

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - DF

Estudo Técnico Preliminar 186/2025

1. Informações Básicas

Número do processo: 00060-00598228/2024-99

2. Descrição da necessidade

A neonatologia é uma área de atuação da pediatria dedicada ao cuidado dos recém-nascidos desde o nascimento até os 28 dias de vida, período conhecido como fase neonatal. Este período é extremamente delicado e crítico para a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê, pois representa uma etapa de transição marcada por adaptações funcionais e metabólicas complexas, que necessitam de um ambiente adequado e de cuidados especializados para favorecer a saúde e o bem-estar do neonato.

Os primeiros dias e semanas de vida são decisivos para a sobrevivência, pois fatores biológicos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas, associam-se a condições socioeconômicas, culturais e sanitárias, aumentando a vulnerabilidade dessa população. Nesse contexto, intervenções qualificadas no pré-natal, durante o parto e no período pós-parto têm um impacto direto na redução das taxas de mortalidade neonatal e infantil. Políticas públicas e ações preventivas, como o contato pele a pele, a amamentação precoce, a realização de triagens neonatais e a imunização, demonstram ser eficazes para assegurar uma melhor adaptação à vida extrauterina e promover um desenvolvimento saudável.

Apesar dos avanços nas últimas décadas, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos na área neonatal. Em 2019, a mortalidade infantil alcançou 12,4 óbitos por 1.000 nascidos vivos, com a maior parte dessas mortes ocorrendo no período neonatal. Esse dado reflete desigualdades no acesso e na qualidade da assistência, especialmente em regiões com menores índices de desenvolvimento humano. Fatores como prematuridade, infecções perinatais e condições preveníveis relacionadas à gestação e ao parto continuam a ser as principais causas de morte neonatal, reforçando a necessidade de ações efetivas e contínuas para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

No âmbito do Distrito Federal, a escassez de profissionais especializados em neonatologia na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) representa um desafio adicional para as unidades de saúde, comprometendo a assistência integral aos recém-nascidos. Soluções para essa questão incluem a implementação de estratégias que valorizem os neonatologistas, a ampliação da formação e capacitação continuada e o fortalecimento de políticas que promovam a qualidade do cuidado em todas as fases do atendimento.

A neonatologia, portanto, não é apenas uma especialidade médica, mas um compromisso com a vida. Investir na qualificação do cuidado aos recém-nascidos é assegurar o desenvolvimento de crianças saudáveis, fortalecer famílias e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Cada ação realizada nesse período, por menor que pareça, tem o potencial de transformar vidas e promover um futuro melhor para as novas gerações.

O presente estudo visa apresentar propostas para mitigar o cenário de escassez dos profissionais Médicos - Neonatologistas nas Unidades de Neonatologia no âmbito da SES/DF, cujo objetivo é a oferta de assistência integral aos recém-nascidos, no que tange especialmente à oferta do atendimento médico especializado, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado.

1. A rede de assistência neonatal na SES/DF

A assistência hospitalar para o paciente recém-nascido é oferecida em diversos setores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) Convencional e Canguru, Alojamento Conjunto (ALCON) e Centro Obstétrico (CO).

A rede SES/DF conta com um total de 98 leitos de UTIN, 143 leitos de UCIN Convencional e Canguru, 399 leitos de Alcon e 12 Centros Obstétricos, distribuídos entre rede própria, contratada e conveniada, conforme discriminado na tabela 1 (capacidade instalada).

TABELA 1. Quantitativo de leitos neonatais da rede SES/DF e média de nascidos vivos (NV) por mês

HOSPITAL	Nº LEITOS DE UTIN	Nº LEITOS DE UCIN	Nº LEITOS DE ALCON	CENTRO OBSTÉTRICO MÉDIA DE NV POR MÊS 1º /2024*
----------	-------------------	-------------------	--------------------	---

Rede própria (SES/DF)	HMIB	30	30	40	208
	HRC	10	15	42	295
	HRT	8	15	36	263
	HRS	10	15	30	202
	HRAN	-	15	26	173
	HRL	-	15	30	226
	HRPL	-	15	24	196
	HRG	-	8	40	290
	HRSAM	-	-	48	294
	HRBZ	-	-	27	83
Rede contratada (IGES-DF e EBSERH)	HRSM	20	15	40	341
	HUB	10	-	16	132
Rede credenciada (hospitais privados)	Santa Marta	5	-	-	-
	Anchieta Ceilândia	5	-	-	-
TOTAL		98	143	399	N/A

*Dados extraídos do SINASC de janeiro a junho de 2024: total de nascidos vivos no período, dividido por 6 meses.

2. Dados Epidemiológicos

2.1. Natalidade

Em 2024, houve 44.315 nascidos vivos no Distrito Federal, segundo dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e compilados no painel InfoSaúde. Destes, 31.754 com residência no Distrito Federal, isto é, mais de 28% tem residência em outros estados do Brasil, em especial no Goiás.

Insta destacar que a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) ocupa uma área de 94.570,39 quilômetros quadrados e sua população estimada é de aproximadamente 4,5 milhões de habitantes (IBGE,2018) e que, atualmente, é constituída pelo Distrito Federal e por 34 municípios, quais sejam: Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás, Alvorada do Norte, Barro Alto, Cabeceiras, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Flores de Goiás, Formosa, Goianésia, Luziânia, Mimoso de Goiás, Niquelândia, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, São João d'Aliança, Simolândia, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e Vila Propício, no Estado de Goiás, e de Arinos, Buritit, Cabeceira Grande, Unaí e Uruana de Minas, no Estado de Minas Gerais.

FIGURA 1. Nascidos vivos no Distrito Federal por UF de residência materna - 2024

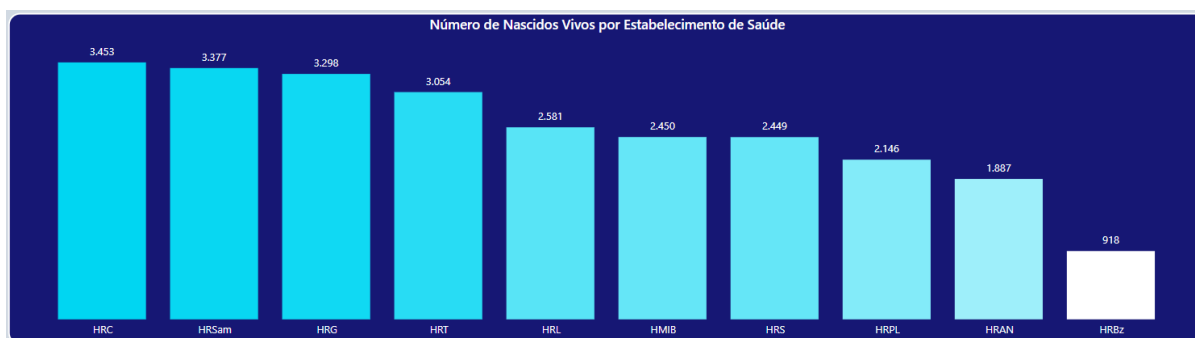
UF de Res. da Mãe	Nº. de Nascimento
TO	2
SP	3
SC	2
RS	4
RJ	1
PI	7
PE	2
PA	5
MT	4
MS	3
MG	316
MA	5
GO	12.153
DF	31.754
CE	1
BA	51
Total	44.315

Fonte: painel InfoSaúde

Os dados mostram que o Distrito Federal tem sido referência em suporte à saúde para a população da RIDE, bem como para municípios de outras regiões, que procuram a rede SES/DF em busca de atendimento, especialmente de alta complexidade. Esse cenário pressiona, ainda mais, os serviços de saúde do SUS/DF e faz com que a demanda por atendimento seja maior do que a esperada, uma vez que o DF dá suporte à saúde de uma população maior que a da sua região geográfica. Portanto, pensando em planejamento a longo prazo, pautado nos princípios do SUS, dos quais destacamos universalização, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, é imprescindível ponderar o atendimento para todos os usuários do SUS no Distrito Federal, ou seja, incluindo os residentes da RIDE.

A figura 2 mostra a distribuição dos nascimentos por hospital da rede própria SES/DF, totalizando 25.613 nascidos vivos:

FIGURA 2. Nascidos vivos em hospitais da rede própria SES/DF por estabelecimento de saúde - 2024.



Fonte: painel InfoSaúde

O índice de sobrevivência de recém-nascidos prematuros e com muito baixo peso tem aumentado significativamente. O progresso da tecnologia dentro da neonatologia é o principal responsável por elevar a taxa de sobrevivência de recém-nascidos prematuros. A Sociedade Brasileira de Pediatria compilou dados populacionais sobre a sobrevivência de prematuros extremos que mostram cerca de 50% de sobrevivência à alta hospitalar a partir de 23 semanas de gestação atualmente.

TABELA 2. Quantitativo de nascidos vivos por idade gestacional por hospital da rede própria SES/DF - 2024

Hospital da Rede Própria SES /DF	< 22 semanas	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	37 a 41 semanas	≥ 42 semanas	Não informado	Total
HMIB	9	66	126	553	1.634	60	2	2.450
HRAN	2	2	2	132	1.747	0	2	1.887
HRBZ	0	2	2	65	811	36	2	918
HRC	4	29	54	411	2.901	48	6	3.453
HRG	3	5	4	56	3.222	6	2	3.298
HRL	2	6	7	347	2.177	39	3	2.581
HRPL	1	4	2	187	1.936	6	10	2.146
HRSAM	3	2	5	73	3.280	10	4	3.377
HRS	3	41	55	383	1.932	19	16	2.449
HRT	5	21	50	568	2.346	58	6	3.054
TOTAL	32	178	307	2.775	21.986	282	53	25.613

Fonte: SINASC

2.2. Mortalidade

A taxa de mortalidade infantil é o número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade (em um determinado ano ou período) por 1.000 nascidos vivos. É um indicador importante da saúde de uma população, pois reflete a qualidade dos cuidados de saúde materna e infantil, o acesso a serviços de saúde, as condições socioeconômicas e ambientais em que as crianças nascem e vivem. A taxa de mortalidade infantil do Distrito Federal veio em queda até 2019. Entretanto, o dado alarmante é que, desde de 2019, está havendo aumento progressivo da taxa de mortalidade infantil no DF, como pode ser observado na TABELA 3:

Taxa de mortalidade infantil no DF, 2018-2024.							
Região de Saúde	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
CENTRAL	5,4	4,8	5,7	8,8	8,1	5,7	9,4
CENTRO SUL	12,4	6,4	7,1	9,6	12,1	12,7	12,2
LESTE	12,1	9,3	11,6	15,3	11,5	8,9	11,8
NORTE	10,0	8,2	9,9	11,9	9,0	12,3	11,7
OESTE	12,6	10,2	12,1	12,4	11,2	13,3	13,6
SUDOESTE	8,1	9,0	10,2	8,4	9,9	10,3	8,5
SUL	12,8	9,8	8,5	9,2	10,8	10,9	10,6
DF	10,3	8,5	9,7	10,5	10,1	10,8	10,9

*Dados parciais e provisórios.

Fonte: SINASC/DATASUS/MS.

Fonte: SIM/DATASUS/MS.

Data: 28/01/2025.

TABELA 3.

Fonte: GIISS/DIVEP/SVS

A taxa de mortalidade infantil pode ser decomposta em três subgrupos: neonatal precoce (<7 dias de vida), neonatal tardia (7 a 27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias até 1 ano). A taxa de mortalidade neonatal (precoce e tardia), ou seja, nos primeiros 28 dias de vida, corresponde a mais de 70% da taxa de mortalidade infantil, como pode ser observado na TABELA 4:

TABELA 4.

Taxas de mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal no DF, 2023.			
Região de Saúde	< 7 dias	7-27 dias	28d-<1ano
CENTRAL	2,0	1,1	2,6
CENTRO SUL	6,9	1,0	4,8
LESTE	4,7	2,0	2,2
NORTE	8,1	2,1	2,1
OESTE	7,5	2,1	3,8
SUDOESTE	5,0	2,2	3,2
SUL	7,2	1,7	2,0
DF	5,9	1,8	3,1

Fonte: GIISS/DIVEP/SVS

As principais causas de óbito infantil no DF estão sumarizadas na TABELA 5:

TABELA 5.

Óbito infantil (< 1 ano) por principais causas específicas no DF, 2018-2024.

