

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - DF

Estudo Técnico Preliminar 303/2025**1. Informações Básicas**

Número do processo: 00060-00224001/2025-91

2. Descrição da necessidade

O presente Estudo Técnico Preliminar tem por objeto subsidiar a contratação de serviços médicos especializados para a realização de procedimentos cirúrgicos ginecológicos eletivos, em estabelecimentos da rede privada de saúde, com vistas ao atendimento de pacientes da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). A contratação abrangerá a realização das seguintes cirurgias: histerectomia total abdominal, histerectomia subtotal, histerectomia vaginal e histerectomia videolaparoscópica.

1. Contextualização

A cirurgia ginecológica é uma ferramenta essencial para o tratamento de diversas condições que acometem o sistema reprodutivo feminino. Tais procedimentos são indicados para patologias benignas ou malignas, disfunções uterinas, miomas, endometriose, sangramentos uterinos anormais, entre outros quadros clínicos que afetam diretamente a qualidade de vida das pacientes.

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos mais realizados no mundo. Consiste na exérese (retirada) cirúrgica do útero. É o procedimento padrão para o tratamento definitivo de patologias ginecológicas benignas e malignas (como miomatose, adenomiose, hemorragias graves e neoplasias) que não respondem ao tratamento clínico conservador. A escolha da via de acesso depende da indicação médica, do volume uterino e das condições clínicas da paciente:

- A **histerectomia total abdominal** consiste na remoção completa do corpo e do colo do útero por meio de uma incisão aberta na parede abdominal, sendo a técnica indicada para casos que exigem ampla exploração da cavidade, como em suspeitas de malignidade, presença de aderências severas ou quando o volume uterino impede o uso de vias menos invasivas.
- A **histerectomia subtotal** é o procedimento cirúrgico que remove apenas o corpo do útero, preservando o colo uterino, e sua aplicação justifica-se em cenários de urgência intraoperatória para reduzir o tempo cirúrgico ou quando a anatomia local apresenta riscos elevados de lesão em órgãos adjacentes, como a bexiga e os ureteres.
- A **histerectomia vaginal** consiste na remoção do útero através do canal vaginal, sem a necessidade de incisões abdominais externas, sendo a técnica de primeira escolha para patologias benignas e prolapso devido ao seu elevado custo-benefício, visto que dispensa equipamentos de vídeo e proporciona uma recuperação pós-operatória mais célere.
- A **histerectomia videolaparoscópica** é uma técnica minimamente invasiva realizada via pequenas incisões com o auxílio de microcâmera, sendo ideal para casos de endometriose pela excelente visualização pélvica e justificando-se administrativamente pela redução do tempo de internação, menor risco infeccioso e recuperação mais rápida da paciente.

2 - Cenário atual da oferta x demanda das cirurgias ginecológicas

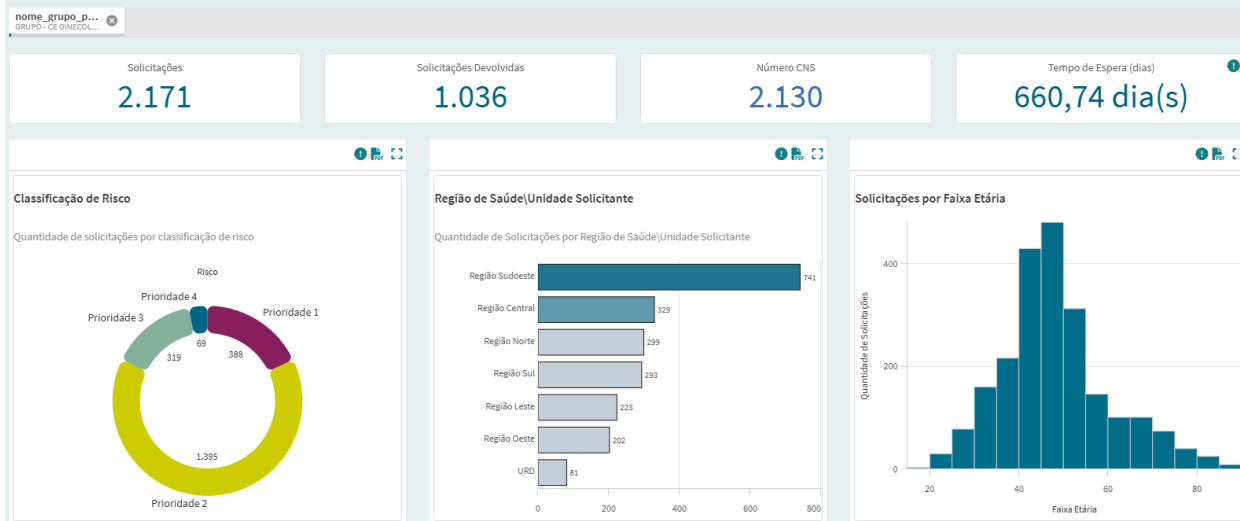
As cirurgias ginecológicas eletivas na Rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) estão organizadas em cinco grupos distintos, conforme categorização do Sistema de Regulação (SISREG), todos alocados no Panorama 3:

1. Cirurgia Ginecológica Geral
2. Endoscopia Ginecológica
3. Uroginecologia
4. Endometriose Profunda
5. Malformações Genitais

Dentre estes, o grupo de Cirurgia Ginecológica Geral apresenta o cenário mais crítico, com uma demanda acumulada de 2.171 pacientes e um tempo médio de espera superior a 660 dias, o que compromete a eficácia do tratamento e a qualidade de vida das usuárias:

Figura 1:

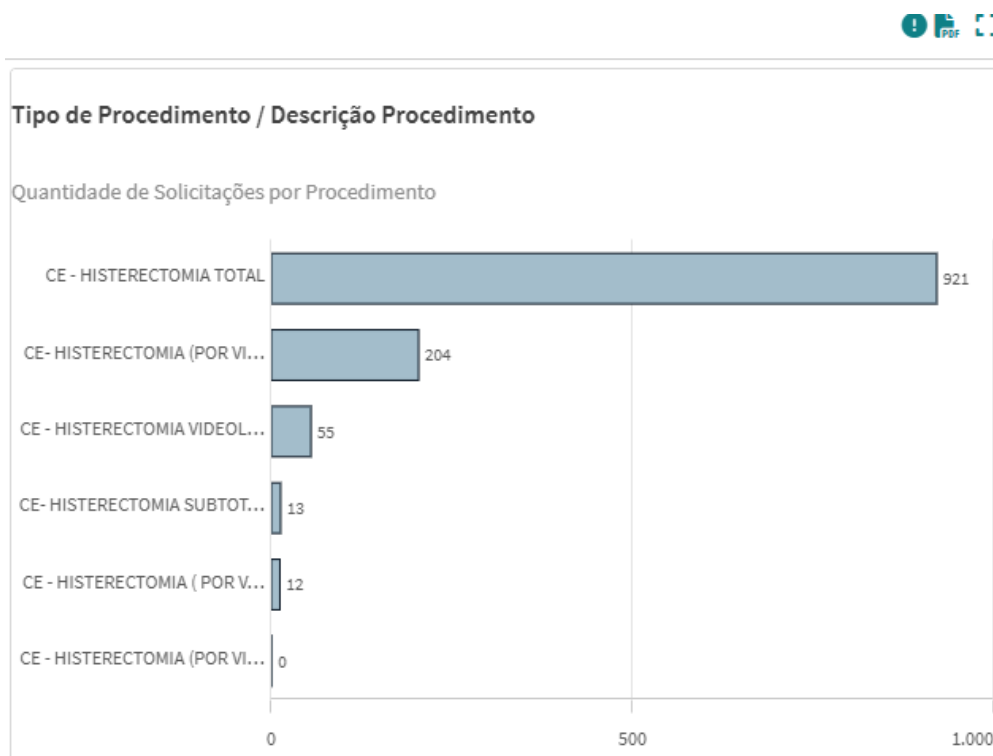
Lista de Espera - Cirurgias Eletivas



Fonte: Mapa social - fila sus - Fila de espera - Cirurgias Eletivas - Filtros: cirurgia ginecologia geral. Extraído em 08/04/2026.

Dentro desse grupo, o procedimento de histerectomia, em suas diversas vias de acesso (abdominal total, subtotal, vaginal e videolaparoscópica), corresponde a 1205 solicitações, sendo, portanto, o principal responsável pela formação da fila deste grupo cirúrgico:

Figura 2:



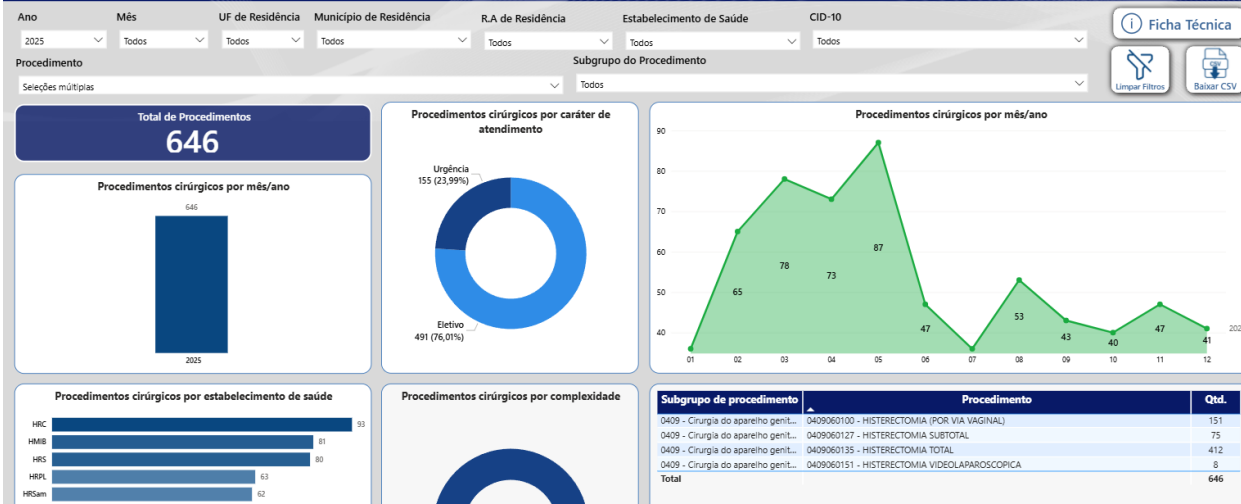
Fonte: mapa social - fila SUS - Fila de espera - Cirurgias Eletivas - Filtros: cirurgia ginecologia geral - procedimento histerectomia - Extraído em 08/04/2026.

Dentre os grupos de cirurgias ginecológicas, as histerectomias são as com maiores filas e juntas representam 55% da demanda, sendo então mais indicadas para contratação.

Considerando-se a classificação de risco entre os casos de histerectomia regulados, destaca-se que 72% das solicitações (n = 874) encontram-se categorizadas como prioridade 2 (classificação amarela), o que indica pacientes com necessidade de atenção em prazo mais curto, embora sem risco iminente de vida. Esse alto percentual de casos classificados como prioritários evidencia a urgência em ampliar a oferta dessas cirurgias, a fim de evitar a evolução clínica desfavorável das pacientes e promover o acesso oportuno à assistência cirúrgica.

