria da Conceição Moreira*  
**Maria da Conceição Moreira**  
SECRETARIA EXECUTIVA DO CPSMIC