Causa do óbito	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Afecções perinatais	250	215	225	238	192	214	187
. Prematuridade/Peso baixo	7	4	4	5	3	4	17
. Hipóxia intra-uterina/asfixia ao nascer	4	5	8	3	4	7	9
. Doença da membrana hialina	12	6	7	11	9	10	6
. Transtornos maternos hipertensivos	32	48	38	38	38	39	12
. Doenças maternas renais e das vias urinárias	25	21	19	14	11	15	9
. Outras afecções maternas	20	12	13	10	8	3	7
. Incompetência do colo uterino	20	10	19	14	14	26	9
. Ruptura prematura de membranas	13	26	14	22	14	11	8
. Oligohidrâmnio	0	0	0	2	2	3	2
. Descolamento prematuro de placenta	14	11	6	11	17	13	7
. Corioamnionite	18	15	45	37	31	25	19
. Pneumonia congênita	5	2	1	1	0	0	1
. Síndrome de aspiração neonatal	8	7	10	9	3	7	1
. Hemorragia pulmonar do período perinatal	6	2	1	4	0	2	7
. Atelectasia primária do RN	2	3	3	3	0	3	0
. Septicemia bacter RN/Infecção perinatal	20	9	9	9	1	4	21
. Enterite necrotizante do feto e RN	5	1	2	4	1	4	3
. Gravidez múltipla	4	0	3	3	2	6	2
. Morte fetal de causa desconhecida	0	0	0	0	0	0	7
. Outras afecções perinatais	35	33	23	38	34	32	40
Malformações congênitas, deform e anom crom	145	93	116	118	129	108	84
. Malformações do sistema nervoso	21	14	10	15	8	13	10
. Malformações do aparelho circulatório	56	27	40	42	46	36	30
. Malformações do aparelho respiratório	7	7	6	8	7	8	12
. Malformacoes do aparelho digestivo	5	7	2	4	7	6	5
. Malformacoes do aparelho urinário	9	3	5	12	4	4	2
. Malformacoes do aparelho osteomuscular	20	8	16	11	19	14	6
. Anomalias cromossômicas	15	17	20	16	29	23	9
. Demais malformações congênitas	12	10	17	10	9	4	10

*Dados parciais e provisórios.

Fonte: SIM/DATASUS/MS.

Data: 28/01/2025.

Fonte: GIASS/DIVEP/SVS

A maior parte dos óbitos infantis poderia ser evitado por ações relacionadas a assistência à gestação, parto e nascimento. O médico neonatologista é o profissional capacitado para prestar assistência ao recém-nascido de forma rápida, eficaz e segura. Diante do exposto, concluímos o importante papel do médico neonatologista no contexto da prevenção de óbitos infantis, por sua atuação focada na assistência de qualidade, no tratamento precoce de complicações e no suporte especializado no período neonatal.

3. Levantamento da carreira de MÉDICO-NEONATOLOGISTA na rede SES/DF

Os normativos legais que parametrizam os recursos humanos das unidades neonatais são a RESOLUÇÃO ANVISA/MS Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 e a PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.

Em virtude do cenário apresentado acima, foi realizada análise pela Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação no Trabalho - DIPMAT - sobre o dimensionamento atual de MÉDICO-NEONATOLOGISTA na Rede SES-DF, conforme Despacho SEI - 166497099.

A partir dos dados fornecidos pela DIPMAT, observa-se um **déficit de 111 profissionais neonatologistas**, conforme o dimensionamento por Região de Saúde e Unidade de Referência Distrital abaixo:

FIGURA 3. DÉFICIT DE MÉDICO NEONATOLOGISTA NA SES-DF

DIMENSIONAMENTO MÉDICO NEONATOLOGISTA							
REGIONAL	UNIDADE	NECESSIDADE COM IST	EXISTENTE	HORAS BLOQUEADAS	DIMENSIONAMENTO EM HORAS	DIMENSIONAMENTO EM Nº SERV 20H	
SRSCE	HRAN	576	460	0	-116	-6	
SRSNO	HRPL	571	340	0	-231	-12	
	HRS	836	720	4	-120	-6	
SRSSO	HRT	857	600	32	-289	-14	
	HRSAM	375	380	80	-75	-4	
SRSOE	HRBZ	322	0	0	-322	-16	
	HRC	872	780	8	-100	-5	
SRSSU	HRG	611	520	80	-171	-9	
SRSCS	HRGU	0	0	0	0	0	
SRSLE	HRL	586	380	32	-238	-12	
	HMIB	1636	1220	142	-558	-28	
URD	HAB	0	0	0	0	0	
	HSVP	0	0	0	0	0	
TOTAL		7243	5400	378	-2221	-111	

Fonte: GEDAT/DIPMAT

O dimensionamento é realizado em conformidade com os parâmetros presentes no Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede e/ou nos vigentes que foram definidos e validados, em processos SEI, junto a área técnica em que os dados referente à carga horária existente da força de trabalho foram extraídos do SIGRH, atualizado em agosto de 2024, cujas as informações contidas no sistema são de responsabilidade das Gerências de Pessoas das Regiões de Saúde. Portanto para o cargo de neonatologista, somente os serviços da atenção hospitalar encontram-se parametrizados.

A PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 06 DE JULHO DE 2017 descreve as atribuições, competências e requisitos para o cargo de Médico Neonatologista na SES/DF:

DENOMINAÇÃO DO CARGO: MÉDICO - ESPECIALIDADE - NEONATOLOGIA - ÁREA DE COMPETÊNCIA: assistencial.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA: planejar, organizar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar atividades relacionadas ao atendimento de recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade da neonatologia, estabelecendo diagnóstico, conduta terapêutica, clínica e(ou) cirúrgica, observando o contido no Código de Ética Médica; realizar atividades técnico-administrativas que se fizerem necessárias para a eficiência e eficácia das ações que visam o tratamento médico e a proteção da saúde individual e coletiva; participar de programas de treinamento e atualização na área, promovendo a melhoria assistencial ao recém-nascido; realizar transporte de recém nascidos e executar outras atividades de interesse ou pertinentes à área de trabalho.

DESCRIÇÃO DETALHADA: participar de atividades de gestão, de controle e de apoio referentes à sua área de atuação; coordenar, supervisionar e executar atividades, serviços e programas de sua especialidade ou área de atuação dentro da rede de serviços; responsabilizar-se pela transferência de pacientes, realizando contato com o médico receptor e emitir nota/relatório de transferência; responsabilizar-se pela inscrição dos pacientes na Central de Regulação de Leitos quando a necessidade da assistência ultrapassar a capacidade instalada e/ou complexidade do serviço; realizar prescrição, evolução no prontuário dos pacientes e prestar informações aos familiares; realizar avaliação pré-operatória em nível ambulatorial e de internação; participar de atividades de treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, e participar na gestão, pesquisa e educação médica continuada e permanente, realizando-as em serviço ou ministrando aulas e palestras, contribuindo para o desenvolvimento qualitativo dos recursos humanos em sua área de atuação; participar de grupos de trabalho, realizando estudos, emitindo pareceres ou fazendo exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnico-científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos, programas e protocolos de trabalho; participar de eventos e demais atividades relacionadas a área de atuação; implementar ações para promoção da saúde e participar de atividades de ensino e pesquisa; participar e contribuir nas auditorias, sindicâncias e comissões médicas; receber, orientar e supervisionar estagiários; emitir declaração de óbito, laudos e preencher documentos e formulários específicos; cumprir com responsabilidade e ética as orientações, normas, rotinas e protocolos institucionais; operar equipamentos e sistemas de informática necessários ao exercício das suas atividades; executar tarefas correlatas à área de atuação dentro da rede de serviços de saúde, inclusive as editadas no respectivo regulamento da profissão; realizar consultas e atendimentos médicos efetuando anamnese física, assistir e tratar pacientes dentro de sua área de especialidade ou área de atuação; realizar atendimento emergencial e eletivo assistindo pacientes em regime de plantão ou rotina em ambiente hospitalar e/ou ambulatorial; realizar todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos habilitados pertinentes à sua especialidade ou área de atuação; diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes recém-nascidos internados, bem como decidir sobre sua alta hospitalar; acompanhar o trabalho de parto e realizar o atendimento do recém-nascido na sala de parto; operar equipamentos de monitorização e diagnóstico de pacientes; fazer o transporte intra-hospitalar quando da necessidade do paciente de submeter-se a procedimentos, exames; realizar transporte de recém nascidos; executar outras atividades de mesma natureza e de mesmo nível de complexidade e responsabilidade devendo ser observadas as atividades estabelecidas em lei e nos princípios éticos inerentes.

COMPETÊNCIAS PESSOAIS: manifestar atenção seletiva; demonstrar rapidez de percepção e ação resolutive; manifestar tolerância; manifestar altruísmo; lidar com situações adversas; trabalhar em equipe e de forma multidisciplinar; manifestar empatia; interpretar linguagem verbal e não verbal; demonstrar imparcialidade de julgamento; adequar linguagem; ter ética profissional; preservar sigilo médico; demonstrar visão sistêmica; atender ao paciente com respeito, igualdade, integridade e integralidade sempre com foco em segurança; zelar pelo patrimônio público.

FORMA DE PROVIMENTO: concurso público.

REQUISITOS: diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso de graduação de nível superior em medicina, expedido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério de Educação; registro no Conselho Regional de Medicina; e certificado de residência médica em Pediatria com área de atuação Neonatologia reconhecido pelo Ministério da Educação ou Certificado de Atuação em neonatologia reconhecido pela Sociedade

Brasileira de Pediatria (SBP)/AMB ou certificado de conclusão de residência médica em Pediatria reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica ou título de especialista em pediatria reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)/AMB.

4. Concurso público

Existe concurso vigente para o cargo de MÉDICO com várias especialidades, conforme EDITAL DE ABERTURA n.º 13 - SES/DF, publicado no DODF ED. EXTRA n.º 24A, de 25 de março de 2022, retificado pelo EDITAL 24 de 03 de maio de 2022 (DODF Nº 86 DE (10/05/2022), EDITAL Nº 29 de 15 de junho de 2022 (DODF Nº112 DE 15/06/2022) e homologado pelo EDITAL DE RESULTADO FINAL Nº 40 - SES/DF, publicado no DODF n.º 180, de 23 de setembro de 2022. Cumpre destacar que o concurso teve a vigência prorrogada até 24/09/2026, conforme o Edital nº 37, de 03/07/2024, publicado no DODF nº 127 de 05 de Julho de 2024.

Para MÉDICO-NEONATOLOGIA, todos os 25 candidatos aprovados foram nomeados. A última nomeação ocorreu no dia 04/06/2024, publicada no DODF nº 104, e **não há final de fila a ser chamado**. Outrossim, na base de dados para concessão da ampliação da carga horária para 40 horas semanais, na SES/DF não há termo de solicitação de ampliação cadastrado para esta especialidade. Nos anos de 2023 a 2024 foram concedidas 08 ampliações de carga horária para médicos PEDIATRAS e/ou NEONATOLOGISTAS.

Importa registrar que foi aberto o processo interno para mudança de especialidade - PORTARIA Nº 493, DE 18 DE OUTUBRO DE 2024, em que autoriza a realização de pedido de concessão de mudança para determinadas especialidades médicas, dentre as quais a Neonatologia. Ademais, foi instado contratação temporária de MÉDICO NEONATOLOGISTA para SES- DF, conforme processo SEI 00060-00042515/2025-20.

Cabe ainda destacar que, conforme dados apresentados pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP (161813474), a série histórica de admissões e desligamentos/exonerações evidencia que, do ano de 2019 a 2024, o quantitativo de admissões foi o mesmo de exonerações (**FIGURA 4**).

FIGURA 4. SÉRIE HISTÓRICA DO QUANTITATIVO DE MÉDICOS NEONATOLOGISTAS ADMITIDOS E DESLIGADOS

Admitidos por Ano	2019	2020	2022	2023	2024	Total Geral
MEDICO - NEONATOLOGIA	2	2	2	8	9	23
Total Geral	2	2	2	8	9	23

Desligados por Cargo, Motivo e Ano	2020	2021	2022	2023	2024	Total Geral
MEDICO - NEONATOLOGIA	5	3	6	3	6	23
EXON CARGO EFETIVO A PEDIDO - LC 840/2011, ART. 52	5	3	6	3	6	23
Total Geral	5	3	6	3	6	23

Assevera-se que, por meio da PORTARIA Nº 98, DE 15 DE MARÇO DE 2024, a especialidade MÉDICO - NEONATOLOGISTA foi considerada de difícil provimento no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em função das tentativas fracassadas de plena investidura da carreira e completo preenchimento do quadro funcional. Isso evidencia o desafio vivenciado pela SES-DF para recompor a força de trabalho, que pode ser justificado pelos seguintes fatos:

- Carga de Trabalho Intensa: Centro-Obstétrico, UTIN, UCIN e ALCON costumam ter uma alta demanda, especialmente em regiões metropolitanas, levando a uma sobrecarga dos profissionais. A quantidade de atendimentos e a gravidade dos casos podem tornar o trabalho desgastante física e emocionalmente;
- Remuneração Inadequada: Muitos neonatologistas podem considerar a remuneração oferecida pelo sistema público insuficiente, especialmente em comparação com o setor privado. A discrepância salarial pode desestimular a busca por vagas em hospitais públicos;
- Escassez de Profissionais Qualificados: A neonatologia é uma área de atuação da pediatria que já sofre com a falta de profissionais em algumas regiões do país;
- Condições de Trabalho: A infraestrutura inadequada, falta de insumos e equipamentos em boas condições, além da insegurança em algumas unidades, são fatores que podem afastar os neonatologistas das unidades de neonatologia da SES-DF;
- Burocracia nos Processos de Contratação: Muitas vezes, os processos seletivos para contratação de profissionais de saúde no setor público podem ser lentos e burocráticos, o que dificulta a reposição rápida de vagas abertas;
- Falta de Incentivos: A ausência de incentivos, como programas de educação continuada, bonificações por produtividade ou por trabalhar em áreas mais distantes, pode contribuir para a dificuldade em atrair e reter profissionais.

Esses fatores, somados, criam um ambiente menos atrativo para os neonatologistas, resultando em uma escassez de profissionais nas Unidades de Neonatologia da SES/DF.