Em 2025 foram realizados 646 desses procedimentos cirúrgicos, conforme abaixo:

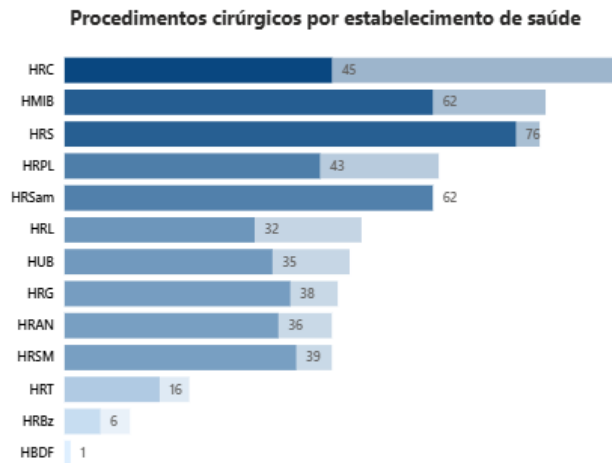
Figura 3:



Fonte: Painel Infosaúde - Sala de situação - Atenção Especializada - Outros procedimentos - Procedimentos cirúrgicos. Extraído: 08/04/2026

O gráfico demonstra que 38% das cirurgias foram de emergência e o restante foram eletivas. A figura 4 demonstra os hospitais onde foram realizadas as cirurgias eletivas:

Figura 4:

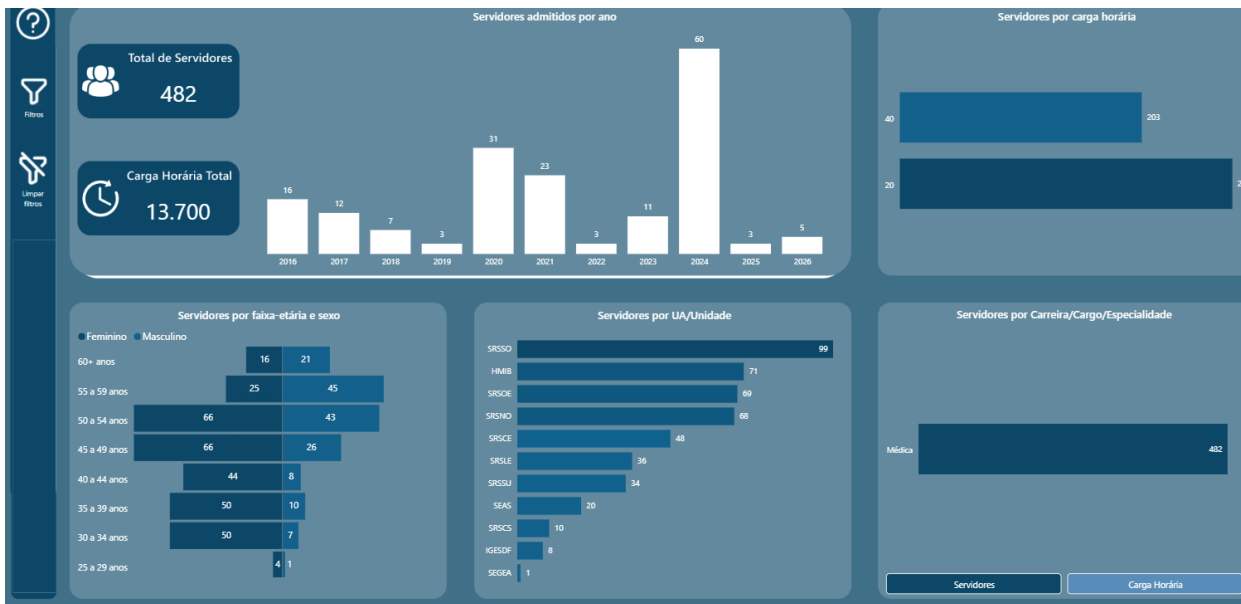


3 - Cenário atual dos profissionais

De acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Estima SUS – Atenção Especializada, conforme portaria nº 1.631 de 1 de outubro de 2015, recomenda-se 21,42 médicos ginecologista/obstetra por 100 mil habitantes. Considerando a população projetada para 2025, estimada em 2.996.899 habitantes, o quantitativo técnico necessário para a adequada cobertura assistencial corresponde a aproximadamente 642 médicos ginecologistas /obstetras de 40 horas, totalizando 25.680 horas.

Atualmente a SES/DF dispõe de 13.700 horas, 53% da necessidade conforme Figura 5.

Figura 5:



Fonte: Infosaúde - gestão de servidores ativos da SES/DF. Extraído em 08/04/2026.

Os dados demonstram um baixo índice de reposição do quadro funcional nos últimos anos, agravado pela projeção de vacâncias por aposentadoria no curto prazo. Este cenário de escassez de recursos humanos impede a ampliação da oferta cirúrgica própria, uma vez que a força de trabalho atual é prioritariamente alocada para garantir a continuidade das escalas de urgência e emergência 24h.

Em síntese, embora a especialidade contemple atuação ambulatorial, cirúrgica e obstétrica, a maior concentração da carga horária disponível é obrigatoriamente absorvida pelas escalas de emergência ginecológica e obstétrica, devido ao regime de plantão. Essa priorização assistencial é outro fator que limita a disponibilidade de horas remanescentes para o incremento de ambulatórios especializados e a realização de cirurgias eletivas, criando dificuldades que justificam a necessidade de otimizar e contratar serviços complementares.

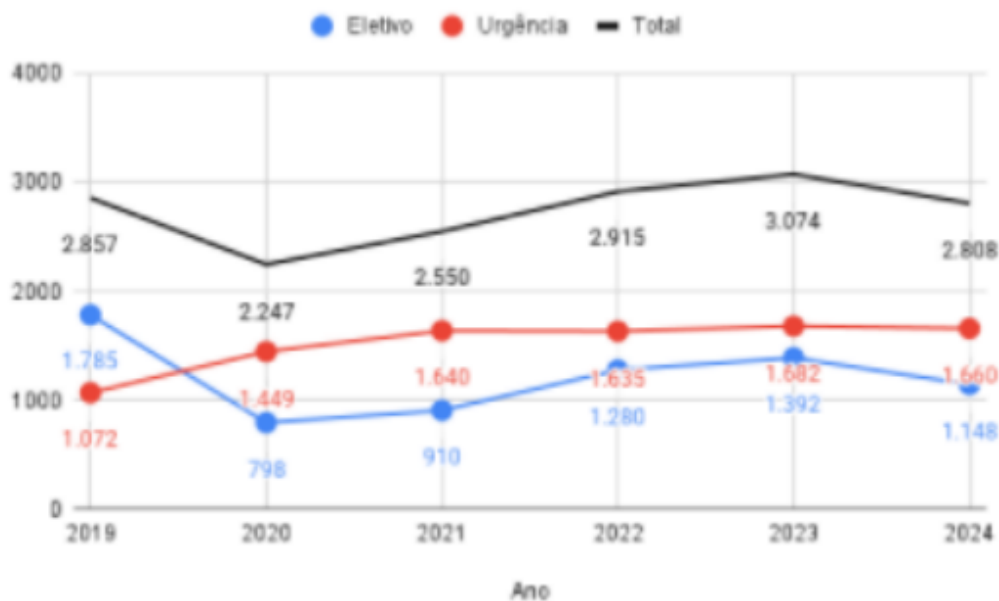
4 - Ações para ampliação de oferta de cirurgia de histerectomia

Com o objetivo de mitigar o represamento de cirurgias, a SES/DF instituiu o Edital de Credenciamento nº 02/2022, que previu a contratação de serviços especializados para realização de cirurgias eletivas em instituições privadas, em caráter complementar à rede pública. A especialidade de ginecologia foi incluída entre as áreas prioritárias, em razão da alta demanda reprimida e da repercussão direta na saúde integral da mulher.

Conforme demonstrado no gráfico abaixo, houve um aumento de aproximadamente 40,7% na realização de cirurgias eletivas no ano de 2022 e 2023, como resultado da execução do referido edital. No entanto, com o encerramento da vigência da contratualização, observou-se novamente uma queda no volume de procedimentos.

Figura 6: Produção de cirurgias eletivas e de urgências de ginecologia na SES/DF.

Gráfico 1 - Produção de cirurgias eletivas e de urgência de ginecologia na SES/DF.



A experiência anterior também evidenciou pontos críticos que demandam aperfeiçoamento no novo modelo de contratação. Entre as fragilidades identificadas, destacam-se: a ausência de avaliação cardiológica formal para risco cirúrgico e a inexistência de consulta pré-anestésica estruturada no escopo contratado. Essas lacunas geraram entraves logísticos e falhas na comunicação entre os pacientes e os prestadores, ocasionando o cancelamento recorrente de procedimentos previamente agendados.

Diante disso, a nova proposta de contratação complementar contempla não apenas a realização do ato cirúrgico, mas um conjunto de ações voltadas à segurança, integralidade e humanização da assistência, conforme os princípios do SUS, contemplando todo o processo desde a consulta pré-operatória, procedimento cirúrgico até a consulta pós-operatória, com isso espera-se minimizar riscos intra e pós-operatórios, e fortalecer o vínculo médico-paciente, além de assegurar um acompanhamento qualificado no primeiro mês pós-operatório. O retorno à rede SES/DF será efetivado após esse período, com todos os encaminhamentos devidamente registrados.

Adicionalmente, a persistência de disputas entre especialidades pelo acesso aos centros cirúrgicos, somada ao déficit de profissionais de saúde, impõe a necessidade de redirecionamento estratégico da força de trabalho e da estrutura física da rede pública. Com a contratação complementar, pretende-se concentrar os recursos próprios da SES/DF nos atendimentos de alta complexidade e nas urgências, enquanto os procedimentos de baixa e média complexidade serão absorvidos pelas empresas contratadas.

Essa estratégia busca ampliar o acesso da população aos serviços cirúrgicos, reduzir o tempo de espera, evitar agravamentos clínicos e diminuir os riscos de morbimortalidade, promovendo maior resolutividade e qualidade na atenção ginecológica especializada.

Assim, o modelo proposto para a contratação justifica-se pela busca de uma assistência de qualidade, resolutiva e humanizada, evitando fragmentações do cuidado e reduzindo o risco de complicações decorrentes de abordagens cirúrgicas incompletas ou descoordenadas.

A presente demanda insere-se no contexto de implementação e fortalecimento de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso e à qualificação da Atenção Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde, estando alinhada ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Especializada (PMAE) do Ministério da Saúde.

A aplicação do referido programa no presente Estudo Técnico Preliminar justifica-se pela necessidade de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos em ginecologia, considerando a demanda reprimida existente, o tempo de espera para realização de cirurgias eletivas e a necessidade de garantir maior resolutividade assistencial. Nesse sentido, o PMAE atua como instrumento indutor de políticas públicas, viabilizando o incremento da produção assistencial mediante aporte financeiro adicional e estabelecimento de metas de desempenho.

A contratação pretendida, portanto, contribui diretamente para o alcance dos objetivos do programa, ao possibilitar a expansão da capacidade instalada da rede, seja por meio da complementação da rede própria ou da contratação de serviços especializados, promovendo maior celeridade no atendimento, redução de filas e melhoria da qualidade da assistência prestada às usuárias do SUS.

Ademais, a vinculação da presente demanda ao PMAE reforça o alinhamento estratégico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com as diretrizes nacionais, especialmente no que se refere à organização da Atenção Especializada, à otimização do uso dos recursos públicos e à ampliação do acesso a procedimentos de média e alta complexidade.