Ante o exposto, o SUS é responsável por garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para toda a população brasileira. No entanto, devido à demanda crescente por serviços de saúde, pode haver dificuldades em suprir essa demanda com recursos e estrutura próprios.

Isto posto, torna-se imprescindível planejar e organizar os serviços de neonatologia da SES/DF, visto que o alto déficit de recursos humanos acarreta riscos de desassistência à saúde da população neonatal. Desta forma, é crucial a adoção de medidas para ampliar a capacidade de resposta e prover a assistência qualificada em tempo oportuno para os recém-nascidos.

Alicerçado no **decreto distrital nº 45.542 de 29 de fevereiro de 2024**, o qual autoriza a **execução indireta do serviço**, desde que haja justificativa de não ofensa ao princípio constitucional do concurso, a saber:

Art. 1º A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal elaborará lista de especialidades médicas e de saúde de difícil provimento, caracterizando pormenorizadamente a situação e as tentativas fracassadas de plena investidura da carreira e completo preenchimento do quadro funcional.

Art. 2º Nas carreiras médicas de difícil provimento, fica autorizada a execução indireta do serviço, desde que o titular da pasta justifique a ausência de ofensa ao princípio constitucional do concurso público, em razão da ponderação com a igual necessidade constitucional de pleno atendimento às demandas de saúde da população, especialmente quanto a procedimentos de média e alta complexidade e de sanar o prejuízo à realização de procedimentos cirúrgicos e consequente encerramento das filas de espera.

Entende-se viável, diante de todo o exposto, a elaboração do presente estudo, que aponta alternativas de contratação de profissional, de forma indireta, para prestação de serviços nas unidades de neonatologia, com o fito de garantir a cobertura adequada de atendimento aos pacientes do SUS.

5. Do impacto do déficit de médicos nas unidades neonatais

Cumpra destacar que o déficit de médicos nas unidades de neonatologia vem sendo apontado de forma recorrente desde 2020, seja pela própria Região de Saúde, seja por esta Gerência de Serviços de Terapia Intensiva ou até mesmo pelos órgãos de controle. **(TABELA 5)**. Como consequência desse expressivo déficit, grande parte das unidades opera com um número de leitos inferior à sua capacidade instalada, o que resulta em uma menor capacidade de atendimento à demanda existente **(TABELA 6)**.

TABELA 5. PROCESSOS SEI SOBRE O CENÁRIO DA NEONATOLOGIA NA SES

PROCESSO SEI	PERÍODO
00060-00217371/2020-67 00060-00021504/2020-00 00060-00285071/2020-19 00060-00487675/2020-90 00060-00293238/2020-15	2020
00060-00001444/2021-81 00060-00043543/2021-31	2021
00060-00483250/2022-73 00060-00123497/2022-33 00060-00101114/2022-76 00060-00066112/2022-23 00060-00094396/2022-48 00060-00002981/2022-20	2022
00060-00517356/2023-69 00060-00561930/2023-16	2023

00060-00144894/2024-19	2024
00060-00086343/2024-15	
00060-00410762/2024-82	
00060-00190172/2024-28	
00060-00184058/2024-69	
00060-00082272/2024-81	
00060-00535162/2024-26	
00060-00535158/2024-68	
00060-00535149/2024-77	
00060-00579300/2024-89	
19.04.3374.0142561/2024-81	

TABELA 6. NÚMERO DE LEITOS BLOQUEADOS E O DÉFICIT DE MÉDICOS NAS RESPECTIVAS UNIDADES

UNIDADE NEONATAL REDE PRÓPRIA	Nº LEITOS BLOQUEADOS POR DÉFICIT DE RH	DÉFICIT - Nº DE MÉDICOS (20H/SEMANA)
HMIB	UTIN - 5 leitos UCINCo - 10 leitos	28 médicos (560h/semana)
HRT	UTIN - 4 leitos UCINCo - 6 leitos	14 médicos (280h/semana)
HRC	-	5 médicos (100h/semana)
HRS	UCINCo - 5 leitos	6 médicos (120h/semana)
HRAN	-	6 médicos (120h/semana)
HRPL	UCINCo - 8 leitos UCINCa - 3 leitos Alcon - 4 leitos	12 médicos (240h/semana)
HRL	-	12 médicos (240h/semana)

HRG	UCINCo - 4 leitos	9 médicos (180h/semana)
HRSAM	-	4 médicos (80h/semanais)
HRBZ	-	16 médicos (320h/semana)
TOTAL	UTIN - 9 leitos UCINCo - 33 leitos UCINCa - 3 leitos Alcon - 4	111 médicos (2.220h/semana)

Normativos Vinculados:

O presente estudo foi elaborado considerando as legislações vigentes relacionadas a contratualização de serviços no Sistema Único de Saúde, tendo como norteador a Portaria MS nº 2.567 de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Cumpre informar que deverá ser submetido ao Conselho de Saúde quanto a aprovação da complementariedade do serviço.

Destacamos ainda as Legislações Federais e Estaduais relacionadas aos Serviços, cuja aplicação estende-se:

- Constituição Federal de 1988, Art. 196, 197 e 199;
- Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público;
- Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023. Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal;
- Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova e define os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes do SUS;
- Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017, que dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Federal Direta, autárquica e fundacional;
- Decreto nº 36.520, de 28 de maio de 2015, estabelece diretrizes e normas gerais de licitações, contratos e outros ajustes para a Administração Direta e Indireta do Distrito Federal e dá outras providências;
- Decreto nº 39.978, de 25 de julho de 2019, que dispõe sobre a contratação de serviços públicos sob o regime de execução indireta pela administração direta e indireta do Distrito Federal;
- Decreto Distrital nº 38.934, de 15 de março de 2018, que dispõe sobre a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, da Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;

- Resolução ANVISA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde. Essa portaria define a PNH como uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde e estabelece as diretrizes e responsabilidades para a sua implementação no âmbito do SUS;
- Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Estatuto da Criança e Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Capítulo I, Do Direito à Vida e à Saúde.
- Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados;
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Capítulo VII, Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (redação dada pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005);
- Lei nº 9.367 de 15 de maio de 1998 e nas demais normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Origem: Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Origem: Portaria nº. 3.390/GM/MS/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Anexo 2 do anexo XXIV. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Portaria GM nº 529/GM/MS/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 06 DE JULHO DE 2017, que acrescenta ao Anexo II da Portaria Conjunta SGA/SES Nº 08, de 18 de julho de 2006 a descrição das atribuições das especialidades de Pediatria, Anestesiologia, Neonatologia e Terapia Intensiva Adulto, no cargo de Médico da Carreira Médica;
- Resolução CFM nº 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- RESOLUÇÃO ANVISA/MS Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-2010;
- Portaria nº 1.034, de 5 de Maio de 2010 que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria nº 393 de 13 de março de 2020 Aprova a Resolução GMC Nº 02/2015 "Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência;
- Portaria SES/DF nº 98 de 15 de março de 2024, a qual define a lista de especialidades médicas e de saúde de difícil provimento;
- Decreto distrital nº 45.542 de 29 de fevereiro de 2024, o qual autoriza a execução indireta do serviço, desde que haja justificativa de não ofensa ao princípio constitucional do concurso.

Contratação Anterior:

Não há contratação anterior referente ao objeto em tela.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI (Gerência de Serviços de Terapia Intensiva)	Gerente

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

- **Informar se a contratação tem caráter continuado, com justificativa:**

O inciso XV do Art. 6º da Lei nº 14.133/2021 traz a seguinte definição para serviços contínuos:

Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:

(...)

XV - serviços e fornecimentos contínuos: serviços contratados e compras realizadas pela Administração Pública para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas;

A prestação contínua desse serviço na SES/DF é indispensável para a manutenção da saúde da comunidade, garantindo assistência e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS. No entanto, ressalta-se que, à medida que os fatores limitantes mencionados, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais qualificados, a infraestrutura inadequada e os entraves nos processos de contratação forem resolvidos ou mitigados, a administração pública deverá priorizar a realização de contratações por meio das vias ordinárias previstas na legislação aplicável. Dessa forma, busca-se assegurar a adequação aos princípios da eficiência, economicidade e legalidade, promovendo a sustentabilidade na gestão de recursos públicos.

- **Informar a duração do contrato:**

Considerando as regras definidas no parcelamento somente haverá um contratado por item (hospital), definidos por meio de sorteio.

Dessa forma, a vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato.

Fica vedada a prorrogação contratual com a mesma empresa, a fim de assegurar o tratamento isonômico e o rodízio entre todas as credenciadas.

Excepcionalmente, a prorrogação contratual com a mesma empresa poderá ser admitida, com fundamento nos artigos 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021, caso fique demonstrada a inexistência de outras empresas credenciadas aptas e interessadas em executar o objeto e conforme necessidade assistencial.

A formalização ou renovação contratual segue um trâmite administrativo complexo, exigindo tempo para verificação de todos os requisitos. Não são possíveis contratos com vigência inferior a 12 meses devido a essa necessidade de análise aprofundada. Além disso, a empresa contratada leva aproximadamente 4 meses para se adaptar aos fluxos de saúde e à efetiva prestação do serviço.

Restando 6 meses para finalização dos contratos, será realizada consulta formal junto a todas as empresas credenciadas ao lote, quanto ao interesse para formalização de contrato para execução no próximo exercício.

A partir da manifestação da manutenção de interesse das credenciadas, anteriores e novas, a Administração tomará as medidas necessárias para a realização do novo sorteio nos mesmos moldes da primeira distribuição de vagas;

Caso não haja novos credenciados e as empresas concordem em permanecer com os mesmos itens, a Administração poderá optar pela prorrogação dos contratos sem a necessidade de novo sorteio.

Caso a empresa que esteja com contrato vigente seja sorteada para o mesmo item haverá a prorrogação contratual, para os demais casos haverá celebração de novo contrato.

- **Informar se será permitida à subcontratação.**

Não é admitida a subcontratação do objeto contratual, visto que o serviço a ser credenciado consiste na disponibilização de mão-de-obra médica especialista em Neonatologia, para as unidades de emergência hospitalares desta SES/DF. Ou seja, a prestação do serviço refere-se a parcela principal do mesmo.

- **Informar se será necessário que a empresa faça vistoria nos ambientes da SES/DF.**

A empresa interessada poderá realizar vistoria nas unidades hospitalares, onde serão executados os serviços constantes nesse ETP, os endereços estão listados no item 8 desse instrumento.

a) A visita técnica é recomendada para que as empresas tenham total conhecimento das condições de trabalho, condições e características da área de prestação de serviços;

b) As visitas de avaliação e esclarecimento de dúvidas referentes ao local de prestação dos serviços deverão ocorrer previamente à celebração do contrato e em horário agendado pela SES/DF;

c) Poderão realizar a visita os representantes legais das empresas ou representantes com procuração para esta finalidade. Em qualquer hipótese, os interessados que comparecerem, deverão apresentar documentação comprobatória, através de cópia do contrato social, em se tratando de sócio, procuração específica, ou ainda, cópia do registro na entidade profissional competente da empresa, onde conste o nome do profissional. De posse deste documento, o servidor representante da SES-DF preencherá o atestado de visita, descrevendo o nome completo e o cargo/função do interessado.

A empresa deverá apresentar declaração que comprove a realização da vistoria ou pela dispensa da mesma.

- **Quanto às exigências de qualificação técnico operacional.**

Para efeito exemplificativo, foi estabelecido um quantitativo mínimo de médicos, utilizando-se como parâmetro, o modelo de carga horária praticada na SES/DF.

A empresa deve comprovar que possui à disposição para cobrir as escalas contratadas, reduzindo o risco da administração pública de contratar empresa que não consiga ofertar o serviço. Nesse sentido, pensando na razoabilidade de cumprimento de carga horária semanal, adotamos como parâmetro 40h semanais, apenas para fins de cálculo estimativo. Assim sendo, estima-se a seguir a quantidade mínima de médicos por item (hospital):

- Item 1: Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB): 14 médicos
- Item 2: Hospital Regional de Taguatinga (HRT): 7 médicos
- Item 3: Hospital Regional de Planaltina (HRPL): 6 médicos
- Item 4: Hospital Regional do Paranoá (HRL): 6 médicos
- Item 5: Hospital Regional de Ceilândia (HRC): 3 médicos
- Item 6: Hospital Regional de Sobradinho (HRS): 2 médicos
- Item 7: Hospital Regional do Gama (HRG): 5 médicos
- Item 8: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN): 3 médicos
- Item 9: Hospital Regional de Samambaia (HRSAM): 2 médicos
- Item 10: Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ): 8 médicos

A(s) empresa(s) interessada (s) deverá (ão) apresentar a documentação abaixo:

- CNPJ registrado no Distrito Federal.
- Contrato social da empresa.
- Proposta com o número de neonatologistas necessários para o número de itens de interesse, como forma de comprovar a capacidade técnica operacional.
- Apresentar o Certificado de Licenciamento atualizado, dentro do prazo de validade, contendo a Classificação Nacional de Atividade Econômica - CNAE 8630-5/99 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, nos termos definidos na LEI Nº 5.547 /2015 e seu regulamento e na INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 33, DE 10 DE AGOSTO DE 2022 ou normas que vieram a substituí-las.
- Atestado de comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e/ou compatível, de, no mínimo, 10% (dez por cento) da quantidade que se pretende aderir, por intermédio da apresentação de atestado (s) de capacidade técnica, fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a execução anterior de serviços semelhantes, especialmente na área de atendimento médico de neonatologia. O atestado deve detalhar o escopo dos serviços prestados, incluindo número de médicos fornecidos, tempo de contrato e locais atendidos.
- Possuir inscrição para Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Caso se trate de empresa de outros estados, para fins de habilitação, esta poderá apresentar a inscrição no CRM do respectivo estado. Contudo, se convocada a firmar contrato, a empresa deverá apresentar a afetiva inscrição no CRM/DF no momento da assinatura do termo contratual, tendo o prazo máximo de 30 dias para obtê-la junto ao CRM;

As documentações poderão ser solicitadas em qualquer momento após a habilitação.

- **Quanto às exigências de qualificação profissional.**

Apresentar relação dos profissionais do corpo clínico que atenderão o contrato, apresentando os documentos:

- Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM/DF, devidamente regular;
- Certificado de conclusão de Residência Médica em Pediatria reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) OU Título de especialista em Pediatria emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP);
- Certificado de conclusão de Residência Médica na Área de Atuação Neonatologia **OU** Certificado de Área de Atuação em Neonatologia emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) **OU** Comprovação de experiência profissional de no mínimo 2 (dois) anos de trabalho como médico plantonista em Unidade de Neonatologia **OU** Cópia do Registro de Qualificação de Especialista (RQE), de Neonatologista;
- Certificado do Programa de Reanimação Neonatal emitido pela SBP. Pelo menos um destes: Programa de Reanimação Neonatal para Recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas e/ou Programa de Reanimação Neonatal para Recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas;

Apresentar o vínculo com a empresa por meio de:

- Cópia do contrato social da empresa, em se tratando de sócio ou cópia da CTPS em se tratando de empregado da empresa.

Apresentar a indicação do Responsável Técnico, apresentando os documentos:

- Inscrição no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM/DF, devidamente regular;
- Certificado de conclusão de Residência Médica na Área de Atuação Neonatologia **OU** Certificado de Área de Atuação em Neonatologia emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) / Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) **OU** Cópia do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) de Neonatologista;
- Certidão de Responsabilidade Técnica para especialidade Neonatologista emitida pelo CRM -DF.

- **Quanto a banca examinadora:**

As integrantes responsáveis pelos pareceres serão indicados pela Diretoria de Serviços de Internação - CATES/DSINT.

- **Manifestação sobre cotas ME/EPP:**

Considerando que se trata de credenciamento, não há critérios para definição de cotas, todas as empresas podem participar.

- **Quanto a necessidade de dedicação de mão de obra exclusiva:**

O objeto da contratação não exige mão de obra exclusiva.

- **Quanto a manifestação sobre a participação de consórcio/cooperativa:**

Será permitida a participação de cooperativas no objeto do contrato, desde que a cooperativa **cumpra todas as exigências técnicas e legais**, garantindo que os médicos atuem de forma autônoma e sem vínculo empregatício direto com a administração pública.

A participação de consórcios não será admitida, pela natureza do serviço. Tal vedação justifica-se pelo fato de que o objeto desta contratação não se enquadra às hipóteses de alta complexidade do serviço ou valores extremamente altos que indicariam a necessidade de associação de empresas para essa pretensão.

5. Levantamento de Mercado

O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequados. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico vem se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser geridos para uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.

Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria. Importante registrar que o Brasil possui déficit de médicos, em especial em determinadas especialidades, fazendo com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado, contexto este que imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho.

Assim sendo, um dos modelos de maior adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço. Este contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica

pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a unidade gestora. Portanto, considerando a necessidade de manutenção e qualificação de profissionais capacitados para melhor atendimento junto a unidade, conclui-se que se faz necessária a contratação dos serviços assistenciais pleiteados nesta oportunidade, com o objetivo de garantir a qualidade no atendimento ora ofertados.

As alternativas identificadas para contratação de neonatologistas são:

- contratação de pessoa física por meio de concurso público,
- contratação de pessoa física de forma temporária e
- contratação de pessoa jurídica.

A análise das possibilidades de soluções a serem adotadas e as respectivas características serão tratadas a seguir:

- **Solução 1 - Contratação de pessoa física por meio de concurso público:** Existe concurso vigente para o cargo de MÉDICO com várias especialidades, conforme EDITAL DE ABERTURA n.º 13 - SES/DF, publicado no DODF ED. EXTRA n.º 24A, de 25 de março de 2022, retificado pelo EDITAL 24 de 03 de maio de 2022 (DODF N.º 86 DE (10/05/2022), EDITAL N.º 29 de 15 de junho de 2022 (DODF N.º112 DE 15 /06/2022) e homologado pelo EDITAL DE RESULTADO FINAL N.º 40 - SES/DF, publicado no DODF n.º 180, de 23 de setembro de 2022. Cumpre destacar que o concurso teve a vigência prorrogada até 24/09/2026, conforme o Edital n.º 37, de 03/07/2024, publicado no DODF n.º 127 de 05 de Julho de 2024. Para MÉDICO-NEONATOLOGIA, todos os 25 candidatos aprovados foram nomeados. A última nomeação ocorreu no dia 04/06/2024, publicada no DODF n.º 104, e **não há final de fila a ser chamado.**

Vantagem - A contratação de médicos neonatologistas por concurso público apresenta como principal vantagem a estabilidade do quadro de profissionais, garantindo continuidade na assistência e permitindo o acúmulo de experiência dentro da instituição. Além disso, essa modalidade fortalece o vínculo dos médicos com o serviço público, favorecendo o engajamento tanto na assistência quanto no ensino, além de reduzir custos administrativos, uma vez que não há a necessidade de intermediários para a contratação. Outro benefício é a maior facilidade na fiscalização do desempenho dos profissionais e no cumprimento dos protocolos institucionais.

Desvantagem - A carga de trabalho intensa aliada a uma remuneração inferior àquela oferecida pelo setor privado torna a carreira pouco atrativa para muitos profissionais, o que dificulta a reposição do quadro. Além disso, a burocracia inerente aos concursos públicos faz com que a reposição de vagas seja lenta, o que não atende à necessidade urgente da rede. Atualmente, mesmo com um concurso vigente, não há candidatos disponíveis para novas nomeações, e os profissionais já nomeados não foram suficientes para suprir a demanda existente.

Análise da solução - Embora essa solução seja estruturalmente mais estável, na prática ela não se mostra suficiente para resolver o problema atual do déficit de médicos neonatologistas.

- **Solução 2 - Contratação de pessoa física de forma temporária:** Foi instado contratação temporária de MÉDICO NEONATOLOGISTA para SES- DF, conforme processo SEI 00060-00042515/2025-20.

Vantagem - A contratação de médicos temporários, por sua vez, surge como uma alternativa mais ágil em relação ao concurso público, permitindo que os profissionais sejam recrutados com maior rapidez para reforçar temporariamente a equipe sem a necessidade de criação de novas vagas estatutárias. Essa solução também pode atrair médicos que não desejam um vínculo permanente com o serviço público, aumentando a possibilidade de captação de profissionais.

Desvantagem - Essa modalidade tem um impacto financeiro elevado, uma vez que os custos podem ser maiores devido à necessidade de incentivos para atrair médicos temporários. Além disso, a falta de estabilidade no vínculo empregatício torna essa opção menos atraente para os profissionais, o que pode gerar alta rotatividade e descontinuidade da assistência. No contexto da SES/DF, por exemplo, foi aprovada a contratação temporária de apenas 50 médicos neonatologistas, número insuficiente para cobrir toda a necessidade da rede.

Análise da solução - Essa solução é viável porém não permite a completa cobertura do serviço. Em processo supracitado, devido ao impacto financeiro, foi solicitado a contratação temporária de apenas 50 médicos neonatologistas - Despacho SUGEP (162424103). Cumpre destacar que foram aprovados 13 médicos neonatologistas, contudo apenas 3 médicos tomaram posse.

- **Solução 3 -** Foram identificados no mercado as seguintes possibilidades de **Contratação de pessoa jurídica:**

Por meio de **Cooperativas de médicos:** cooperativas presentes em diversas Unidades Federativas brasileiras, que têm por finalidade a assistência administrativa a seus cooperados. Tal atividade dá-se pelo zelo à sua defesa econômica, social e laboral, através de contratos e convênios firmados com órgãos públicos, municipais, estaduais, federais, fundações, autarquias, caixas de assistência e entidades particulares.

Por meio de **Empresas privadas,** prestadoras de serviços médicos, sob forma de Sociedade Simples (SS) ou Limitada (LTDA). Tal formato está presente em muitos dos hospitais privados do Distrito Federal.

Dando continuidade à pesquisa do mercado, a **Gerência de Pesquisa de Preços conduziu uma pesquisa de preços adicional** com o objetivo de fortalecer o processo de contratação, garantindo que o preço de referência reflita, de fato, um valor justo de acordo com as condições de contratação, consoante Relatório 409 - Pesquisa de Preço (169861039):

- Pesquisa de Preços - Contrato - Hospital da Mulher do Recife (166281731) - Parecer Técnico 32 (168985608)

- Pesquisa de Preços - Contrato 116_2024 - Secretaria de Saúde do Ceará (166282355) - Parecer Técnico 32 (168985608)
- Pesquisa de Preços - Contrato 117_2024 - Secretaria de Saúde do Ceará (166282464) - Parecer Técnico 32 (168985608)
- Pesquisa de Preços - Contrato 803_2024 - Fundo Estadual de Rondônia (166282699) - Parecer Técnico 32 (168985608)
- Pesquisa de Preços - Contrato 001_2024 - Fundação Hospitalar de MG (166283646) - Parecer Técnico 32 (168985608)
- Pesquisa de Preços - Contrato 005_2025 - Hospital Univ. Dr. Miguel (166284146) - Parecer Técnico 32 (168985608)

Informa-se que, após consulta no Pannel de Mapa de Preços do Distrito Federal (170262649), em conformidade com o § 3º do artigo 90 do Decreto nº 44.330, de 16 de março de 2023, não foram encontrados resultados referentes ao mesmo objeto solicitado.

Vantagem - A contratação de médicos por meio de empresas privadas ou cooperativas surge como uma alternativa viável e flexível, pois permite que a assistência neonatal seja ampliada rapidamente sem os entraves burocráticos típicos do serviço público. Esse modelo de contratação também é vantajoso porque possibilita um ajuste dinâmico da equipe médica conforme a demanda, permitindo que profissionais sejam recrutados para plantões sem necessidade de vínculo permanente. Além disso, a possibilidade de atuação sob o modelo empresarial pode tornar essa opção mais atrativa para médicos que preferem a flexibilidade de prestar serviços em diferentes instituições.

Desvantagem - Essa modalidade também apresenta desafios. O custo para a administração pública pode ser mais elevado, uma vez que há necessidade de pagamento às empresas intermediárias, e a dependência dessas empresas pode gerar instabilidade contratual caso elas não consigam fornecer o número necessário de profissionais. Além disso, a fiscalização deve ser rigorosa para garantir a qualidade da assistência e a adesão aos protocolos institucionais, uma vez que os médicos contratados sob esse modelo podem não ter o mesmo nível de comprometimento com a instituição.

Análise da solução - Apesar dessas limitações, essa solução se mostra a mais viável para garantir a cobertura assistencial de forma rápida e eficiente no curto prazo.

- **Justificativa da escolha:**

Diante da análise das três soluções avaliadas — contratação de médicos neonatologistas por concurso público, contratação temporária e contratação por meio de empresas privadas ou cooperativas —, conclui-se que a melhor alternativa para garantir a assistência neonatal na SES/DF no curto prazo é a contratação de pessoa jurídica.

A contratação por concurso público, apesar de ser a opção mais sustentável a longo prazo, não atende à urgência da situação atual. O concurso vigente já nomeou todos os candidatos aprovados, e não há profissionais disponíveis na fila para novas nomeações. Além disso, o histórico de evasão de médicos neonatologistas da rede pública para o setor privado reforça a necessidade de alternativas mais flexíveis e atrativas.

A contratação temporária, por sua vez, oferece um processo de recrutamento mais ágil, permitindo a reposição parcial do déficit. No entanto, essa solução enfrenta desafios como o alto custo financeiro, a baixa atratividade para os profissionais, devido à insegurança do vínculo empregatício, e a limitação da cobertura assistencial, visto que a contratação aprovada contemplou apenas 50 médicos, número insuficiente para suprir a demanda total da rede.

Já a contratação por meio de empresas privadas ou cooperativas apresenta-se como a solução mais viável no curto prazo, pois permite a ampliação imediata da equipe médica de forma flexível, garantindo a continuidade da assistência neonatal. Esse modelo possibilita a contratação de médicos por plantão, permitindo uma melhor distribuição dos profissionais conforme a necessidade de cada unidade. Além disso, trata-se de uma prática consolidada no mercado de saúde e amplamente adotada por outras instituições públicas e privadas. No entanto, para que essa solução seja eficaz, é essencial que haja um modelo de fiscalização rigoroso, garantindo que a qualidade da assistência prestada seja mantida e que os profissionais contratados cumpram as diretrizes institucionais da SES/DF.

Portanto, considerando a urgência da situação e a necessidade de manter a assistência neonatal adequada, opta-se pela **contratação de empresas especializadas em serviços médicos** permitindo a ampliação da cobertura assistencial de forma eficiente e dinâmica, sem comprometer a continuidade do atendimento aos recém-nascidos na rede SES/DF.