Dessa forma, evidencia-se que a presente contratação não apenas atende a uma necessidade assistencial imediata, mas também se configura como ação estruturante no âmbito da política pública de saúde, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção e para a melhoria dos indicadores de saúde da população feminina.

5 - Justificativa da necessidade de complementaridade do serviço

A oferta de vagas para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos na especialidade de ginecologia tem se mostrado irregular e instável, principalmente devido a fatores estruturais e operacionais que comprometem a capacidade instalada da rede pública. Entre os principais fatores limitantes, destacam-se:

- Déficit de recursos humanos, especialmente médicos ginecologistas e equipes de enfermagem;
- Insuficiência na disponibilidade de salas cirúrgicas para a programação de cirurgias eletivas.

Esse cenário demonstra que a capacidade instalada da rede pública não tem sido suficiente para absorver toda a demanda reprimida, e contínua inserção mensal nas filas de espera, o que resulta em tempo médio de espera superior a seis meses. Essa longa espera compromete diretamente a efetividade da linha de cuidado, acarreta a perda da validade clínica de exames pré-operatórios e avaliações de risco cirúrgico, impondo a necessidade de repetição de exames (retrabalho), o que onera o erário e retarda o tratamento definitivo, elevando o risco de agravamento das patologias.

Diante da incapacidade material da rede própria absorver o passivo assistencial acumulado e as novas inserções mensais, a contratação complementar da rede privada fundamenta-se na necessidade imperativa de garantir o acesso tempestivo. A medida foca prioritariamente nas histerectomias, que concentram o maior volume de demanda reprimida e maior impacto na qualidade de vida das usuárias. A contratação proposta visa, portanto, assegurar a continuidade da assistência sob o prisma da eficiência e da dignidade da pessoa humana, observando os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do SUS.

2.1 NORMATIVOS VINCULADOS

- Constituição Federal de 1988, Art. 196, 197 e 199.
- Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, Art. 24 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. 4º: Define o conjunto de ações e serviços de saúde como parte integrante de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Art. 24: Estabelece que a iniciativa privada poderá participar de forma complementar ao SUS, respeitando as diretrizes deste sistema, quando comprovada a insuficiência de oferta pública.
- Portaria GM/MS nº 1.820/2009: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, assegurando o direito ao tratamento adequado e no tempo oportuno.
- Portaria GM/MS nº 1.034/2010. Regulamenta a participação complementar das instituições privadas no âmbito do SUS, nos casos de insuficiência de cobertura da rede pública.
- 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. 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-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. PORTARIA
- GM/MS Nº 1.388, de 9 de junho de 2022 - Define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, altera e exclui atributos e inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do SUS.
- Portaria SAES/MS nº 1.822, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre as Ofertas de Cuidados Integrados em Cardiologia.

- Portaria SAES/MS nº 3.245/2025, anexo I. Estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.
- Resolução CFM nº 2.217/2018 – Código de Ética Médica: Garantia da indicação cirúrgica ética e baseada em evidências.
- Lei nº 14.133/2021 – Permite o credenciamento como hipótese de contratação direta, quando a remuneração se dá por tabelas padronizadas; Decreto nº 11.878 de 9 de janeiro de 2024 - Credenciamento.
- A portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Deliberação nº 17/2022, de 03 de maio de 2022, publicada no DODF nº 89, de 13 de maio de 2022, do Colegiado de gestão que aprova a tabela diferenciada de remuneração de serviços complementares de Saúde.
- Deliberação nº 24/2024, de 10 de junho de 2024, publicada no DODF nº 113, de 17 de julho de 2024, do Colegiado de gestão: Aprova tabela diferenciada de remuneração de serviços complementares de Saúde.
- Deliberação nº 26/2025, de 23 de junho de 2025, publicada no DODF nº 116, de 25 de junho de 2025, que atualiza a Deliberação nº 21, de 19 de julho de 2023. Dispõe sobre o detalhamento da composição dos valores dos procedimentos previstos na Tabela Regionalizada.
- Deliberação 51/2025, de 16 de outubro de 2025, publicada no DODF nº 205, de 29 de outubro de 2025, pg 15 e 16. Dispõe sobre o detalhamento da composição dos valores dos procedimentos previstos na Tabela Regionalizada, para pagamento dos procedimentos principais inerentes à realização das seguintes cirurgias: histerectomia total abdominal, histerectomia subtotal, histerectomia vaginal e histerectomia videolaparoscópica, exclusivamente para os serviços efetivamente realizados.

2.2 CONTRATAÇÃO ANTERIOR (SE EXISTIR)

Atualmente, não há contratos vigentes; entretanto, houve contratações semelhantes àquelas previstas na demanda atual:

- CONTRATO Nº 049638/2023 - HUEB - HOSPITAL DIA LTDA
- CONTRATO Nº 048993/2023 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS
- CONTRATO Nº 048994/2023 - HOSPITAL SÃO MATHEUS
- CONTRATO Nº 048990/2023 – HOSPITAL ORTOPÉDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA
- CONTRATO Nº 049021/2023 - HOSPITAL SANTA MARTA LTDA
- CONTRATO Nº 049019/2023 - SMD SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA

A contratação anterior possibilitou maior agilidade no atendimento da demanda reprimida. Entretanto, foi identificado que, devido à fragilidade da rede na realização de risco cirúrgico, havia demora no encaminhamento do paciente para a fila de cirurgia.

Para melhor qualificação e agilidade no atendimento, está previsto nesse ETP a realização do risco cirúrgico pela empresa contratada.

A justificativa para a continuidade da prestação do serviço por meio de credenciamento se dá devido à permanência da necessidade assistencial, justificada no item "descrição da necessidade".

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
SES/SAIS/CATES/DUAEC	Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias
SES/SAIS/CATES	Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Apresentam-se, a seguir, alguns conceitos necessários para a compreensão das solicitações:

- **Estabelecimento proponente:** aquele que apresenta proposta e será o responsável pela realização do objeto principal do contrato regido pelo Edital de Credenciamento;

- **Estabelecimento subcontratado:** aquele que, em razão do Edital de Credenciamento, firmará contrato com o estabelecimento proponente para prestação de serviço(s) previsto(s) no tópico subcontratação do Edital de Credenciamento.

- **Quanto ao caráter continuado da contratação, com justificativa:**

A presente contratação possui caráter continuado, tendo em vista a natureza essencial e permanente do atendimento cirúrgico em ginecologia à população usuária do SUS, bem como a necessidade de manutenção ininterrupta da assistência, diante da demanda crescente e da insuficiência de oferta na rede própria da SES/DF.

A continuidade dos serviços é fundamental para:

1. Garantir o acesso tempestivo ao tratamento cirúrgico;
2. Assegurar a integralidade da linha de cuidado;
3. Evitar desassistência ou interrupções prejudiciais à saúde dos pacientes, que podem comprometer a qualidade de vida.

- **Quanto à vigência do contrato.**

A vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme necessidade assistencial e autorização do Conselho de Saúde.

- **Quanto à subcontratação.**

A contratada não poderá subcontratar o objeto principal da pretensa contratação, ou seja, o procedimento cirúrgico. Contudo, será admitida a subcontratação do procedimento de avaliação do risco cirúrgico, bem como de outros procedimentos complementares necessários à execução do objeto principal.

- **Quanto à vistoria da SES/DF no local da prestação do serviço.**

A SES/DF realizará vistorias técnicas nas unidades credenciadas, tanto no processo de habilitação quanto durante a execução contratual, para fins de monitoramento da qualidade, segurança e cumprimento das condições pactuadas.

A vistoria será realizada com base no checklist descrito abaixo:

CHECKLIST DE VISTORIA – CLÍNICAS PARA CONTRATAÇÃO DE CIRURGIAS DE GINECOLOGIA

1. DOCUMENTAÇÃO LEGAL

- [] Alvará de funcionamento atualizado
- [] Licença da Vigilância Sanitária vigente
- [] Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- [] Contrato social ou estatuto (e alterações)
- [] Responsável técnico (CRM ativo e regularizado)
- [] Registro no Conselho Regional de Medicina
- [] Certidões negativas (Tributárias, Trabalhistas, FGTS)

2. ESTRUTURA FÍSICA

- [] Recepção e sala de espera em boas condições (limpeza, ventilação, assentos)
- [] Acesso para pessoas com deficiência (rampas, banheiros adaptados)
- [] Sala de exames (mínimo exigido de equipamentos básicos)
- [] Centro cirúrgico (limpo, organizado, segregado das demais áreas)
- [] Sala de preparo e recuperação pós-anestésica
- [] Sanitários em condições adequadas

3. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

- [] Equipamentos cirúrgicos básicos e especializados

- [] Autoclaves funcionando e com manutenção atualizada
- [] Controle de validade dos materiais descartáveis e medicamentos
- [] Registro de manutenção preventiva dos equipamentos

4. EQUIPE TÉCNICA

- [] Cirurgiões com RQE na especialidade (Ginecologia)
- [] Enfermeiros e técnicos habilitados para centro cirúrgico
- [] Presença de anestesista (se aplicável ao tipo de cirurgia)
- [] Escala e dimensionamento compatíveis com a demanda

5. BIOSSEGURANÇA E HIGIENE

- [] Protocolos de controle de infecção (PCI) atualizados e disponíveis
- [] Descarte adequado de resíduos hospitalares (lixo comum, infectante, perfurocortante)
- [] Uso de EPIs por todos os profissionais

6. SEGURANÇA DO PACIENTE

- [] Protocolo de identificação do paciente
- [] Termo de consentimento informado para cirurgias
- [] Registros médicos organizados e disponíveis (físicos ou eletrônicos)
- [] Plano de contingência para emergências (ex: intercorrência anestésica)

7. SISTEMA DE REGISTROS E AUDITORIA

- [] Prontuários completos e organizados
- [] Sistema de registro de cirurgias realizadas
- [] Indicadores de qualidade e segurança monitorados
- [] Mecanismo de notificação de eventos adversos

OBSERVAÇÕES FINAIS:

- [] Parecer final do vistoriador
- [] Recomendação (Apto / Apto com ressalvas / Inapto)
- [] Assinatura e carimbo do vistoriador responsável

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

Alvará Sanitário (ou Licenciamento Sanitário) Estadual/ Municipal/ Distrital (vigente), conforme disposto na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, regulamentado no Decreto nº 74.170 de 10 de junho de 1974;

Registro ou inscrição de pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina do DF (CRM), em plena validade, com indicação do objeto social compatível com o objeto desta contratação.

Declaração de que o dirigente da empresa não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde;

Ficha completa e atualizada no Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES, com endereço dentro do Distrito Federal, e atualização conforme previsão na portaria vigente que rege o CNES.

- **Quanto às exigências de qualificação profissional e de Responsabilidade Técnica.**

Comprovação de habilitação dos profissionais da equipe assistencial:

- Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os números de registros nos respectivos Conselhos e Registro de Qualificação de Especialista.
- Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal para os membros da equipe médica.

Responsável técnico pelo serviço:

- Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) para a especialidade de Ginecologia, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), em nome do médico responsável técnico, acompanhada de documento que comprove sua vinculação formal com a empresa (contrato social, contrato de prestação de serviços ou vínculo empregatício).