6. Descrição da solução como um todo

- **Descrição do serviço:**

Descritivo do objeto	Código CATSER/BR
Contratação de empresa especializada em serviços médicos para atendimento hospitalar em neonatologia da Rede SES/DF.	16268

- **Modalidade de contratação: Credenciamento**

Para a presente contratação, adota-se a modalidade de Credenciamento, conforme previsto no artigo 79 da Lei nº 14.133/2021, tendo em vista a necessidade de disponibilizar serviços médicos de neonatologia de forma contínua e sem caráter de exclusividade. O credenciamento permite que todas as empresas ou profissionais que atenderem aos requisitos técnicos e legais sejam habilitados para a prestação do serviço, garantindo maior flexibilidade na gestão da demanda e ampla cobertura assistencial.

Com base no levantamento de mercado, entende-se pela alternativa de realização de **credenciamento de pessoa jurídica** que tenham interesse em prestar o serviço por meio de plantão.

A contratação de empresas ou instituições por credenciamento está prevista na Lei nº 14.133/2021. Trata-se de ferramenta à disposição da Administração para reduzir a complexidade e aumentar a celeridade e a eficiência do processo de contratação. O credenciamento é uma das espécies de procedimentos auxiliares que podem ser utilizados para amparar o procedimento licitatório ou mesmo vir a substituí-lo em certos casos.

Ressalta-se que há numerosos precedentes da Procuradoria-Geral do Distrito Federal - PGDF opinando pela viabilidade do credenciamento (nesse sentido, Parecer nº 530/2010-PROCAD/PGDF, Parecer nº 1.052/2012-PROCAD/PGDF e Parecer nº 826/2014-PROCAD/PGDF), inclusive para a contratação de serviços de saúde.

O acolhimento legal agora é textual, dispondo a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei n. 14.133/2021) que "*Sempre que o objeto permitir, a Administração adotará minutas padronizadas de edital e de contrato com cláusulas uniformes*" (art. 25, §1º). Viabilidade jurídica da adoção da minuta-padrão encaminhada, condicionada, porém, à adoção das providências apontadas. (*grifos nossos*).

O Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023, regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal. O Capítulo VII, dos procedimentos auxiliares, expressamente dispõe sobre o credenciamento, processo pelo qual a Administração Pública, mediante chamamento público, convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem por meio de cadastramento no órgão para executar ou fornecer o objeto quando convocados (art. 149).

Desta feita, entende-se que a realização de credenciamento de empresas especializadas em serviços de neonatologia para atuação nos hospitais sob gestão direta da SES/DF é viável.

Para definição da demanda por credenciado, recomenda-se a distribuição dos serviços por meio de sorteio entre as empresas interessadas, **respeitados os critérios de ranqueamento previamente definidos no Item 4 - Descrição dos Requisitos da Contratação**, de modo que a alocação se dê por padrões estritamente impessoais e aleatórios, conforme procedimento previsto no art. 177, §3º, do Decreto nº 44.330/2023.

- **Perfil dos pacientes:**

Definição do perfil dos pacientes neonatais atendidos pela SES-DF:

- a. Todos os recém-nascidos nos Centros Obstétricos, de baixo e/ou alto risco, das unidades hospitalares listadas;
- b. Recém-nascidos internados nas unidades de UTIN e UCIN;
- c. Recém-nascidos internados em Alojamento Conjunto.

- **Atuação do Neonatologista:**

Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar atividades relacionadas ao atendimento de recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade da neonatologia, estabelecendo diagnóstico, conduta terapêutica, clínica e(ou) cirúrgica, observando o contido no Código de Ética Médica;

Responsabilizar-se pela transferência de pacientes, realizando contato com o médico receptor e emitir nota/relatório de transferência;

Responsabilizar-se pela inscrição dos pacientes na Central de Regulação de Leitos quando a necessidade da assistência ultrapassar a capacidade instalada e/ou complexidade do serviço;

Realizar prescrição, evolução no prontuário dos pacientes e prestar informações aos familiares;

Realizar avaliação pré-operatória em nível de internação;

Emitir declaração de óbito, laudos e preencher documentos e formulários específicos;

Cumprir com responsabilidade e ética as orientações, normas, rotinas e protocolos institucionais;

Operar equipamentos e sistemas de informática necessários ao exercício das suas atividades;

Executar tarefas correlatas à área de atuação dentro da rede de serviços de saúde, inclusive as editadas no respectivo regulamento da profissão;

Realizar consultas e atendimentos médicos efetuando anamnese física, assistir e tratar pacientes dentro de sua área de especialidade ou área de atuação;

Realizar todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos habilitados pertinentes à sua especialidade ou área de atuação;

Diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes recém-nascidos internados, bem como decidir sobre sua alta hospitalar;

Acompanhar o trabalho de parto e realizar o atendimento do recém-nascido na sala de parto;

Operar equipamentos de monitorização e diagnóstico de pacientes;

Fazer o transporte intrahospitalar quando da necessidade do paciente de submeter-se a procedimentos, exames;

Realizar transporte de recém nascidos;

Executar outras atividades de mesma natureza e de mesmo nível de complexidade e responsabilidade devendo ser observadas as atividades estabelecidas em lei e nos princípios éticos inerentes.

- **Horário dos Plantões:**

Os horários de plantões são distribuídos de forma a garantir cobertura contínua dos serviços, assegurando o atendimento 24 horas por dia; a empresa ficará responsável pela organização das escalas profissionais de modo a atender as necessidades da SES DF e a legislação trabalhista aplicável.

Os plantões serão organizados em turnos que compreendem os seguintes horários:

- Plantão Matutino: 7h às 13h

- Plantão Vespertino: 13h às 19h

- Plantão Noturno: 19h às 1h e 1h às 7h.

Os plantões serão disponibilizados à empresa em até 30 dias antes.

Em caso de ausência de profissional escalado, a empresa deverá providenciar, de forma imediata, a substituição da mão de obra, a fim de não comprometer a continuidade da assistência.

- **Modo de execução (fluxo):**

A partir da assinatura do contrato haverá reunião de alinhamento entre a empresa contratada e os representantes da SES/DF, a fim de realizar alinhamento quanto a execução do contrato.

Antes de iniciar o atendimento o contratante realizará o treinamento com os contratados para apresentação dos fluxos, protocolos, manuseio do prontuário eletrônico entre outros.

A contratada deverá prestar serviço, conforme escala previamente definida.

A contratada receberá a escala de plantões a serem cumpridos no mês subsequente, em até 30 dias antes do primeiro plantão.

A contratante poderá solicitar alteração de escala em até 15 dias antes do início do mês subsequente, podendo a contratada aprovar ou recusar mediante apresentação de motivo, conforme o caso.

O profissional encaminhado pela contratada deverá comparecer ao serviço conforme escala.

O profissional encaminhado pela contratada deverá registrar no sistema de prontuário eletrônico o atendimento prestado, preenchendo todas as informações necessárias.

O profissional encaminhado pela contratada deverá realizar a troca de plantão para o próximo plantonista conforme rotina da unidade.

- **Obrigações da Contratada:**

A CONTRATADA deverá realizar prestação de serviços médicos especializados 24 horas por dia, com realização de intervenções em Neonatologia, avaliações dos recém-nascidos nos Centros Obstétricos, UTIN, UCIN e ALCON, através de disponibilidade 24h por dia ininterruptamente;

A CONTRATADA deverá prestar o serviço, no horário de funcionamento da unidade de neonatologia, que é compreendido 24hs por dia (inclusive sábados, domingos e feriados);

A contratada deverá garantir a presença do médico na Unidade de Neonatologia no plantão previamente estabelecido pela Contratante;

A contratada deverá preencher os plantões priorizando os turnos com maior déficit na escala previamente apresentada pela Contratante;

A contratada deverá assegurar que os profissionais compareçam pontualmente aos plantões designados e cumpram integralmente sua carga horária;

A contratada deverá garantir as disposições legais relacionadas a Rede de Atenção Materno Infantil, estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

A contratada deverá adotar a lista de medicamentos e dispositivos padronizados pela SES/DF;

A contratada deverá participar de treinamentos oferecidos pela contratante;

A contratada deverá assegurar que os profissionais mantenham-se atualizados quanto os protocolos vigentes do Ministério da Saúde;

A contratada deverá assegurar que os profissionais estabeleçam comunicação transparente e escuta empática;

A contratada deverá assegurar que os profissionais realizem a correta higienização das mãos;

A contratada deverá fornecer e instalar um sistema de ponto eletrônico nas dependências da contratante;

A contratada deverá assegurar que os profissionais respeitem as Normas Operacionais emitidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente e pela Central de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) quanto a paramentação efetiva, uso de adornos;

A contratada deverá garantir técnicas corretas de inserção e manutenção de dispositivos invasivos, utilizando os check-lists implantados pela contratante de acordo com as orientações da ANVISA;

A contratada deverá avaliar, solicitar e cadastrar via SISREG a regulação de pacientes que necessitam de transferência para outras unidades de maior complexidade, o código de regulação deve ser compatível com quadro clínico do paciente;

A contratada deverá participar de reuniões de discussão de caso, quando for o caso;

A contratada deverá assistir as intercorrências no alojamento conjunto, em caso de necessidade;

A contratada deverá realizar transporte sanitário, quando necessário. Avaliar condições clínicas do paciente a ser transferido, solicitando transporte avançado em casos indicados bem como transferências para UTI conforme necessidade.

- **Fiscalização contratual**

A fiscalização do contrato será realizada nos moldes da portaria nº 496 de 19 de dezembro de 2023, devendo ser composta por fiscais técnicos e gestores que serão designados pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Tal medida está em conformidade com o artigo 7º da Lei nº 14.133/2021 e com o Decreto Distrital nº 44.330/2023, assegurando o cumprimento das disposições contratuais, a adequada execução dos serviços e a eficiência no uso dos recursos públicos.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Toda a análise do dimensionamento da neonatologia da SES foi realizada em processo apartado entre as áreas CATES/SAIS e DIPMAT/SUGEP, sendo acostados a esse processo alguns documentos que embasam a metodologia de cálculo para o levantamento da necessidade de plantões em neonatologia.

Conforme o despacho da DIPMAT (ID 166497099), verifica-se um déficit de 111 médicos neonatologistas com carga horária de 20 horas na rede SES-DF. Ademais, os critérios utilizados para definição do dimensionamento da equipe estão estabelecidos no Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede:

FIGURA 5. DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL UTI NEO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL - UCIN	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7

MATERNIDADE ALCON	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - PEDIATRIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7

MÉDICO - PEDIATRA	CO	1	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	MANHÃ	7
		ACIMA DE 300 PARTOS/MÊS ACRESCENTAR MAIS 01 PEDIATRA		06	MANHÃ	7

Considerando que a pretensa contratação irá complementar o serviço da neonatologia, já composta por equipe estatutária, os plantões de 6 horas oferecem maior flexibilidade na alocação de profissionais. Dessa maneira, haverá possibilidade de cobrir mais plantões ao longo do dia e da semana, utilizando uma equipe rotativa. Além disso, facilita a contratação de mais profissionais em regime parcial, atendendo a necessidades pontuais. Ainda com relação à fiscalização, o plantão de 6h permite melhor acompanhamento do serviço a ser prestado.

Isto posto, segue abaixo a necessidade de plantões:

TABELA 9. Necessidade assistencial da contratação

Lote	Item	Hospital	Déficit em quantidade de profissional de 20h	Déficit de profissionais em horas /semana	Déficit de plantão de 6h por semana	Déficit por plantão de 6h por ano	Total estimado por item por ano
Único	1	HMIB	28	560	93	4.836	4.836 plantões de 6 horas
	2	HRT	14	280	47	2.444	2.444 plantões de 6 horas
	3	HRPL	12	240	40	2.080	2.080 plantões de 6 horas
	4	HRL	12	240	40	2.080	2.080 plantões de 6 horas
	5	HRC	5	100	17	884	884 plantões de 6 horas
	6	HRS	6	120	20	1.040	1.040 plantões de 6 horas
	7	HRG	9	180	30	1.560	1.560 plantões de 6 horas
	8	HRAN	6	120	20	1.040	1.040 plantões de 6 horas
	9	HRSAM	4	80	13	676	676 plantões de 6 horas
	10	HRBz	15	300	50	2.600	2600 plantões de 6 horas
	TOTAL		111	2.220	370	19.240	19.240 plantões de 6 horas

TABELA 10. Estratificação da necessidade de plantões de 6 horas por turno e dia de semana ou final de semana