Requisitos documentais aplicáveis às empresas subcontratadas:

A Contratada, no caso de subcontratação de serviços, deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, os documentos capazes de demonstrar que a subcontratada possui condições de executar a parcela do serviço a ser subcontratada, apresentando a documentação abaixo:

Apresentar declaração do contratante principal assumindo responsabilidade solidária pela subcontratada, atestando que fiscalizará a subcontratada e responderá por eventuais falhas;

Apresentação de termo de ciência do contratante sobre a subcontratação, assinada pelas duas partes, atestando que a mesma é capaz de atender à demanda pretendida pela contratada e especificando o objeto a ser subcontratado;

Apresentar declaração de que a subcontratada possui instalações físicas compatíveis com o serviço subcontratado;

Apresentar CNPJ válido e ativo da empresa subcontratada, com cadastro regular na Receita Federal; Apresentar Contrato Social ou Ato Constitutivo atualizado da empresa subcontratada;

Apresentar Certidões Negativas (FGTS, Tribunais Trabalhistas, INSS, Fazenda Federal/Estadual/Municipal, da Dívida Ativa da União);

Outras documentações poderão ser exigidas pela banca examinadora, caso necessário.

Obs: O estabelecimento proponente e/ou subcontratado deve ter, obrigatoriamente, **licença sanitária vigente** com as atividades econômicas (CNAE) adequadas conforme indicado abaixo:

O estabelecimento proponente (contratada principal) e/ou subcontratado deve possuir, obrigatoriamente, licença sanitária vigente com as atividades econômicas (CNAE), aplicando-se tais exigências de forma equivalente tanto à contratada principal quanto às eventuais subcontratadas, conforme indicado abaixo:

1 Serviço de "**cirurgia ginecológica**" - histerectomia abdominal total, histerectomia por via vaginal, histerectomia subtotal, histerectomia videolaparoscópica (objeto principal) prestado pelo:

1.1 Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8630-5/01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

É necessário que o estabelecimento proponente tenha unidade cirúrgica compatível (tipo) com o procedimento a ser realizado, nos termos da RESOLUÇÃO - CFM Nº 1886 DE 21 de NOVEMBRO de 2008 - Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência".

2. Serviço de "**Consulta médica especializada**" do procedimento de risco cirúrgico prestado pelo:

2.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

2.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou

- 8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

2.3. Serviço de "**eletrocardiograma**" do procedimento de risco cirúrgico prestado pelo:

2.3.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8630-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; ou
- 8640-2/08 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos.

2.3.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8640-2/08 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos.

2.4. Serviço de "**radiografia de tórax**" do procedimento de risco cirúrgico prestado pelo:

2.4.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8640-2/05 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.

2.4.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8640-2/05 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.

2.5. Serviço de "**exames laboratoriais**" do procedimento de risco cirúrgico prestado pelo:

2.5.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8640-2/02 Laboratórios clínicos.

2.5.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8640-2/02 Laboratórios clínicos.

2.6. Serviço de "**Ultrassonografia Transvaginal**" prestado pelo:

2.6.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8630-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; ou
- 8640-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

2.6.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8640-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

2.7. Serviço de "**Exame anátomo patológico para congelamento/parafina - por peça**" prestado pelo:

2.7.1. Estabelecimento Proponente:

- 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; ou
- 8640-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica.

2.7.2. Estabelecimento Subcontratado:

- 8640-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica.

- **Quanto à banca examinadora:** informar quais áreas da SES serão responsáveis pelo parecer das propostas e vistorias.

A banca examinadora será formada por profissionais da DUAEC, DIVISA e demais áreas que farão as visitas.

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

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

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

A presente contratação não exige a dedicação de mão de obra exclusiva por parte da empresa credenciada. Isso porque se trata de credenciamento de serviços especializados, em que o vínculo contratual não se estabelece por demanda fixa ou jornada de trabalho, mas sim pela prestação de serviços conforme demanda assistencial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

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

Considerando a natureza do objeto — prestação de serviços de saúde em ginecologia — e a modelagem por credenciamento, fica vedada a participação de empresas sob a forma de consórcio. Tal vedação justifica-se pelo fato de o credenciamento visar à formação de uma rede ampla e descentralizada de prestadores, sendo que a admissão de consórcios poderia ensejar concentração indesejada de mercado.

Ademais, a possibilidade de adesão parcial aos itens e quantitativos permite a participação individual de empresas de diferentes portes, não se verificando complexidade técnica ou financeira que justifique a conjugação de esforços entre múltiplas empresas para a execução do objeto contratual.

Fica vedada a participação de sociedades cooperativas no presente Credenciamento, com fulcro no Art. 16, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

Tal vedação justifica-se pela natureza dos serviços de ginecologia (cirurgias e consultas), que exigem coordenação centralizada, responsabilidade técnica individualizada e subordinação hierárquica aos protocolos da rede pública de saúde.

A estrutura horizontal do regime cooperativista é incompatível com a necessidade de controle de escalas de plantão e prontidão cirúrgica, elementos essenciais para a segurança do paciente e a continuidade da assistência hospitalar.

- **Quanto à garantia da contratação**

Em consonância com o art. 96 da Lei nº 14.133, de 2021, e considerando a análise dos riscos inerentes ao objeto desta contratação, a Administração Pública, por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), **decide não exigir a prestação de garantia contratual** para o fiel cumprimento das obrigações assumidas pela Contratada.

Esta decisão fundamenta-se nos seguintes aspectos, em linha com a faculdade conferida à Administração e com as orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre o tema:

- **Natureza da Contratação e Avaliação de Riscos:** O objeto desta contratação consiste na prestação de serviços, com valores estimados e sem a mobilização de mão de obra dedicada em tempo integral. A análise dos riscos potenciais para a execução contratual, baseada no histórico de contratações similares e nas características específicas dos serviços, não identificou um nível de risco que justifique a imposição de garantia.
- **Capacidade Econômico-Financeira dos Contratados:** A comprovação da solidez e liquidez financeira das empresas a serem credenciadas, a ser verificada durante a fase de habilitação, constitui uma medida mitigatória de risco, assegurando a capacidade das contratadas de honrar seus compromissos contratuais.
- **Existência de Mecanismos Alternativos de Mitigação de Riscos:** O contrato prevê outros mecanismos para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais e para proteger a Administração em caso de inadimplemento, tais como a aplicação de penalidades (multas) e a possibilidade de retenções financeiras.

Dessa forma, a não exigência de garantia contratual se alinha aos princípios da economicidade e da eficiência, sem comprometer a segurança da contratação, que será assegurada pelos demais mecanismos de controle e pelas obrigações contratuais estabelecidas.

Justificativa Legal:

A presente decisão está em conformidade com o entendimento de que a exigência de garantia é uma faculdade da Administração, a ser exercida mediante análise criteriosa dos riscos envolvidos na contratação, conforme orientações do TCU e o disposto no Capítulo II da Lei nº 14.133/2021, conforme despacho SAIS 177838276.

A presente dispensa de garantia não exige a Contratada da responsabilidade integral pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, sujeitando-a às sanções administrativas previstas em lei e no contrato em caso de inexecução ou descumprimento.

- **Transição contratual**

Não há necessidade de fluxo para transição de contrato, visto que trata-se de credenciamento e a empresa deverá se credenciar ao novo edital de credenciamento.

A data de assinatura do contrato referente ao novo credenciamento será considerada como marco de corte entre o contrato anterior e o novo.

Dessa forma, todos os pacientes encaminhados à contratada até a data da assinatura do novo contrato, deverão constar na prestação de contas do contrato anterior, após a conclusão de todos os procedimentos previstos.

A partir da assinatura do novo contrato, o contrato anteriormente vigente será automaticamente extinto.

5. Levantamento de Mercado

O objeto da presente contratação consiste na realização de procedimentos cirúrgicos ginecológicos, incluindo consultas, exames pré e pós-operatórios, avaliação anestésica e acompanhamento pós-operatório.

Para a definição da estratégia de atendimento aos pacientes da ginecologia, foram analisados os modelos de execução direta e indireta, conforme detalhado abaixo:

Cenário 1: Execução Direta (Rede Própria da SES/DF)

Vantagens: A prestação direta permite a gestão integral da linha de cuidado e a verticalização da assistência, garantindo a padronização de protocolos clínicos e o monitoramento direto dos desfechos assistenciais pelas unidades da SES/DF. Além disso, assegura a manutenção do vínculo acadêmico e de residência médica nas unidades hospitalares públicas.

Desvantagens: A manutenção exclusiva deste modelo perpetua o represamento da demanda cirúrgica, elevando o risco de agravamento clínico das pacientes e o passivo de judicialização contra o Estado por omissão ou atraso no atendimento. Identifica-se uma insuficiência crítica de capacidade instalada, caracterizada pelo déficit persistente de recursos humanos (médicos e enfermagem) e pela limitação física de salas cirúrgicas e suporte logístico.

Análise geral: Atualmente, a rede própria opera com foco prioritário em procedimentos de urgência e alta complexidade, restando escassa margem para a produção de cirurgias eletivas. A análise técnica demonstra que o incremento isolado do quadro de médicos ginecologistas não seria suficiente para sanar o passivo assistencial, uma vez que o problema é multifatorial, envolvendo limitações de infraestrutura física e escassez de outras categorias profissionais necessárias ao ato cirúrgico. Portanto, a execução exclusivamente direta revela-se tecnicamente inviável para o atendimento da demanda reprimida em tempo oportuno.

Cenário 2: Execução Indireta via Credenciamento (Lei nº 14.133/2021)

Vantagens: Permite a contratualização simultânea de múltiplos prestadores qualificados, agilizando o escoamento da demanda reprimida. Facilita o acesso do paciente a diferentes unidades de saúde distribuídas no Distrito Federal. Garante que qualquer instituição que preencha os requisitos do edital possa prestar o serviço, eliminando a exclusividade e fomentando a competitividade.

Desvantagens: Exige uma estrutura administrativa e regulatória robusta para a gestão de filas, além de rigorosa fiscalização da execução contratual e do processamento de faturas hospitalares, a fim de garantir a conformidade dos protocolos e a regularidade dos pagamentos por produção.

Análise geral: A experiência pretérita da SES/DF ratifica o credenciamento como o modelo de maior eficácia para a absorção de demandas reprimidas. Tecnicamente, a adoção deste modelo justifica-se pela inviabilidade de concentrar o volume projetado em um único prestador via licitação tradicional, o que poderia replicar as deficiências estruturais já observadas na rede pública, além de mitigar o risco de interrupção do serviço por falha operacional de um único contratado.

Benchmarking e Referenciais Públicos: Em consulta ao Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), verificou-se que o credenciamento é uma solução consolidada em diversas esferas da Administração Pública para a expansão da oferta de serviços de saúde. No que tange aos valores, a economicidade está assegurada pela adoção da tabela regionalizada (Deliberação CIB nº 51/2025), que reflete a realidade de custos do Distrito Federal, dispensando novas cotações de mercado nos termos da legislação vigente.

Diagnóstico do Mercado Local (Distrito Federal): O Distrito Federal dispõe de um parque hospitalar privado dotado de infraestrutura tecnológica e equipes especializadas aptas à execução das diversas modalidades de histerectomia. O mapeamento prévio indica que a oferta local é suficiente para suportar o chamamento público, garantindo competitividade e ampla participação dos interessados, reduzindo o risco de deserção do certame.