Lote	Item	Hospital	Total de plantão de 6h por item por ano	Total de plantão de 6h (Diurno Semana)	Total de plantão de 6h (Noturno Semana)	Total de plantão de 6h (Diurno Fim de Semana)	Total de plantão de 6h (Noturno Fim de Semana)
Único	1	HMIB	4.836	1.727 plantões de 6 horas	1.727 plantões de 6 horas	690 plantões de 6 horas	690 plantões de 6 horas
	2	HRT	2.444	873 plantões de 6 horas	873 plantões de 6 horas	350 plantões de 6 horas	350 plantões de 6 horas
	3	HRPL	2.080	743 plantões de 6 horas	743 plantões de 6 horas	297 plantões de 6 horas	297 plantões de 6 horas
	4	HRL	2.080	743 plantões de 6 horas	743 plantões de 6 horas	297 plantões de 6 horas	297 plantões de 6 horas
	5	HRC	884	315 plantões de 6 horas	315 plantões de 6 horas	127 plantões de 6 horas	127 plantões de 6 horas
	6	HRS	1.040	372 plantões de 6 horas	372 plantões de 6 horas	148 plantões de 6 horas	148 plantões de 6 horas
	7	HRG	1.560	557 plantões de 6 horas	557 plantões de 6 horas	223 plantões de 6 horas	223 plantões de 6 horas
	8	HRAN	1.040	372 plantões de 6 horas	372 plantões de 6 horas	148 plantões de 6 horas	148 plantões de 6 horas
	9	HRSAM	676	241 plantões de 6 horas	241 plantões de 6 horas	97 plantões de 6 horas	97 plantões de 6 horas
	10	HRBz	2.600	928 plantões de 6 horas	928 plantões de 6 horas	372 plantões de 6 horas	372 plantões de 6 horas

Para o cálculo da necessidade anual de plantões de 6 horas, considerou-se que o ano possui **52 semanas**, sendo cada semana composta por **5 dias úteis (segunda a sexta-feira) e 2 dias de final de semana (sábado e domingo)**. A distribuição semanal dos plantões foi estimada com base em uma jornada assistencial de **28 plantões semanais de 6 horas**, assim divididos:

- **20 plantões em dias úteis** (segunda a sexta-feira)
- **8 plantões em finais de semana** (sábado e domingo)

Com isso, obteve-se a seguinte proporção:

- **Plantões em dias úteis:** $20 \div 28 = 0,7142857143$
- **Plantões em finais de semana:** $8 \div 28 = 0,2857142857$

Exemplo aplicado – HMIB:

A necessidade anual estimada para o HMIB é de **4.836 plantões de 6 horas**. Aplicando-se as proporções acima:

- **Plantões semanais (dias úteis):**
 $0,7142857143 \times 4.836 \approx 3.454$ plantões

- **Plantões finais de semana:**
 $0,2857142857 \times 4.836 \approx 1.381$ plantões

Considerando que os plantões realizados nos dias úteis são divididos igualmente entre turnos **diurnos e noturnos**, tem-se:

- **Plantões diurnos em dias úteis:** $3.454 \div 2 = 1.727$ plantões
- **Plantões noturnos em dias úteis:** 1.727 plantões

A mesma lógica se aplica aos plantões de finais de semana:

- **Plantões diurnos em finais de semana:** $1.381 \div 2 \approx 690$ plantões
- **Plantões noturnos em finais de semana:** 690 plantões

Vale ressaltar que a estimativa de quantidade foi realizada para efeitos orçamentários, porém só serão solicitados plantões conforme necessidade de cobertura de escala, as quais serão pagas conforme execução.

Com base na tabela acima, a quantidade necessária para contratação é de 19.240 plantões com carga horária de 6 horas.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 24.267.769,67

Consoante a pesquisa de preço realizada, Relatório 4090 - Pesquisa de Preços (169861039), para a obtenção do valor de referência, foi aplicada a metodologia estabelecida no artigo 100 do Decreto nº 44.330, de 16 de março de 2023. Primeiramente, calculou-se a mediana de todos os preços encontrados na pesquisa mencionada. Em seguida, foram identificados os valores que estavam 50% acima ou abaixo da mediana obtida, e esses valores foram excluídos do cálculo referencial. Após a conclusão desses cálculos, os dados resultantes foram submetidos a novas análises de média e mediana, sendo que o menor preço entre as duas metodologias foi adotado como valor de referência, conforme indicado no Mapa Comparativo de Preços (169860984). Cabe ressaltar que os cálculos da média, do desvio padrão, do coeficiente de variação e da mediana podem ser feitos de forma simples por meio das fórmulas disponíveis no Excel.

Nesse contexto, e considerando todos os cenários apresentados neste Relatório 409 (169861039), a Gerência de Pesquisa de Preços recomenda que o preço total estimado para a contratação seja de R\$ 21.876.049,27 (vinte e um milhões, oitocentos e setenta e seis mil quarenta e nove reais e vinte e sete centavos).

Cumprе destacar que **houve necessidade de alterar o quantitativo do objeto contratual, posteriormente à pesquisa de preços**, em virtude da atualização recente do déficit de neonatologistas emitido pela SUGEP, conforme descrito no subitem 3, *Levantamento da carreira de MÉDICO-NEONATOLOGISTA na rede SES/DF*, do tópico *Descrição da Necessidade*. Isso modifica **o valor estimado da contratação para R\$ 24.267.769,67 (vinte e quatro milhões, duzentos e sessenta e sete mil setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e sete centavos)**, conforme apresentado na Planilha Consolidada abaixo:

Lote	Item	Hospital	Total de plantão de 6h por item por ano	Total de plantão de 6h (Diurno Semana)	Valor estimado de plantão de 6h (Diurno Semana)	Total de plantão de 6h (Noturno Semana)	Valor estimado de 6h (Noturno Semana)	Total de plantão de 6h (Diurno Fim de Semana)	Valor estimado de plantão de 6h (Diurno Fim de Semana)	Total de plantão de 6h (Noturno Fim de Semana)	Valor estimado de plantão de 6h (Noturno Fim de Semana)	Valor estimado do ITEM para um ano
	1	HMIB	4.836	1.727	R\$ 1.191.4740	1.727	R\$ 1.250,2740	690	R\$ 1.336,4340	690	R\$ 1.388,4850	R\$ 6.097.092,91
					R\$ 2.057.675,60		R\$ 2.159.223,20		R\$ 922.139,46		R\$ 958.054,65	

ÚNICO	2	HRT	2.444	873	R\$ 1.191.4740	873	R\$ 1.250,2740	350	R\$ 1.336,4340	350	R\$ 1.388,4850	R\$ 3.085.367,65
				R\$ 1.040.156,80		R\$ 1.091.489,20		R\$ 467.751,90		R\$ 485.969,75		
	3	HRPL	2.080	743	R\$ 1.191.4740	743	R\$ 1.250,2740	297	R\$ 1.336,4340	297	R\$ 1.388,4850	R\$ 2.623.519,71
				R\$ 885.265,18		R\$ 928.953,58		R\$ 396.920,90		R\$ 412.380,05		
	4	HRL	2.080	743	R\$ 1.191.4740	743	R\$ 1.250,2740	297	R\$ 1.336,4340	297	R\$ 1.388,4850	R\$ 2.623.519,71
				R\$ 885.265,18		R\$ 928.953,58		R\$ 396.920,90		R\$ 412.380,05		
	5	HRC	884	315	R\$ 1.191.4740	315	R\$ 1.250,2740	127	R\$ 1.336,4340	127	R\$ 1.388,4850	R\$ 1.115.215,33
				R\$ 375.314,31		R\$ 393.836,31		R\$ 169.727,12		R\$ 176.337,60		
	6	HRS	1.040	372	R\$ 1.191.4740	372	R\$ 1.250,2740	148	R\$ 1.336,4340	148	R\$ 1.388,4850	R\$ 1.311.618,27
				R\$ 443.228,33		R\$ 465.101,93		R\$ 197.792,23		R\$ 205.495,78		
7	HRG	1.560	557	R\$ 1.191.4740	557	R\$ 1.250,2740	223	R\$ 1.336,4340	223	R\$ 1.388,4850	R\$ 1.967.710,57	
			R\$ 663.651,02		R\$ 696.402,62		R\$ 298.024,78		R\$ 309.632,16			
8	HRAN	1.040	372	R\$ 1.191.4740	372	R\$ 1.250,2740	148	R\$ 1.336,4340	148	R\$ 1.388,4850	R\$ 1.311.618,27	
			R\$ 443.228,33		R\$ 465.101,93		R\$ 197.792,23		R\$ 205.495,78			
9	HRSAM	676	241	R\$ 1.191.4740	241	R\$ 1.250,2740	97	R\$ 1.336,4340	97	R\$ 1.388,4850	R\$ 852.495,24	
			R\$ 288.336,71		R\$ 302.566,31		R\$ 128.297,66		R\$ 133.294,56			
10	HRBZ	2.600	928	R\$ 1.191.4740	928	R\$ 1.250,2740	372	R\$ 1.336,4340	372	R\$ 1.388,4850	R\$ 3.279.612,01	
			R\$ 1.105.687,87		R\$ 1.160.254,27		R\$ 497.153,45		R\$ 516.516,42			

Lote	Item	Hospital	Total de plantão de 6h por ITEM por ano	Valor total estimado por ano
Único	1	HMIB	4.836 plantões de 6 horas	R\$ 6.097.092,91
	2	HRT	2.444 plantões de 6 horas	R\$ 3.085.367,65
	3	HRPL	2.080 plantões de 6 horas	R\$ 2.623.519,71
	4	HRL	2.080 plantões de 6 horas	R\$ 2.623.519,71
	5	HRC	884 plantões de 6 horas	R\$ 1.115.215,33
	6	HRS	1.040 plantões de 6 horas	R\$ 1.311.618,27
	7	HRG	1.560 plantões de 6 horas	R\$ 1.967.710,57

8	HRAN	1.040 plantões de 6 horas	R\$ 1.311.618,27
9	HRSAM	676 plantões de 6 horas	R\$ 852.495,24
10	HRBz	2.600 plantões de 6 horas	R\$ 3.279.612,01
TOTAL		19.240 plantões de 6 horas	R\$ 24.267.769,67

Com base na tabela acima a estimativa de valor da contratação é de R\$ 24.267.769,67 (vinte e quatro milhões, duzentos e sessenta e sete mil setecentos e sessenta e nove reais e sessenta e sete centavos), valor pago conforme execução. O modelo de contratação será por demanda (estimativo), ou seja, a Administração Pública somente arcará com os serviços efetivamente realizados.

Recomenda-se que a contratação seja submetida à aprovação da complementariedade do serviço e incluída em tabela regionalizada da SES/DF.

Será considerado para efeito de pagamento:

Pagamento integral: Quando houver a execução integral dos turnos de 6h.

Pagamento fracionado: Poderá haver pagamento de fracionamento de horas de até 30 minutos, para subsidiar a troca de plantão. Acima desse tempo deverá ser justificado a permanência do profissional por meio de relatório circunstanciado assinado por gestor do local de prestação de serviço e representante da empresa.

Pagamento fracionado: Poderá haver desconto de horas fracionadas em caso de não cumprimento integral do plantão.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

O objeto da contratação é a prestação de serviços médicos para atendimento de pacientes neonatais nas unidades de neonatologia - Centro Obstétrico, UTI neonatal, UCI neonatal, Alojamento Conjunto, de forma complementar, dos seguintes hospitais: HMIB, HRT, HRPL, HRS, HRC, HRL, HRAN, HRG, HRSAM e HRBZ. Os itens foram definidos com base no grau de desfalque e no nível de complexidade assistencial da unidade (UTIN > UCIN > ALCON).

A pretensa contratação será dividida em lote ÚNICO o qual contemplará os 10 hospitais com unidade de neonatologia, a divisão considerou o grau de desfalque, o nível de complexidade assistencial da unidade (UTIN > UCIN > ALCON) e o número de nascimentos de cada unidade. A divisão em itens tem como intuito ampliar a chance de que mais empresas tenham capacidade ou interesse em fornecer os serviços exigidos. Além disso, a divisão em itens pode reduzir o risco do contrato ser prejudicado por falhas de um único contratado. A divisão em itens oferece flexibilidade à administração pública. Caso um item não seja concluído ou tenha problemas, é mais fácil realizar ajustes, como substituir um fornecedor ou readequar o serviço, sem comprometer os demais itens. Ademais, objetiva facilitar o controle e a fiscalização da execução do serviço, já que a quantidade de trabalho a ser monitorado é menor. Isso torna o acompanhamento do cumprimento das obrigações contratuais mais eficaz.

Lote	Item	Hospital	Endereço
Único	1	HMIB	Av. L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul, DF, 70203-900
	2	HRT	St. C Norte Área Especial 24 - Taguatinga, Brasília - DF, 72115-902
	3	HRPL	AV, St. Hospitalar QD 1, Brasília - DF, 73310-000
	4	HRL	Q 2 - Paranoá, Brasília - DF, 71570-130
	5	HRC	QNM 27 Área Especial 1, QNM 28 - Ceilândia, Brasília - DF
	6	HRS	Q 12 - Sobradinho, Brasília - DF, 70297-400
	7	HRG	Área Especial nº 1 – Setor CENTRAL – DF. CEP: 72.405-901

8	HRAN	SMHN QUADRA 101 BLOCO A ÁREA ESPECIAL – BRASÍLIA-DF, CEP: 70.710-905
9	HRSAM	QS 614 Conjunto C Lote 1/2 - Samamabia, Brasília - DF, 72322-583
10	HRBz	St. Tradicional - Brazlândia, Brasília - DF, 72720-901

Justificativa Técnica para Contratação de Prestador Único por Item no Processo de Credenciamento

Com o objetivo de assegurar a continuidade, a padronização e a eficiência da assistência prestada nas unidades hospitalares da SES/DF, não será admitida a atuação simultânea de mais de uma empresa prestadora do mesmo serviço especializado em um único hospital.

Essa diretriz visa evitar a fragmentação da gestão assistencial e da responsabilidade técnica, mitigar riscos de indefinições ou sobreposições de atribuições e garantir a articulação adequada entre as equipes.