Justificativa da escolha:

Com base no levantamento de mercado e na análise comparativa de cenários, a Administração seleciona o Credenciamento de Pessoas Jurídicas como a estratégia mais vantajosa para a prestação de serviços de cirurgia ginecológica. Esta escolha fundamenta-se nos seguintes pilares técnicos, econômicos e legais:

- Inviabilidade de Competição por Não Exclusão: Diferente de uma licitação convencional, a natureza do objeto e a magnitude da demanda reprimida, que supera amplamente a capacidade da rede própria, exigem a pluralidade de prestadores. O credenciamento assegura que todos os interessados aptos sejam contratados, garantindo que o teto da oferta seja definido pelo mercado e não pela limitação de um único vencedor, configurando a hipótese de inexigibilidade prevista no Art. 74, IV, da Lei nº 14.133/2021.
- Eficiência e Celeridade Assistencial: O modelo permite a descentralização do atendimento, proporcionando ao usuário acesso célere em diversas unidades de saúde distribuídas no Distrito Federal. Essa agilidade é crucial para interromper o agravamento das patologias e reduzir o tempo de espera nas filas reguladas pelo CRDF.
- Economicidade e Previsibilidade: A contratação dar-se-á mediante adesão dos particulares à tabela de preços regionalizada (Deliberação CIB nº 51/2025). Tal mecanismo garante o controle estrito dos custos públicos, assegurando que o pagamento ocorra por procedimento efetivamente realizado, ou seja, pela produção, eliminando riscos de sobrepreço e otimizando o gasto público.
- Segurança Jurídica: A solução está plenamente amparada no Art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021 e regulamentada pelo Decreto Distrital nº 44.330/2023. O uso deste modelo para a rede complementar de saúde possui amplo respaldo em entendimentos consolidados da Procuradoria-Geral do Distrito Federal (PGDF) e órgãos de controle externo.

6. Descrição da solução como um todo

O objeto da contratação é a prestação de Serviços de Cirurgia da Ginecologia visando atender as necessidades de assistência Secretaria de Estado de do Distrito Federal - SES/DF, em caráter complementar junto ao Sistema Único de Saúde, por estabelecimentos credenciados, conforme tabela abaixo:

ITEM	Código BR	UNIDADE DE MEDIDA	PROCEDIMENTO
1	11290	Cirurgia	Histerectomia abdominal total
2	11290	Cirurgia	Histerectomia por via vaginal
3	11290	Cirurgia	Histerectomia subtotal
4	11290	Cirurgia	Histerectomia videolaparoscópica

Item 1: HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

- A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 1:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	
Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente

OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1 por paciente
Consulta médica na Atenção Especializada (Pré-Operatória, Anestésica e Pós-Operatória)	4 por paciente
Histerectomia abdominal total	1 por paciente
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 por paciente
Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1 por paciente

Item 2: HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL

- A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 2:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	
Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente
OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1 por paciente
Consulta médica na Atenção Especializada (Pré-Operatória, Anestésica e Pós-Operatória)	4 por paciente
Histerectomia por via vaginal	1 por paciente
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 por paciente
Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1 por paciente

Obs: Na cirurgia de histerectomia vaginal por prolapso uterino, a correção cirúrgica do períneo anterior e posterior deve fazer parte do procedimento de histerectomia vaginal, portanto, não deverá ser cobrado separadamente.

Item 3: HISTERECTOMIA SUBTOTAL

- A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 3.

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL	
Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente

<p style="text-align: center;">OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO</p> <p>Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.</p>	1 por paciente
Consulta médica na Atenção Especializada (Pré-Operatória, Anestésica e Pós-Operatória)	4 por paciente
Histerectomia subtotal	1 por paciente
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 por paciente
Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1 por paciente

Item 4: HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

- A tabela abaixo demonstra os procedimentos incluídos no item 4:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	
Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente
OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1 por paciente
Consulta médica na Atenção Especializada (Pré-Operatória, Anestésica e Pós-Operatória)	4 por paciente
Histerectomia videolaparoscópica	1 por paciente
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 por paciente
Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1 por paciente

- Observações gerais para todos os itens:**

Os procedimentos e quantitativos listados acima foram definidos com base no protocolo assistencial da SES/DF, onde entende-se como suficiente para o referido atendimento.

O paciente será encaminhado por meio da Central de Regulação à empresa prestadora do serviço credenciada.

As tabelas acima referem-se à composição dos itens com procedimentos que deverão ser executados pelo prestador.

A contratada deverá realizar as consultas, o risco cirúrgico, os exames específicos do item, a cirurgia e o pós-operatório.

As consultas previstas são: uma pré-operatória, uma pré-anestésica e duas pós-operatórias, sendo a primeira consulta pós-operatória, em até 15 dias corridos do ato cirúrgico. Orientando por escrito que, em qualquer intercorrência antes da última consulta pós-operatória (em até 40 dias corridos após o procedimento cirúrgico), a paciente deverá retornar ao estabelecimento. Havendo retorno do paciente, não haverá pagamento de consulta extra, essa deverá ser considerada consulta de retorno, no entanto havendo necessidade de realização de procedimentos deverá ser devidamente descrito em prontuário e será pago com base na tabela Sigtap. Posteriormente o paciente deverá ser direcionado para a rede.

Considerando a complexidade envolvida na atenção cirúrgica aos pacientes, o serviço a ser contratado não se limitará ao ato cirúrgico isolado, mas compreenderá a oferta de itens integrados de serviços assistenciais, assegurando a integralidade do cuidado, a segurança do paciente e a resolutividade do tratamento.

A contratada deverá realizar a consulta pré-operatória, pré-anestésica, o risco cirúrgico, os exames específicos, a cirurgia e as consultas pós-operatórias (conforme detalhamento dos itens).

Dessa forma, cada procedimento cirúrgico contratado incluirá, obrigatoriamente:

- Consulta médica pré-operatória:** Avaliação clínica inicial, levantamento de histórico médico, realização do exame físico direcionado e definição de estratégias terapêuticas adequadas, além da solicitação dos exames necessários para o risco cirúrgico;
- Avaliação de risco cirúrgico (Cardiologia):** Consulta médica específica para análise de condições clínicas que possam impactar na segurança do procedimento cirúrgico, com solicitação de exames laboratoriais, eletrocardiograma (ECG) e, quando indicado, radiografia de tórax;
- Consulta pré-anestésica:** Avaliação médica especializada para análise dos riscos anestésicos e definição da estratégia anestésica mais adequada.
- Tratamento cirúrgico:** Realização do procedimento cirúrgico, incluindo anestesia.
- Consultas médicas pós-operatórias:** É o acompanhamento médico realizado após a execução de um procedimento cirúrgico. Ela é uma fase crítica do ciclo cirúrgico, servindo para monitorar a evolução do paciente, garantir a correta cicatrização e prevenir ou detectar precocemente possíveis complicações. A primeira consulta deverá ser realizada em até 15 dias corridos após o procedimento cirúrgico, para avaliação da

evolução clínica, identificação precoce de complicações, retirada de pontos e orientação quanto ao processo de reabilitação. E a segunda consulta, em até 40 dias corridos após o procedimento cirúrgico, para avaliação clínica e do exame anátomo-patológico. Os prazos indicados poderão sofrer ajustes a depender da avaliação clínica individualizada e necessidade da paciente.

- **Exames complementares conforme indicação**, os quais serão pagos com base na tabela Sigtap.

A prestação do serviço incluirá todos os equipamentos, materiais, internação de 48h e insumos necessários para a execução integral dos procedimentos, garantindo a segurança e a qualidade da assistência prestada. Se houver intercorrências, que necessitem de mais de 48h de internação, as próximas diárias deverão ser pagas utilizando o código Sigtap 080201034-2.

Após a realização do risco cirúrgico, caso seja indicada a necessidade de internação em leito de terapia intensiva, o paciente deverá ser devolvido ao complexo regulador, sendo devido o pagamento apenas pelos procedimentos efetivamente realizados.

Caso seja identificada no pré-operatório a necessidade de avaliação de outra especialidade médica que não esteja prevista neste ETP, o paciente deverá ser direcionado para a SES/DF.

O parâmetro para execução do risco cirúrgico será baseado no modelo de execução de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia. Compete ao médico solicitar os exames necessários conforme as condições clínicas do paciente, os quais servirão de subsídio para a análise. O valor estabelecido para este procedimento é único, independentemente da quantidade de exames solicitados. Para comprovação da avaliação realizada, é obrigatória a apresentação do laudo médico.

Havendo necessidade de leito de terapia intensiva no pós-operatório imediato, a contratada deverá providenciar a internação, devendo ser pago com base no valor da diária previsto na deliberação 17/2022. O transporte dos pacientes, quando necessário, será de responsabilidade da empresa contratada, devendo ser realizado conforme a necessidade clínica avaliada e garantida a segurança do paciente.

Havendo eventuais complicações cirúrgicas, a contratada deverá realizar os procedimentos necessários para correção da complicação. Esses procedimentos deverão ser ressarcidos pelos valores da tabela SIGTAP, mediante comprovação a ser apresentada para prestação de contas junto à comissão fiscalizadora do contrato.

Outros exames complementares não previstos no detalhamento dos itens, poderão ser realizados, desde que compatíveis com o procedimento principal, utilizando para pagamento os valores da tabela SIGTAP, devendo constar em descrição cirúrgica que fará parte da documentação entregue à subcomissão.

A contratada deve estar apta a resolver as eventuais complicações cirúrgicas. Ressalta-se que não há contingência na rede pública para absorver demandas das contratadas.

A contratada não pode recusar-se a operar pacientes com casos complexos, sem uma justificativa técnica bem fundamentada. O perfil de usuário do SUS congrega uma grande variedade de complexidades, o que demanda uma destreza cirúrgica acima da média de alguns membros do corpo clínico. A recusa de operar paciente com casos mais complexos será parâmetro para não renovação do contrato.

A empresa contratada encaminhará a prestação de contas, para fins de pagamento, apenas após a conclusão dos procedimentos previstos no detalhamento dos itens.

- **Modalidade de contratação:**

Destarte, conforme amplamente apresentado, julga-se que a melhor forma da participação complementar de instituições de saúde junto à SES-DF, no tocante ao objeto deste ETP, é a hipótese de CREDENCIAMENTO por Inexigibilidade, na hipótese “paralela e não excludente”, conforme Decreto nº 11.878 de 9 de janeiro de 2024.

Nos termos do Decreto nº 44.330/2023:

Art. 167. Após a homologação do procedimento de credenciamento, os órgãos ou entidades poderão dar início ao processo de contratação, por meio de instrumento contratual ou equivalente.

Art. 168. A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do órgão ou entidade contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências de habilitação para o credenciamento.

- **Critérios para atendimento e perfil dos pacientes**

Os pacientes atendidos serão exclusivamente aqueles encaminhados pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, que possuem solicitação de cirurgias ginecológicas (histerectomias), provenientes das Unidades de Ginecologia e Obstetrícia (UGO), seguindo o protocolo de regulação vigente.

Os procedimentos incluídos neste ETP serão destinados a pacientes adultos.

- **Modo de execução (fluxo):**

1 - Início das Atividades:

Após assinatura do contrato, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a Credenciada e a Contratante se reunirão para Planejamento e Programação dos Serviços a serem realizados, bem como para definição conjunta do Plano de fiscalização.

O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado, dos agentes públicos competentes.

A reunião deverá ser realizada com a área demandante, fiscais e gestor do contrato, preposto da instituição credenciada e Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal. Nessa reunião, é importante pactuar com as contratadas o número de solicitações de cirurgias eletivas a serem autorizadas mensalmente.

A contratada deverá manter-se apta a executar, no mínimo, 1/12 (um doze avos) do objeto contratado a cada mês de vigência.