Tal medida também busca facilitar as atividades de fiscalização, controle de qualidade e monitoramento da execução contratual, considerando que a coexistência de múltiplos contratos em um mesmo estabelecimento compromete a eficiência da gestão, especialmente quanto ao acompanhamento de metas, indicadores e obrigações legais.

A adoção da gestão unificada por hospital visa consolidar uma estrutura organizacional coesa, reduzir riscos operacionais e garantir a continuidade e a excelência do atendimento ao usuário do SUS no Distrito Federal — premissas prioritárias da Administração Pública. Ademais, tal estratégia assegura a cobertura integral da rede, permitindo que uma mesma empresa possa se candidatar a mais de um hospital.

Considerando a possibilidade de múltiplas empresas interessadas e aptas a atuar em um mesmo lote, será permitida a divisão do lote por itens (hospitais), com a alocação de uma empresa por hospital.

A fundamentação legal para o modelo adotado encontra respaldo na Lei nº 14.133/2021, especialmente em seus artigos 5º e 6º:

- Art. 5º: estabelece a observância obrigatória de princípios como eficiência, motivação, interesse público, economicidade e desenvolvimento nacional sustentável.
- Art. 6º, XLIII: define o credenciamento como processo de chamamento público voltado à prestação de serviços por todos os interessados que preenchem os requisitos definidos pela Administração.

Neste contexto, a opção pela contratação de uma única empresa por hospital, mesmo diante da possibilidade de múltiplos credenciados, está alinhada aos seguintes princípios constitucionais e administrativos:

- **Eficiência (Art. 37, CF/88):** promove otimização da gestão e padronização de processos, assegurando o uso racional dos recursos públicos.
- **Interesse Público:** garante a continuidade e qualidade do serviço prestado, com maior controle da execução contratual e mitigação de conflitos operacionais.
- **Segurança Jurídica:** assegura clareza de responsabilidades, previsibilidade na execução e redução de litígios.
- **Razoabilidade e Proporcionalidade:** impede a sobreposição de prestadores e favorece a organização e estabilidade da assistência.

Embora o modelo de credenciamento pressuponha a contratação de todos os interessados habilitados, a peculiaridade e a alta complexidade dos serviços de saúde justificam a adoção de medidas de gestão diferenciadas. Assim, a decisão de admitir apenas um prestador por hospital decorre de análise técnica que visa a efetividade da prestação dos serviços.

Para garantir a isonomia entre os credenciados e preservar a rotatividade, a alocação das empresas será realizada por meio de sorteio público, com fulcro no art. 28, § 3º, do Decreto Distrital nº 44.330/2023, respeitando os seguintes critérios:

1. Distribuição impessoal e aleatória das empresas credenciadas por item (hospital).
2. Ordem de convocação baseada na posição no sorteio, garantindo alternância e equidade.
3. Impedimento de acúmulo: caso uma empresa seja sorteada para mais de um item (hospital), será alocada apenas em um deles, salvo ausência de outros interessados.
4. Inclusão posterior: novos credenciados serão inseridos na ordem cronológica de habilitação e convocados após os já sorteados.

Nesse contexto, é importante reiterar que a subdivisão do lote em itens visa garantir a contratação do maior número possível de credenciados, por meio da distribuição equitativa do número de hospitais por prestador, a ser realizado por meio de sorteio.

Essa dinâmica corrobora para a contratação paralela e não excludente e, ao mesmo tempo, viabiliza um cenário factível à adequada fiscalização dos contratos.

Assim, a decisão de admitir apenas um prestador por hospital decorre de análise técnica que visa a efetividade da prestação dos serviços.

Ademais, tal estratégia assegura a cobertura integral da rede, permitindo que uma mesma empresa possa atuar em mais de um item (hospital).

Regras para Alocação das Empresas aos hospitais do lote

A alocação das empresas credenciadas aos hospitais do lote será realizada por meio de sorteio público, em condições padronizadas, nos termos do art. 177, § 3º, do Decreto Distrital nº 44.330/2023. A adoção desse mecanismo visa assegurar a isonomia, impessoalidade e transparência.

Da Primeira Distribuição de Vagas

Participarão da primeira distribuição de vagas todas as empresas que enviarem suas propostas - Anexo 1 - em até 15 (quinze) dias corridos após a publicação do Edital e que forem devidamente habilitadas e credenciadas.

A empresa deverá apresentar proposta indicando a quantidade de plantões de interesse, conforme sua capacidade operacional de execução.

A ausência desta informação implicará na exclusão automática da empresa dos respectivos sorteios.

Caso novos interessados sejam credenciados após a realização do primeiro sorteio, estes formarão a fila do cadastro reserva, respeitando a ordem cronológica de habilitação e posicionando-se imediatamente após o último credenciado já listado.

Para exemplificar a dinâmica para distribuição de vagas, segue o quadro:

	Capacidade operacional da empresa
Empresa A	10.000 plantões
Empresa B	8.000 plantões
Empresa C	3.000 plantões
Empresa D	2.000 plantões

Do Procedimento dos Sorteios por item (Hospital)

Sorteios Independentes: Serão realizados sorteios públicos para cada item do lote (hospital). Os sorteios deverão ocorrer de forma sequencial na mesma sessão pública, com ampla publicidade e transparência.

Os itens foram organizados considerando o grau de desfalque, o nível de complexidade assistencial das unidades (UTIN > UCIN > ALCON) e o número de nascimentos nas unidades. Dessa forma, é importante que haja cobertura total do quantitativo de plantões na ordem dos itens apresentados, visto que os primeiros itens possuem maior grau de complexidade assistencial e maior desfalque proporcional.

Lista de Classificação por item (hospital):

A ordem do sorteio será realizada conforme a distribuição dos itens.

Participarão do sorteio de cada item as empresas que tiverem capacidade operacional equivalente, aferida na fase de habilitação.

O primeiro sorteio será para o item 1, o segundo sorteio será para o item 2 e assim sucessivamente, considerando a capacidade operacional das empresas.

Caso exista uma única empresa credenciada, esta será automaticamente alocada para atendimento dos hospitais que serão definidos pela Administração, conforme a necessidade assistencial, até o limite da capacidade operacional declarada.

Para o sorteio de cada item serão verificadas as empresas credenciadas com capacidade operacional equivalente à necessidade do item, havendo apenas uma empresa com condições, a mesma será automaticamente alocada.

É permitido que uma mesma empresa participe e seja sorteada em mais de um item (hospital), uma vez que os sorteios são independentes entre si e não excludentes, garantindo igualdade de condições em cada um deles, desde que comprove capacidade operacional de cobertura.

Exemplo prático da aplicação da regra:

Sorteio do item 1- Quantidade 4836 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **A** seja sorteada, ela será convocada para o item 1 e ficará com saldo remanescente de 5.164 plantões.

Sorteio do item 2: Quantidade 2.444 plantões - Participam as empresas A, B e C. Supondo que a empresa **C** seja sorteada, ela será convocada para o item 2 e ficará com saldo remanescente de 556 plantões.

Sorteio do item 3: Quantidade 2.080 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **A** seja sorteada, ela será convocada para o item 3 e ficará com saldo remanescente de 3.084 plantões.

Sorteio do item 4: Quantidade 2.080 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **B** seja sorteada, ela será convocada para o item 4 e ficará com saldo remanescente de 5.920 plantões.

Sorteio do item 5: Quantidade 884 plantões - Participam as empresas A, B e D. Supondo que a empresa **B** seja sorteada, ela será convocada para o item 5 e ficará com saldo remanescente de 5.036 plantões.

Sorteio do item 6: Quantidade 1.040 plantões - Participam as empresas A, B e D. Supondo que a empresa **D** seja sorteada, ela será convocada para o item 6 e ficará com saldo remanescente de 960 plantões.

Sorteio do item 7: Quantidade 1.560 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **B** seja sorteada, ela será convocada para o item 7 e ficará com saldo remanescente de 3.476 plantões.

Sorteio do item 8: Quantidade 1.040 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **B** seja sorteada, ela será convocada para o item 8 e ficará com saldo remanescente de 2.436 plantões.

Sorteio do item 9: Quantidade 2.600 plantões - Participam as empresas A e B. Supondo que a empresa **A** seja sorteada, ela será convocada para o item 9 e ficará com saldo remanescente de 484 plantões.

Sorteio do item 10: Quantidade 676 plantões - Participam as empresas B e D. Supondo que a empresa **D** seja sorteada, ela será convocada para o item 10 e ficará com saldo remanescente de 284 plantões.

	Empresa A	Empresa B	Empresa C	Empresa D
Capacidade operacional	10.000	8.000	3.000	2.000
Item 1	4836 plantões			
Item 2			2.444 plantões	
Item 3	2.080 plantões			
Item 4		2.080 plantões		
Item 5		884 plantões		
Item 6				1.040 plantões
Item 7		1.560 plantões		
Item 8		1.040 plantões		

Item 9	2.600 plantões			
Item 10				676 plantões
Total de plantões contratados	9.516 plantões	4.680 plantões	2.444 plantões	1.716 plantões
Saldo remanescente	484 plantões	2.436 plantões	556 plantões	284 plantões

Caso haja recusa da empresa em assumir o item para o qual foi sorteada, a mesma deverá apresentar recusa imediatamente após o sorteio do referido item, para que haja novo sorteio e definição da empresa que irá assumir o objeto.

Por se tratar de uma decisão exclusiva da empresa sorteada, esta não poderá exigir maior número de vagas em razão de sua recusa ao item ao qual teria direito.

Após o sorteio dos prestadores de todos os itens do lote e as respectivas manifestações de aceite em assumi-los, será realizado o sorteio para compor a sequência do cadastro reserva com os credenciados remanescentes, que poderá ser usado no caso de intercorrências no processo de contratação do vencedor do sorteio.

Caso o total da capacidade operacional informada pelas empresas não seja suficiente para cobertura de algum (ns) item(ns) este será declarado "deserto". Nesse caso a Administração poderá, a seu critério:

Negociar, com as empresas credenciadas, a cobertura do item deserto, elaborando novo sorteio em caso de mais de um interessado;

Caso não haja interessadas para cobertura total do item poderá ser negociada uma quantidade inferior de plantões com as empresas credenciadas, que ainda possuem saldo remanescentes, para que não haja desassistência. Nesse caso havendo mais de uma interessada deverá haver sorteio;

Abrir um novo prazo para manifestação de interesse, exclusivamente para o item deserto.

Da Gestão de novos credenciados e rotatividade

Cumprir destacar que a duração mínima prevista para os contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura.

Essa definição decorre da necessidade de assegurar tempo hábil para a tramitação

administrativa, conferência de requisitos documentais e, principalmente, para a adaptação da empresa contratada aos fluxos e rotinas operacionais das unidades hospitalares da SES/DF. Experiências anteriores demonstram que esse processo de adequação demanda, em média, até quatro meses, razão pela qual uma vigência inferior comprometeria a efetividade da execução contratual e a continuidade dos serviços.

Na hipótese de não haver empresas credenciadas ou interessadas para assumir algum item, será autorizada, por conveniência administrativa e visando à manutenção da assistência, a prorrogação do contrato vigente por mais 12 (doze) meses, assegurando a continuidade do serviço.

Caso novas empresas sejam credenciadas posteriormente à primeira distribuição de vagas e existam itens descobertos, a empresa poderá ser contratada imediatamente.

Em que pese a previsão da duração mínima dos contratos ser 12 meses, a Administração também poderá, a qualquer tempo, reorganizar a distribuição dos itens entre todos os credenciados, desde que justifique que a reorganização é imprescindível para melhor atender a necessidade assistencial e que mantenha o tratamento isonômico e igualitário entre os prestadores. Eventuais alterações nos contratos poderão ser realizadas por meio de apostilamentos ou termos aditivos.

O critério de rotatividade previsto no Decreto nº 44.330/2023, Art. 177, § 3º, II, será aplicado conforme abaixo:

- **1. Primeiro Ano (Alocação Inicial)**

Realizar um sorteio único com todas as empresas credenciadas inicialmente.

Critério de alocação:

- Cada empresa pode ser sorteada até o limite da sua capacidade operacional informada.
- Se não houver empresas suficientes para assumir toda a demanda, alguns itens ficarão descobertos, até o surgimento de novos interessados.

- Caso haja novos credenciados após a realização do primeiro sorteio, este poderá assumir o item remanescente, se houver, ou aguardará o próximo ano.

Após a realização do sorteio, todos os presentes assinarão a ata do evento, nos moldes do art. 177, § 13º, do Decreto Distrital nº 44.330/2023.

A ata contendo o resultado da sessão será divulgada no sítio eletrônico oficial do Distrito Federal e do órgão ou entidade licitante após o seu encerramento.

Verificando-se, após a realização do sorteio, qualquer impedimento para que o credenciado seja contratado para o serviço com que foi contemplado, será refeita a lista na ordem do sorteio para aquela demanda específica, com a exclusão do impedido.

- **2. Segundo Ano (e anos seguintes) – Inclusão de Novos Credenciados**

Restando 6 meses para finalização dos contratos, será realizada consulta formal junto a todas as empresas credenciadas, quanto a manutenção de interesse na contratação;

A partir da manifestação da manutenção de interesse, a Administração tomará as medidas necessárias para a realização do novo sorteio entre todas as empresas credenciadas, nos mesmos moldes da primeira distribuição de vagas.

Caso não haja novos credenciados e as empresas concordem em permanecer com os mesmos itens, a Administração poderá optar pela prorrogação dos contratos sem a necessidade de novo sorteio.

Caso a empresa que esteja com contrato vigente seja sorteada para o mesmo item haverá a prorrogação contratual, para os demais casos haverá celebração de novo contrato.

Para a nova vigência contratual:

- Realizar um novo sorteio geral (com todas as empresas credenciadas: antigos + novos credenciados) para redistribuir todos os 10 itens.
 - Empresas já alocadas não têm prioridade – todas concorrem em igualdade.
 - Isso garante que os novos credenciados tenham chance real de participar.
 - Se sobraem vagas, empresas já alocadas podem assumi-las conforme capacidade operacional, por meio de sorteio se for o caso.

Sequência dos itens do lote:

LOTE	ITEM	HOSPITAL	Total de plantão de 6h (item/ano)
Único	1	HMIB	4.836
	2	HRT	2.444
	3	HRPL	2.080
	4	HRL	2.080
	5	HRC	884
	6	HRS	1.040
	7	HRG	1.560
	8	HRAN	1.040
	9	HRSAM	676

	10	HRBz	2.600
TOTAL			19.240

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há necessidade de contratações/aquisições correlatas. Não existe dependência de outra contratação ou aquisição de insumos, uma vez que será utilizada a estrutura física, equipes cirúrgicas e de enfermagem, aparatos e materiais já disponíveis na SES-DF. Não há necessidade de adequação do ambiente da SES/DF para que a contratação surta seus efeitos, uma vez que a estrutura hospitalar já está estabelecida.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

O objeto da contratação pretendida está alinhado ao Plano Distrital de Saúde (PDS) 2024 - 2027, com os objetivos do Plano Plurianual (PPA) 2024 - 2027 e do Mapa Estratégico, visando à convergência entre os instrumentos de planejamento e orientadores estratégicos:

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz: Redes de Atenção à Saúde

Descritivo da Diretriz: Fortalecimento das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do Distrito Federal, a fim de promover o cuidado integral e contínuo da população, de forma Regionalizada.

Objetivo: Reduzir o adoecimento e mortes por causas evitáveis em mulheres em idade fértil, gestante e crianças.

Meta: Reduzir para 9,7 a mortalidade infantil até 2027.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz: Atenção Especializada

Descritivo da Diretriz: Reestruturação e fortalecimento da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, assegurando o acesso e contribuindo com o cuidado integral e contínuo.

Objetivo: Estruturar e reorganizar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, com foco na qualificação da carteira de serviços.

A contratação foi incluída no Plano de Contratação Anual 2025.

Programa de trabalho: 10.302.6202.2145.2549 - SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES EM SAÚDE-SES-DISTRITO FEDERAL

ITEM	CÓDIGO SES	CÓDIGO BR /CATSER	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE PREVISTA DA COMPRA /CONTRATAÇÃO	QUANTIDADE PREVISTA NO PCA 2025	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO NO PCA 2025	VALOR TOTAL ESTIMADO NO PCA 2025
1	Não se aplica	16268	36656	Contratação de empresa especializada em serviços médicos para atendimento hospitalar em neonatologia da Rede SES/DF.	19.240 plantões de 6h	8.016 plantões de 6h*	R\$ 1.261,31	R\$ 10.110.660,96

* O quantitativo inserido no PCA está divergente do ETP, pois está sendo considerado a previsão de execução em 2025.

Para o PCA de 2026, foram considerados os quantitativos integrais referentes ao período de 12 meses.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A contratação de neonatologistas representa uma medida estratégica com potencial de gerar resultados significativos na qualidade do atendimento e na eficiência dos serviços de saúde. Entre os principais impactos esperados está a redução da sobrecarga de trabalho entre os profissionais, permitindo uma distribuição mais equilibrada das atividades. Isso reflete diretamente em um atendimento mais focado e eficiente, além de contribuir para o bem-estar da equipe médica, evitando situações de esgotamento físico e mental.

Com uma equipe reforçada, é possível garantir maior agilidade e qualidade no atendimento, o que se torna especialmente crítico em emergências, onde o tempo de resposta pode ser determinante para a saúde e recuperação dos pacientes. Além disso, a ampliação do número de profissionais capacitados aumenta a capacidade de atendimento, permitindo que um maior número de recém-nascidos seja assistido e evitando o bloqueio de leitos nas unidades e os redirecionamentos frequentes das parturientes devido à insuficiência de profissionais neonatologistas nas unidades.

A melhoria das condições de trabalho também é um aspecto relevante, uma vez que plantões mais equilibrados e com intervalos adequados promovem não apenas a saúde dos profissionais, mas também a qualidade do serviço prestado. Essa organização contribui para a continuidade e estabilidade dos atendimentos, garantindo a cobertura dos plantões em todos os horários, inclusive durante madrugadas, finais de semana e feriados, períodos que tradicionalmente enfrentam maiores desafios na manutenção de equipes completas.

Outro benefício relevante é a redução de complicações e internações evitáveis, uma vez que a presença de mais neonatologistas facilita intervenções precoces e eficazes. Isso resulta em melhores desfechos clínicos e contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde. Com uma equipe maior e mais especializada, é possível organizar melhor a rotina da unidade, definindo responsabilidades de maneira clara e promovendo um atendimento mais estruturado.

Por fim, o fortalecimento da rede pública de saúde emerge como uma consequência natural desse processo. A maior presença de neonatologistas não só melhora a percepção da população em relação à qualidade do serviço público, como também fortalece a confiança na capacidade do sistema de responder de forma eficaz às crises relacionadas à saúde infantil. Dessa forma, a contratação desses profissionais é uma iniciativa que beneficia não apenas os pacientes, mas toda a estrutura do sistema de saúde.

- **Critérios de Medição do Resultado**

O Instrumento de Medição de Resultado – IMR é o ajuste escrito, anexo ao contrato entre o provedor de serviços e o órgão contratante, que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento, para a avaliação da qualidade do serviço.

O IMR deverá subsidiar a fiscalização técnica do contrato, para aferição da qualidade da prestação dos serviços e bem como a aplicação de sanções contratuais cabíveis.

Caberá à fiscalização técnica avaliar **mensalmente** a prestação de serviço por meio dos indicadores abaixo:

--	--	--	--	--	--

INDICADOR	DEFINIÇÃO	FONTE	MEDIÇÃO	CONFORME	NÃO CONFORME
1 - COBERTURA DA ESCALA	Avaliar se os plantões foram preenchidos conforme a programação da unidade hospitalar e o contratado por esta SES/DF	Relatório de plantões solicitados e plantões cobertos por hospital. (Relatório emitido por cada hospital)	Quantidade total de plantões realizados em todos os hospitais/ Quantidade total de plantões solicitados para todos os hospitais	100%	< 100%
2 - ASSIDUIDADE NA ENTREGA DAS ESCALAS DOS PROFISSIONAIS	Avaliar a regularidade na entrega das escalas de plantão dentro dos prazos estipulados pela gestão hospitalar.	Relatório de envio e protocolo de recebimento das escalas por hospital. (Relatório emitido por cada hospital)	Quantidade total de escalas enviadas dentro do prazo estabelecido por hospital/ Quantidade total de escalas previstas para envio no período X 100	≥ 95%	< 95%
3 - PONTUALIDADE DOS PROFISSIONAIS	Garantir o cumprimento adequado dos horários de trabalho, minimizando atrasos e saídas antecipadas que possam impactar a assistência neonatal.	Relatório de ponto eletrônico emitido pela empresa. Ficha de avaliação preenchida por plantão pelo médico e supervisor da unidade. (Utilizar registro eletrônico de ponto e escalas de plantão)	Quantidade total de entradas e saídas realizadas dentro do limite de tolerância estabelecido (15 minutos)/ Quantidade total de plantões realizados no período X 100	≥ 90%	< 90%
4 - PRIORIZAÇÃO DO PREENCHIMENTO DOS PLANTÕES MAIS CRÍTICOS	Verificar se os plantões foram preenchidos priorizando os turnos com menor número de servidores da SES /DF (1 ou 2 médicos escalados) e os setores críticos, na seguinte ordem: UTIN > CO > UCIN > ALCON.	Escala consolidada de plantões da contratante e relatório de plantões efetivamente preenchidos pela contratada.	Percentual de plantões prioritários (conforme critérios) efetivamente preenchidos / Total de plantões prioritários identificados x 100	≥ 95%	< 95%
	Avaliar a qualidade e a completude dos registros realizados pelos profissionais contratados nos prontuários				

5- REGISTRO ADEQUADO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	eletrônicos, garantindo o adequado acompanhamento da assistência prestada ao recém-nascido e a rastreabilidade das condutas médicas.	Ficha de coleta de dados*	(Nº de registros no prontuário eletrônico conforme /nº de total de prontuários analisados	≥ 90%	< 90%
6- AVALIAÇÃO DA GESTÃO LOCAL QUANTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Verificar a percepção da equipe gestora local em relação à conduta, desempenho e integração dos profissionais contratados à rotina da unidade, com base em relatos de intercorrências ou manifestações formais registradas.	Ficha de coleta de dados*	(Nº de ocorrências relacionadas aos profissionais contratados/Número total de Plantões)	≤ 3 ocorrências	>3 ocorrências

*Para subsidiar a avaliação dos critérios **5 - REGISTRO ADEQUADO NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** e **6 - AVALIAÇÃO DA GESTÃO LOCAL QUANTO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**, serão consideradas as informações contidas na ficha de coleta de dados descrita abaixo:

Ficha de coleta de dados

Critérios	Forma de coleta dos dados
Registro adequado no Prontuário Eletrônico	<p>No mês subsequente, a subcomissão irá analisar os prontuários eletrônicos, por amostragem, a fim de identificar o correto preenchimento do registro do atendimento aos pacientes, contendo minimamente os itens elencados abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Identificação 2-Diagnóstico 3-Medicações em uso 4-Dispositivos 5- Evolução 6-Exame físico 7-Exames laboratoriais e/ou imagem- se houver 8- Conduta <p>Metodologia para definição de amostragem:</p> <p>A amostragem será definida a partir do sorteio entre os dias 1 a 31 do mês avaliado;</p> <p>Cinco dias serão sorteados para cada Hospital Regional;</p> <p>Será verificado os médicos que prestaram serviço nesses dias;</p>

	<p>Será emitido relatório de produtividade do plantão de cada médico que prestou nos dias sorteados;</p> <p>Serão analisados os prontuários dos cinco plantões com o maior número de atendimento, por hospital.</p>
<p>Avaliação da gestão local quanto a prestação do serviço</p>	<p>Cada Gerência de Assistência Clínica e/ou RTA da UNEO dos hospitais deverá elaborar relatório contendo a avaliação da empresa, com base nas ocorrências relatadas, quanto ao atendimento do profissional da contratada, em livro de ocorrências durante o mês, contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de ocorrências: • Avaliação geral da prestação do serviço:

A avaliação mensal da prestação do serviço será baseada na quantidade de conformidades e não conformidades identificadas nos indicadores acima.

- **Atendimento Satisfatório:** Quando **QUATRO OU MAIS** dos indicadores avaliados forem classificados como "Conforme" durante o período de avaliação mensal, não haverá desconto.
- **Atendimento Pouco Satisfatório:** Quando **TRÊS OU MENOS** dos indicadores avaliados forem classificados como "Conforme" durante o período de avaliação mensal, **haverá desconto de 5% sobre o valor correspondente ao serviço prestado no mês de referência.**

Para os indicadores avaliados como "Não conforme", o fiscal técnico ou gestor do contrato deverá notificar a empresa, solicitando um plano de ação de melhoria. Havendo recusa ou não atendimento pela contratada, deverão ser aplicadas sanções conforme definido no contrato administrativo.

O IMR não impede a aplicação de outros mecanismos de fiscalização para garantir a qualidade da assistência neonatal prestada, sendo a Equipe de Fiscalização da SES/DF responsável pelo monitoramento contínuo da prestação dos serviços.

- **Critério de glosas:**

Apresentação de cobrança por serviço não prestado.

Cobrança com valor indevido.

Cobrança inadequada.

13. Providências a serem Adotadas

Caberá ao Hospital de realização dos plantões a realização de treinamento sobre fluxos, protocolos e manuseio do sistema de prontuário eletrônico.

Caberá ao Hospital de realização dos plantões definir fluxo de disponibilização de senha de acesso ao sistema de prontuário eletrônico.

Os equipamentos e insumos utilizados estão disponíveis e são providos pela SES/DF.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Os impactos ambientais são inerentes ao habitual funcionamento hospitalar, não havendo acréscimo à capacidade já estabelecida.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **VIÁVEL** esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar, conforme o inciso XIII, art. 7º da IN 40 de 22 de maio de 2020 da SEGES/ME.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

DEBORAH FRANKE DA SILVA

REFERÊNCIA TÉCNICA DISTRITAL DE NEONATOLOGIA



Assinou eletronicamente em 11/08/2025 às 17:15:58.

PRISCILA NAVES DOMINGUES

GERENTE DE SERVIÇOS DE TERAPIA INTENSIVA



Assinou eletronicamente em 11/08/2025 às 17:18:27.