A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação deverá ser iniciada no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a conclusão do plano de fiscalização. (Caso o último dia do prazo cair em final de semana ou feriado, o Termo Final do prazo passará a ser o próximo dia útil subsequente).

A contratada deve agendar no Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal o treinamento de funcionários administrativos para acompanhamento das solicitações autorizadas no Sistema de Regulação - SISREG, bem como demais ações realizadas no SISREG, como o registro de desfechos das solicitações autorizadas.

2 - Encaminhamento da Demanda:

Os pacientes serão encaminhados pela Central de Regulação, pelo Sistema de Regulação SISREG III, conforme a disponibilização de vagas pactuadas em contrato com cada instituição credenciada.

O prestador não poderá captar pacientes diretamente, sendo vedado o atendimento espontâneo fora da fila única do SUS.

3 - Encaminhamento e atendimento do paciente:

Os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados nas dependências dos serviços contratualizados.

Após o recebimento do paciente pela Central de Regulação, o prestador deverá:

- Agendar a primeira consulta médica especializada, respeitando o prazo máximo de 15 dias corridos após o encaminhamento.
- Realizar a consulta pré-operatória com levantamento de histórico e solicitação de exames pré-operatórios, inclusive o risco cirúrgico.
- Realizar a consulta pré-anestésica.
- Executar o procedimento cirúrgico em até 15 dias corridos após a conclusão do pré-operatório.
- Realizar a primeira consulta pós-operatória em até 15 dias corridos do procedimento cirúrgico. Orientando por escrito que, em qualquer intercorrência antes da última consulta pós-operatória (em até 40 dias corridos após a cirurgia), o paciente deverá retornar ao estabelecimento. Havendo retorno do paciente, não haverá pagamento de consulta extra, essa deverá ser considerada consulta de retorno.
- Realizar a segunda consulta pós-operatória, em até 40 dias corridos após o procedimento cirúrgico, para avaliação do resultado do exame anátomo-patológico. Emitir a alta para o paciente e orientá-lo, por escrito, sobre seu retorno para a rede SES/DF em caso de necessidade de novo atendimento.
- Realizar o registro no prontuário de todo o tratamento do paciente, contendo as informações assistenciais, datas das consultas, resultados de exames, procedimentos cirúrgicos, relatórios de evolução, entre outros.
- Fechamento da chave no SISREG III: Após a realização do procedimento, a unidade executante deverá obrigatoriamente realizar o fechamento da chave de atendimento no SISREG III, garantindo a rastreabilidade, a transparência das informações e o adequado monitoramento pela equipe do Complexo Regulador em Saúde.

Após a conclusão da realização de todos os procedimentos previstos no item, deverá encaminhar a documentação para instrução do processo de pagamento, com todos os procedimentos realizados do item ou justificativa de não realização.

• Obrigações gerais da contratada:

1. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
2. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando a quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
3. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
4. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
5. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
6. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;

7. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
8. Estar atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016;
9. Disposição de profissionais com alto padrão técnico;
10. Cumprimento rigoroso das Normas de Medicina e Segurança do Trabalho e demais normas e regulamentos pertinentes aos serviços objeto deste termo de referência;
11. Atendimento dos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
12. Executar os serviços contratados com qualidade técnica e ética, respeitando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as normativas estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF);
13. Não requerer pagamento de exames, consultas ou procedimentos incluídos no item às pacientes;
14. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor, conforme previsto na portaria nº 2.567 de 25 de novembro de 2016.
15. O serviço deverá manter, à disposição dos atendimentos pactuados: equipe de apoio para recepção e agendamento e no mínimo dois funcionários para serem qualificados junto ao Complexo Regulador com profissionais de ligação para as tratativas de regulação e faturamento das cirurgias.
16. Manter o Registro de Qualificação de Especialista junto ao Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal ativo, com a devida especificação da especialidade médica exigida para o objeto contratual, para todos os profissionais integrantes da equipe médica.
17. O estabelecimento que presta serviço de cirurgia ginecológica deve observar a **legislação sanitária**, minimamente, quanto à:
 - RESOLUÇÃO - RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, caso exigido pela Instrução Normativa/DIVISA nº 33, de 10 de agosto de 2022 - Regulamento Técnico sobre o Licenciamento Sanitário, no âmbito do Distrito Federal;
 - RESOLUÇÃO - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
 - RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
 - RESOLUÇÃO - CFM Nº 1886 DE 21 de NOVEMBRO de 2008 - Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de Consultórios Médicos e dos Complexos Cirúrgicos para Procedimentos com Internação de Curta Permanência" e
 - Outras normas sanitárias já existentes, e suas atualizações, ou que vierem a existir, de acordo com a natureza e finalidade do serviço.

• **Obrigações da contratada quanto à prestação de contas:**

1. Manter atualizado o cadastro do estabelecimento de saúde no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).
2. Enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) por meio de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) a produção do procedimento Consulta Médica na Atenção Especializada (Pré e Pós-Cirúrgica e Pré-anestésica) para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço, para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
3. Enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), a produção cirúrgica realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço, para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
4. Enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) a OCI de Risco Cirúrgico por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), observando o prazo previsto em normativo específico do Ministério da Saúde, para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço, para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
5. Preencher a APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) ao final do atendimento do risco cirúrgico, observando o prazo previsto em normatização específica do Ministério da Saúde;
6. A Contratada deverá registrar devidamente a OCI do risco cirúrgico na APAC (ou outro instrumento definido pelo Ministério da Saúde ou SES/DF) e transmitir de forma eletrônica, conforme orientação técnica da SES/DF.
7. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado.
8. Apresentar estatística mensal aos fiscais do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, de forma detalhada;
9. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados à Contratante, até a primeira quinzena do mês subsequente, para serem apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.
10. Justificar ao órgão ou entidade CONTRATANTE eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, e apresentar novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;
11. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
12. Cumprir os prazos e condições definidos no contrato;
13. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;
14. A contratada deverá apresentar, após procedimento, a documentação à CONTRATANTE, conforme acordado com a comissão de fiscalização.
15. Encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente conforme acordado com a equipe de fiscalização.

16. Manter estrutura física, equipamentos e recursos humanos compatíveis com a complexidade dos atendimentos a serem realizados, conforme normas da Anvisa, Ministério da Saúde e demais legislações sanitárias aplicáveis;
17. Atender exclusivamente pacientes encaminhados pela Central de Regulação em Saúde do Distrito Federal, não sendo permitida a captação direta de usuários, em conformidade com o fluxo estabelecido no contrato e na Política de Regulação da SES/DF;
18. Cumprir os prazos estipulados para agendamento e realização dos atendimentos, especialmente para a primeira consulta e para o início do tratamento, respeitando os tempos preconizados pela legislação vigente (Leis no 12.732/2012 e nº 13.896/2019);
19. Manter registro atualizado de todos os atendimentos realizados, disponibilizando relatórios clínicos, prontuários, prescrições e demais informações assistenciais à SES/DF sempre que solicitado;
20. Garantir a confidencialidade das informações dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018);
21. Lançar as informações de produção no sistema da SES/DF, conforme orientações da equipe gestora do contrato, para fins de controle, monitoramento, auditoria e faturamento;
22. Permitir e colaborar com as ações de fiscalização, auditoria e avaliação de desempenho realizadas pela SES/DF, prestando todas as informações solicitadas e assegurando o acesso dos órgãos de controle às instalações e aos documentos necessários;
23. Cumprir os indicadores de desempenho e metas assistenciais estabelecidos no contrato, estando sujeito à aplicação de penalidades em caso de descumprimento;
24. Manter os profissionais devidamente habilitados, com registro regular nos respectivos conselhos de classe, conforme exigido para a execução dos procedimentos.
25. Fornecer ambiente seguro, humanizado e acessível para os pacientes, respeitando as normas de vigilância sanitária, acessibilidade e conforto.
26. Notificar eventos adversos e complicações graves, seguindo os protocolos de segurança do paciente e de notificação obrigatória da SES/DF.
27. Atualizar tempestivamente quaisquer alterações cadastrais, técnicas ou jurídicas junto à SES/DF, incluindo mudanças de endereço, quadro societário ou composição da equipe técnica.
28. Zelar pelo cumprimento integral das cláusulas contratuais, respondendo administrativa, civil e criminalmente por eventuais falhas ou omissões na prestação do serviço.

- **Fiscalização contratual:**

A fiscalização do contrato ficará a cargo da subcomissão de acompanhamento de contratos de cirurgias eletivas, conforme portaria nº 460 de 02 de outubro de 2024.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

A estimativa da quantidade de pacientes a serem atendidos: 2.081

De acordo com informações do Complexo Regulador do Distrito Federal, constantes no Despacho ID n.º 201219902, a média mensal de inserção de pacientes para histerectomia é a seguinte:

- Histerectomia total: 55 procedimentos/mês;
- Histerectomia vaginal: 11 procedimentos/mês;
- Histerectomia subtotal: 1 procedimento/mês;
- Histerectomia videolaparoscópica: 6 procedimentos/mês.

Para o cálculo da estimativa da necessidade, foi considerada a seguinte fórmula: Estimativa da Necessidade = Demanda reprimida + média anual de inserções.

Procedimento Principal	Demanda reprimida ¹	Média expectativa de inserção mensal	Média expectativa de inserção anual ²	Estimativa de necessidade de procedimentos por ano
Histerectomia Abdominal Total	921	55	660	1.581
Histerectomia (via vaginal)	216	11	132	348
Histerectomia				

Subtotal	13	1	12	25
Histerectomia Videolaparoscópica	55	6	72	127
TOTAL ESTIMADO				2.081

¹ Demanda reprimida extraída do painel Mapa Social - fila SUS - Fila de espera - Cirurgias Eletivas - Filtros: cirurgia ginecologia geral - procedimento histerectomia. Extraído em 08/04/2026.

² Média de expectativa de inserção anual foi calculada multiplicando a média de expectativa de inserção mensal de cada procedimento, conforme informado pelo CRDF no documento ID n.º 201219902.

³ Média de execução mensal da SES extraída do Painel Infosaúde> Sala de situação> Atenção Especializada> Outros procedimentos> Procedimentos cirúrgicos. Extraído: 08/04/2026.

Conforme dados constantes no Painel de Produção de Cirurgias Ginecológicas (Painel Infosaúde > Sala de Situação > Atenção Especializada > Outros Procedimentos > Procedimentos Cirúrgicos), extraídos em 08/04/2026, verifica-se que, no ano de 2025, foram realizadas, no âmbito da rede, 299 (duzentas e noventa e nove) histerectomias abdominais totais, 129 (cento e vinte e nove) histerectomias por via vaginal, 57 (cinquenta e sete) histerectomias subtotais e 6 (seis) histerectomias videolaparoscópicas.

Entretanto, como já informado, essas cirurgias correspondem a 55% da demanda e as demais cirurgias não têm produção significativa. Buscando otimização dos recursos, pretende-se direcionar a contratação para as histerectomias e deixar a realização das demais cirurgias para a rede. Dessa forma, não foi suprimido o quantitativo executado pelos hospitais, visto que, após a contratação, o foco será nas demais cirurgias.

A quantidade estimada foi levantada para efeitos orçamentários, porém só serão realizadas conforme necessidade assistencial encaminhada pela Central de Regulação.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 14.596.635,11

- A estimativa anual da contratação é de **R\$ 14.596.635,11**

Para a estimativa do valor da contratação, foram considerados:

- Deliberação 17, de 03 de maio de 2022, publicada no DODF nº 83, de 05 de maio de 2022, páginas 6 a 14;
- Deliberação 24, de 10 de junho de 2024, publicada no DODF nº 113, de 17 de junho de 2024, página 7.
- Os valores da tabela SIGTAP.
- Deliberação 51, de 16 de outubro de 2025, publicada no DODF nº 205, de 29 de outubro de 2025, páginas 15 e 16.
- A tabela apresentada abaixo contempla tanto os valores do SIGTAP quanto os valores regionalizados. Ressalta-se que o montante a ser custeado pela Fonte 100 poderá variar em função da existência de incentivos financeiros federais, os quais podem ser permanentes ou temporários. Dessa forma, eventuais aportes adicionais provenientes da esfera federal podem reduzir, complementar ou modificar a necessidade de recursos próprios do Distrito Federal para o custeio dos serviços.

Os valores encontrados nas tabelas abaixo foram obtidos do Relatório 907 - Pesquisa de Preços (SEI 182717332) e da Deliberação 51/2025 - (185918316).

Item	Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Valor Tabela SIGTAP Procedimento Principal (Fonte 138)	Valor Complementar ao Procedimento Principal (Fonte 100)	Valor Referência SUS-DF ³
1	04.09.06.013-5	Cirurgia de Histerectomia Abdominal Total	R\$ 907,93	R\$ 4.618,78	R\$ 5.526,71
2	04.09.06.010-0	Cirurgia de Histerectomia (por via Vaginal)	R\$ 658,83	R\$ 4.922,84	R\$ 5.581,67
3	04.09.06.012-7	Cirurgia de Histerectomia Subtotal	R\$ 781,93	R\$ 5.572,07	R\$ 6.354,00
4	04.09.06.015-1	Cirurgia de Histerectomia Videolaparoscópica	R\$ 665,32	R\$ 7.748,46	R\$ 8.413,78

A distribuição acima não considerou o aporte financeiro previsto na Portaria SAES/MS nº 3.245/2025, a qual estabelece, para os procedimentos descritos no ETP, acréscimo sobre os valores da SIGTAP na ordem de 239% a 282%, conforme Despacho da DICS/SUPLANS (ID 199982130) acostado aos autos.

A não inclusão desses valores na tabela justifica-se pelo fato de serem aplicáveis apenas no momento do pagamento, considerando que o art. 1º, § 6º, da referida Portaria dispõe que “os percentuais máximos de complementação federal, por procedimento e por unidade federada, poderão ser revisados”.

Dessa forma, para fins de melhor planejamento orçamentário, considerou-se a distribuição entre as duas fontes de recurso, podendo haver, no momento do pagamento, redução da utilização da fonte 100 em decorrência de eventual aporte da fonte 138.

ITEM 1 - HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 1:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para pagamento	Valor Referência	Total estimado por paciente
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1	SIGTAP	R\$ 130,00	R\$ 130,00
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (consulta pré-anestésica, consulta pré e pós-operatória)	4	Deliberação 17 /2022	R\$ 100,00	R\$ 400,00
04.09.06.013-5	Histerectomia abdominal total	1	Deliberação 51/2025	R\$ 5.526,71	R\$ 5.526,71
02.05.02-018-6	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	1	Deliberação 24 /2024	R\$ 83,77	R\$ 83,77
02.03.02.003-0	Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1	SIGTAP	R\$ 40,78	R\$ 40,78
TOTAL ESTIMADO POR PACIENTE					R\$ 6.181,26

ITEM 2 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)

A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 2:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para pagamento	Valor Referência	Total estimado por paciente

09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1	SIGTAP	R\$ 130,00	R\$ 130,00
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (consulta pré-anestésica, consulta pré e pós-operatória)	4	Deliberação 17/2022	R\$ 100,00	R\$ 400,00
04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	1	Deliberação 51/2025	R\$ 5.581,67	R\$ 5.581,67
02.05.02-018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	Deliberação 24/2024	R\$ 83,77	R\$ 83,77
02.03.02.003-0	Exame anátomo-patológico para congelamento /parafina - por peça	1	SIGTAP	R\$ 40,78	R\$ 40,78
TOTAL ESTIMADO POR PACIENTE					R\$ 6.236,22

ITEM 3 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL

A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 3:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para pagamento	Valor Referência	Total estimado por paciente
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1	SIGTAP	R\$ 130,00	R\$ 130,00
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (consulta pré-anestésica, consulta pré e pós-operatória)	4	Deliberação 17/2022	R\$ 100,00	R\$ 400,00
04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	1	Deliberação 51/2025	R\$ 6.354,00	R\$ 6.354,00
02.05.02-018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	Deliberação 24/2024	R\$ 83,77	R\$ 83,77
02.03.02.003-0	Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1	SIGTAP	R\$ 40,78	R\$ 40,78

TOTAL ESTIMADO POR PACIENTE

R\$
7.008,55

ITEM 4 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

A tabela abaixo demonstra o detalhamento dos procedimentos incluídos no item 4:

CIRURGIA DE HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para pagamento	Valor Referência	Total estimado por paciente
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO Conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, eletrocardiograma, radiografia de tórax, exames laboratoriais para risco cirúrgico, consulta ou teleconsulta de retorno.	1	SIGTAP	R\$ 130,00	R\$ 130,00
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (consulta pré-anestésica, consulta pré e pós-operatória)	4	Deliberação 17/2022	R\$ 100,00	R\$ 400,00
04.09.06.015-1	Histerectomia videolaparoscópica	1	Deliberação 51/2025	R\$ 8.413,78	R\$ 8.413,78
02.05.02-018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	Deliberação 24/2024	R\$ 83,77	R\$ 83,77
02.03.02.003-0	Exame anátomo-patológico para congelamento/parafina - por peça	1	SIGTAP	R\$ 40,78	R\$ 40,78
TOTAL ESTIMADO POR PACIENTE					R\$ 9.068,33

Valor total estimado:

VALOR TOTAL ESTIMADO					
Item	Especificação do procedimento	Unidade de medida	Valor total estimado por paciente	Quantidade de procedimentos estimada anual	Valor estimado anual
1	Cirurgia de HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	Cirurgia	R\$ 6.181,26	1.581	R\$ 9.772.572,06
2	Cirurgia de HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	Cirurgia	R\$ 6.236,22	348	R\$ 2.170.204,56
3	Cirurgia de HISTERECTOMIA SUBTOTAL	Cirurgia	R\$ 7.008,55	25	R\$ 175.213,75
4	Cirurgia de HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Cirurgia	R\$ 9.068,33	127	R\$ 1.151.677,91
TOTAL DOS PROCEDIMENTOS					R\$ 13.269.668,28

¹ Estimativa de contingência de 10% sobre o valor total para procedimentos não incluídos nos itens	R\$ 1.326.966,83
TOTAL GERAL	R\$ 14.596.635,11

¹ Os valores estimados para contingência correspondem a 10% do valor estimado, os quais deverão ser pagos utilizando a tabela SIGTAP.

Observações Complementares:

O modelo de contratação será por demanda (estimativo), ou seja, a Administração Pública somente arcará com os serviços efetivamente realizados.

Os valores estimados para contingência serão pagos utilizando a tabela Sigtap.

O pagamento ocorrerá por item efetivamente executado, de acordo com os valores unitários pactuados para cada componente do item assistencial, não havendo pagamento por itens não realizados/comprovados.

Na cirurgia de histerectomia vaginal por prolapso uterino, a correção cirúrgica do períneo anterior e posterior deve fazer parte do procedimento de histerectomia vaginal, portanto, não deverá ser cobrado separadamente.

Outros exames complementares não previstos no detalhamento dos itens poderão ser realizados, desde que compatíveis com o procedimento principal, devendo ser pagos conforme a tabela SIGTAP.

Havendo necessidade de leito de terapia intensiva no pós-operatório imediato, a contratada deverá providenciar a internação, devendo ser pago com base no valor da diária previsto na deliberação nº 17/2022. O transporte dos pacientes, quando necessário, será de responsabilidade da empresa contratada, devendo ser realizado conforme a necessidade clínica avaliada e garantida a segurança do paciente.

O pagamento de cirurgias múltiplas deverá ocorrer conforme o Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SEI n151897834). O regramento para cirurgias múltiplas só será aplicado nos casos de procedimentos não previstos neste ETP, que foram realizados com a indicação baseada em achados transoperatórios, devendo o pagamento ser realizado com base na tabela SIGTAP.

O parâmetro para execução do risco cirúrgico será baseado no modelo de execução de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia. Compete ao médico solicitar os exames necessários conforme as condições clínicas do paciente, os quais servirão de subsídio para a análise. O valor estabelecido para este procedimento é único, independentemente da quantidade de exames solicitados. Para comprovação da avaliação realizada, é obrigatória a apresentação do laudo médico.

A avaliação da qualidade será aferida por meio dos indicadores do IMR os quais poderão acarretar desconto para o não atingimento das metas propostas, e atendimento qualificado.

- **Para efeitos de pagamento, deverão ser enviadas as seguintes documentações a serem consideradas:**

O pagamento será realizado em UMA etapa ao final do tratamento:

- Planilha em ordem alfabética contendo número da chave do SISREG, nome do paciente, número da AIH, procedimento(s) realizado(s), valor do procedimento, conforme contrato, na qual se possa saber a quantidade de pacientes atendidos e o número total de procedimentos realizados no mês. No cabeçalho, deve ser identificada a competência, o número do contrato, bem como deve ser enviada em formato PDF e Excel para que se possam ser utilizados os dados para fins estatísticos. Consulta médica pré-operatória.
- Folha de Rosto do SISREG III autorizada que comprova que o paciente foi encaminhado pelo SUS, com número da chave de confirmação;
- AIH devidamente preenchida;
- Anamnese das consultas pré-operatória, pré-anestésica e pós-operatória, com assinatura do médico e carimbo;
- Comprovante dos exames realizados;
- Boletim Anestésico carimbado, assinado e datado;
- Descrição Cirúrgica;
- Relatório da internação (Resumo clínico);
- Resumo de Alta;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo a descrição do procedimento realizado e assinado pelo paciente.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

As empresas poderão se credenciar para um ou mais itens. O quantitativo da demanda, por item, será distribuído de forma equânime entre as instituições credenciadas, observando o limite da capacidade operacional instalada declarada por cada proponente na fase de habilitação.

A contratada deverá manter-se apta a executar, no mínimo, 1/12 (um doze avos) do objeto contratado a cada mês de vigência.

A exigência de execução mínima mensal visa garantir a continuidade, a regularidade e a eficiência da prestação dos serviços, evitando períodos de ociosidade ou descontinuidade no atendimento. Essa medida também assegura previsibilidade na programação assistencial e orçamentária, permitindo o adequado acompanhamento da execução contratual e a distribuição equilibrada da demanda entre as instituições credenciadas, em conformidade com os princípios da economicidade, eficiência e isonomia administrativa.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Essa contratação não demanda outras contratações.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

- **A aquisição está alinhada com o PPA 2024-2027:**

Objetivo 255 - atenção especializada ambulatorial e hospitalar à saúde reestruturar e fortalecer a atenção especializada ambulatorial e hospitalar, assegurando o acesso e contribuindo com o cuidado integral e contínuo.

- **Esta aquisição está alinhada com o PDS 2024-2027 com as seguintes Diretrizes e Objetivos:**

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

- **Dados orçamentários:**

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

Natureza de despesa: 339.039

Fonte de recursos: 100/138/outros recursos federais captados

Segue abaixo, a estimativa de distribuição entre as fontes 100 e 138, considerando apenas os procedimentos incluídos no detalhamento de cada item do ETP.

Item	Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Qtde cirurgia	Valor Tabela SIGTAP por Item (Fonte 138)	Valor Complementar por Item (Fonte 100)	Valor por Item	Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138)	Valor total a ser complementado (Fonte 100)
1	04.09.06.013-5	Cirurgia de Histerectomia Abdominal Total	1.581	R\$ 1.142,91	R\$ 5.038,35	R\$ 6.181,26	R\$ 1.806.940,71	R\$ 7.965.631,35
2	04.09.06.010-0	Cirurgia de Histerectomia (por via Vaginal)	348	R\$ 893,81	R\$ 5.342,41	R\$ 6.236,22	R\$ 311.045,88	R\$ 1.859.158,68
3	04.09.06.012-7	Cirurgia de Histerectomia Subtotal	25	R\$ 1.016,91	R\$ 5.991,64	R\$ 7.008,55	R\$ 25.422,75	R\$ 149.791,00
4	04.09.06.015-1	Cirurgia de Histerectomia Videolaparoscópica	127	R\$ 900,30	R\$ 8.168,03	R\$ 9.068,33	R\$ 114.338,10	R\$ 1.037.339,81
TOTAL							R\$ 2.257.747,44	R\$ 11.011.920,84

A aquisição está inserida no PCA 2026, com as seguintes informações:

ITEM	CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANT. PREVISTA DA CONTRATAÇÃO	QUANT. PREVISTA NO PCA	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO NO PCA	VALOR TOTAL ESTIMADO NO PCA
1	Não se aplica	11290	40141	Cirurgia de Histerectomia abdominal total	1.581	1.581	R\$ 6.181,26	R\$ 9.772.572,06
2	Não se aplica	11290	40140	Cirurgia de Histerectomia por via vaginal	348	348	R\$ 6.236,22	R\$ 2.170.204,56
3	Não se aplica	11290	40139	Cirurgia de Histerectomia subtotal	25	25	R\$ 7.008,55	R\$ 175.213,75
4	Não se aplica	11290	40138	Cirurgia de Histerectomia videolaparoscópica	127	127	R\$ 9.068,33	R\$ 1.151.677,91

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

- **Resultados pretendidos com a contratação:**

A pretensa aquisição possibilitará aumentar a oferta de atendimento aos pacientes que necessitam de cirurgia de histerectomia em tempo oportuno.

Possibilitará uma redução no tempo de espera para iniciar o tratamento, viabilizando uma redução nas complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico.

Reduzir a fila de procedimentos cirúrgicos eletivos, priorizando cirurgias de alta prevalência, com foco na demanda reprimida, minimizando o tempo de espera dos pacientes para realização de cirurgias eletivas, melhorando o acesso e reduzindo o sofrimento e os riscos clínicos associados à demora no tratamento;

Desafogar a utilização das salas cirúrgicas próprias da Rede SES/DF, reservando-as para procedimentos de maior complexidade, maior tempo de permanência hospitalar (TPM) e demandas emergenciais;

Evitar processos de judicialização e ações civis públicas;

Aumentar a eficiência assistencial da Secretaria de Saúde do Distrito Federal;

Promover a melhoria dos indicadores de acesso, resolutividade e equidade no SUS/DF, em consonância com as metas pactuadas nos instrumentos de planejamento setorial (Plano Distrital de Saúde e Programações Anuais de Saúde).

- **Resultados pretendidos quanto à economicidade:**

A pretensa aquisição otimizará o atendimento ao paciente, visto que haverá economia no tempo do atendimento, possibilitando menores intercorrências que oneram o serviço de emergência hospitalar.

- **CrITÉrios de Medição do Resultado**

O Instrumento de Medição de Resultado – IMR destina-se à avaliação da qualidade do serviço prestado pela CONTRATADA, com base em parâmetros objetivos e previamente acordados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA. A Fiscalização Técnica do contrato deve avaliar constantemente a execução do objeto e deverá utilizar o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) para a aplicação de sanções contratuais cabíveis, sempre que a contratada:

- Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas;
- Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade, ou quantidade inferior à demandada.

A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da qualidade da prestação dos serviços pela CONTRATADA.

Contempla o IMR dessa contratação a análise dos indicadores de qualidade que interferem na renovação do contrato abaixo:

ITEM	INDICADOR	METODOLOGIA DE CÁLCULO	FONTE	META TOTALMENTE CONFORME	META NÃO CONFORME	PERCENTUAL DE DESCONTO	OBSERVAÇÃO
1	Média do tempo entre data da consulta de indicação* do procedimento e a realização da cirurgia	Soma do número de dias de espera entre a primeira consulta e a data da cirurgia de cada paciente /Quantidade de pacientes	Prestação de contas Prontuário	≤ 30 Dias	> 30 Dias	4%	Polaridade: Menor melhor Análise do indicador: Mensal Será considerado para o indicador os pacientes listados na prestação de contas.
2	Número de reclamações mensais junto à ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito federal	Número de reclamações no mês /Número de cirurgias apresentadas na prestação de contas x 100	Prestação de contas Prontuário	≤ 3%	> 3%	3%	Polaridade: Menor melhor Análise do indicador: Mensal
3	Percentual de consultas pós-operatórias efetivamente realizadas em relação às previstas	(Número de consultas pós-operatórias efetivamente realizadas /Total de consultas previstas no item para todos os pacientes da prestação de contas) x 100**	Prestação de contas Prontuário	100%	Parcialmente conforme > 79% a 99% Totalmente inconforme ≤ 79%	Parcialmente conforme (desconto de 1%) Totalmente inconforme (desconto de 2%)	Polaridade: Maior melhor Análise do indicador: Mensal
4	Percentual de complicações e/ou infecções	Número de pacientes com complicações e/ou infecção/Número total de pacientes do período x 100	Prestação de contas Prontuário	≤ 10%	> 10%	5%	Polaridade: Menor melhor Análise do indicador: Mensal

Observações:

Os Descontos acima são independentes, podendo haver descontos concomitantes.

O desconto será realizado na nota fiscal da referida competência mensal, para os indicadores de análise mensal.

Todos os indicadores deverão ser considerados para critério de renovação do contrato.

****Nos casos de não comparecimento do paciente ou de recusa na realização das consultas pré-operatória, a empresa deverá apresentar justificativa e comprovação, a fim de que esses eventos não impactem o resultado do indicador.**

Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à Contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita;

A Contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ou não ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador;

Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando está ultrapassar os níveis mínimos toleráveis, devem ser aplicadas as sanções à Contratada conforme as regras previstas no Contrato;

O fiscal/gestor deverá realizar a avaliação mensal para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços;

Para efeito de atesto, os fiscais do contrato deverão apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos na TABELA IMR, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

- **Critérios de glosa**

A Glosa é uma recusa de pagamento de um serviço ou procedimento prestado pela contratada. Pode ser parcial ou total. Os principais motivos de glosas serão listados abaixo. Entretanto, considerando que não é possível esgotar todas as situações possíveis, casos excepcionais poderão ser revistos:

Ausência de comprovante de realização de consultas;

Ausência de comprovante de realização de exames;

Ausência de comprovante de realização da cirurgia;

Cobrança de itens não previstos no tratamento;

Todos os procedimentos realizados em pacientes que não foram encaminhados pelo sistema de regulação;

Cobrança de valores indevidos;

Entre outros.

13. Providências a serem Adotadas

Após a publicação da assinatura do contrato, a contratada deverá agendar, junto ao Complexo Regulador do Distrito Federal, o treinamento dos funcionários administrativos responsáveis por receber os pacientes encaminhados pelo sistema de regulação.

A Central de Regulação deverá organizar-se internamente para garantir o encaminhamento dos pacientes aos prestadores, conforme pactuado no cronograma de execução.

Adicionalmente, a área técnica assistencial deverá adotar medidas de contingenciamento visando à ampliação das consultas ambulatoriais em Ginecologia na rede SES/DF, com o objetivo de realizar a triagem dos pacientes com indicação para os procedimentos previstos neste estudo.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Dada a natureza do objeto que se pretende contratar — prestação de serviços de assistência cirúrgica de ginecologia —, não se identificam impactos ambientais diretos relevantes que exijam medidas extraordinárias de mitigação.

Entretanto, considerando a execução de atividades em ambiente hospitalar, observa-se como necessário que a contratada atenda integralmente às normas e regulamentações vigentes relacionadas à proteção ambiental, segurança do paciente, segurança ocupacional e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, conforme a seguir:

- **Proteção à saúde e segurança dos trabalhadores:**

A contratada deverá observar as diretrizes da Norma Regulamentadora NR 32, aprovada pelo Ministério do Trabalho, que estabelece medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde.

• Segurança do paciente:

Deverá ser respeitada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013 da Anvisa, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade na prestação dos serviços.

• Boas práticas no processamento de produtos para a saúde:

As práticas de processamento, esterilização e manipulação de materiais médico-hospitalares deverão seguir as disposições da RDC nº 15/2012 da Anvisa, garantindo a qualidade e segurança dos produtos utilizados.

• Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde:

A contratada deverá elaborar, implementar e seguir um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), consoante:

- Lei nº 12.305/2010 — Política Nacional de Resíduos Sólidos;
- Decreto nº 10.936/2022 — Regulamenta a Lei nº 12.305/2010;
- Resolução CONAMA nº 358/2005 — Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- RDC Anvisa nº 222/2018 — Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Utilização de produtos de acordo com normas técnicas;

Todos os produtos, materiais e equipamentos utilizados deverão atender às especificações e certificações exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro), quando aplicável.

A observância rigorosa dessas normas e diretrizes visa minimizar eventuais impactos ambientais indiretos, assegurar a adequada destinação dos resíduos gerados e garantir a segurança de trabalhadores e pacientes, conforme a legislação ambiental e sanitária vigente.

15. Declaração de Viabilidade

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

15.1. Justificativa da Viabilidade

A equipe de Planejamento da presente contratação, após a conclusão do Estudo Técnico Preliminar ora registrado, declara a viabilidade da contratação por meio da modalidade de credenciamento, para a execução de serviços assistenciais especializados em cirurgia, especificamente para o Tratamento Cirúrgico de Ginecologia.

A execução do objeto ocorrerá de forma planejada e conforme a demanda regulada pela Rede Pública de Saúde do Distrito Federal, por meio do Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial (SISREG III), em consonância com os Protocolos e Diretrizes Clínicas da Especialidade e os Protocolos de Regulação do Acesso vigente no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

A prestação dos serviços seguirá a programação estabelecida consoante a priorização assistencial, respeitando-se os fluxos, critérios técnicos e normativos que disciplinam a assistência em saúde pública no Distrito Federal.

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](#).

LILIAM CALAFELL ARAUJO FRANCO

RTD colaboradora de ginecologia



Assinou eletronicamente em 29/04/2026 às 17:15:08.

MARTA DE BETANIA RABELO TEIXEIRA DE SOUZA

RTD de Ginecologia e Obstetrícia



Assinou eletronicamente em 29/04/2026 às 18:45:18.

JOAO UBIRATA VERISSIMO NASCIMENTO

Diretor de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias



Assinou eletronicamente em 29/04/2026 às 19:01:24.