

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - DF

Estudo Técnico Preliminar 245/2026

1. Informações Básicas

Número do processo: 00060-00563601/2025-71

2. Descrição da necessidade

Contextualização:

A assistência ortopédica no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) enfrenta, atualmente, um cenário de significativa sobrecarga, decorrente da combinação entre elevada demanda assistencial e limitação da capacidade instalada para absorção dos casos.

Nos últimos anos, observou-se aumento expressivo dos atendimentos relacionados a traumas ortopédicos, especialmente aqueles decorrentes de acidentes de trânsito, quedas e violência urbana. Esse contexto tem direcionado grande parte dos recursos assistenciais disponíveis — incluindo equipes especializadas, salas cirúrgicas, leitos hospitalares e suporte multiprofissional — para o atendimento de urgência e emergência.

Como consequência, a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos ocorre de forma irregular e insuficiente, comprometendo a existência de uma “porta de saída” estruturada e contínua para os pacientes que aguardam intervenções programadas. Enquanto a entrada de novos casos se mantém constante, a capacidade de resolução não acompanha esse ritmo, resultando no acúmulo progressivo da demanda reprimida.

A demanda reprimida é observável pelo uso do sistema nacional de regulação utilizado para regulação das cirurgias eletivas. As cirurgias ortopédicas são reguladas pela Nota Técnica nº 23/2023 – SES/SAIS/CATES/DUAEC/GESCIR, que estabelece critérios para inserção de pacientes em lista de regulação de cirurgias eletivas dos serviços de Ortopedia e Traumatologia no âmbito da SES/DF. - SISREG

Esse cenário evidencia um desequilíbrio estrutural na linha de cuidado ortopédico, no qual a priorização assistencial dos casos de trauma reduz significativamente a capacidade de atendimento das condições eletivas.

Caracterização do problema:

A atual capacidade instalada da rede pública de saúde do Distrito Federal mostra-se insuficiente para garantir, em tempo oportuno, o acesso a procedimentos ortopédicos eletivos de média e alta complexidade.

Essa limitação estrutural resulta em:

- Formação e crescimento contínuo de filas de espera;
- Prolongamento do tempo até a realização do procedimento cirúrgico;
- Agravamento clínico dos pacientes;
- Aumento da complexidade dos casos no momento da intervenção;
- Impacto negativo na qualidade de vida e funcionalidade dos usuários;
- Redução da eficiência global da rede assistencial.

Adicionalmente, a ausência de uma capacidade dedicada e regular para atendimento das demandas eletivas compromete a organização do fluxo assistencial, impedindo a redução consistente da demanda reprimida e configurando um gargalo crítico na rede de atenção à saúde.

Quantificação da demanda:

Conforme dados do Mapa Social do DF, atualizados em 9 de abril de 2026, a fila de espera para procedimentos ortopédicos eletivos ultrapassa 5.000 pacientes (Figura 1).

Ainda de acordo com o Mapa Social do DF, destacam-se, entre os procedimentos com maior demanda reprimida, os seguintes (Figura 2):

- Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida;
- Reparo de rotura do manguito rotador (incluindo procedimentos descompressivos);
- Artroplastia total primária do joelho.

Os dados indicam quantitativos expressivos de solicitações em lista de espera, demonstrando que a capacidade atual de realização desses procedimentos é insuficiente para absorver a demanda existente. Como consequência, observa-se tendência de crescimento progressivo da fila e aumento do tempo de espera para os pacientes.

Figura 1 - Lista de espera - Cirurgias Eletivas - Ortopedia

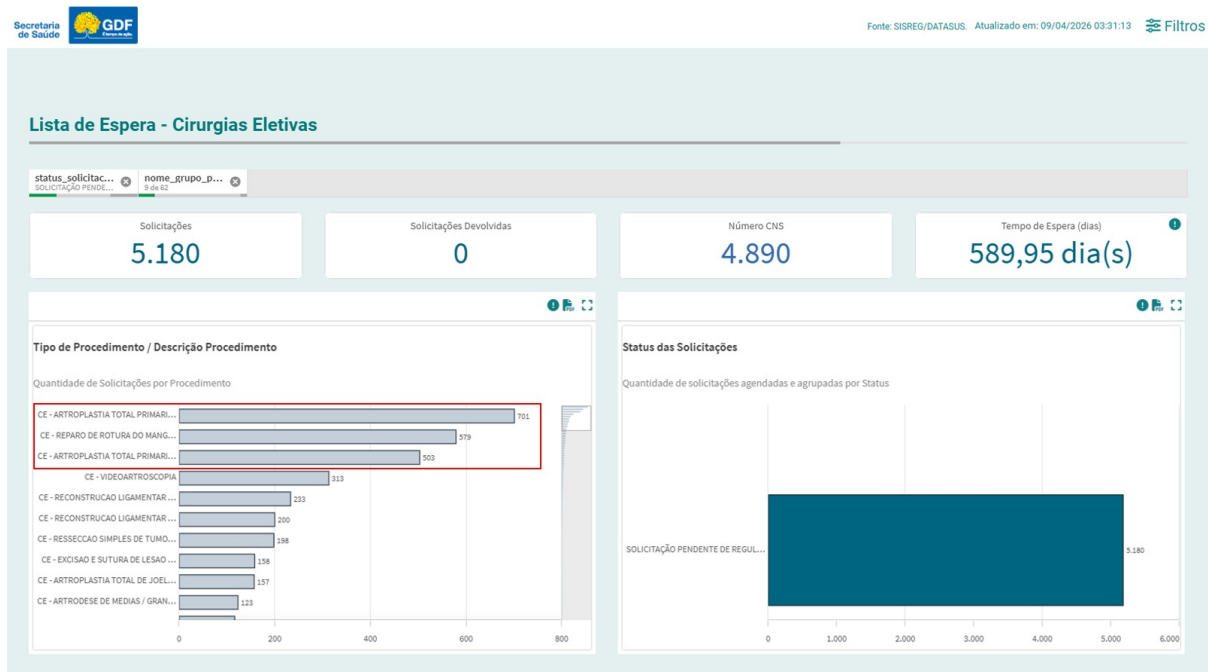


Figura 2 - Lista de espera - 3 maiores demandas por Cirurgias Eletivas - Ortopedia

Lista de Espera - Cirurgias Eletivas

descrição_proc...
3 de 1235

status_solicitac...
SOLICITAÇÃO PENDENTE...

Solicitações

1.783

Solicitações Devolvidas

0

Número CNS

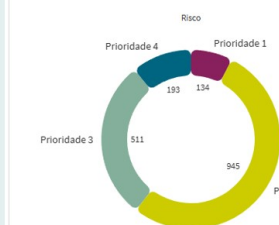
1.773

Tempo de Espera (dias)

630,31 dia(s)

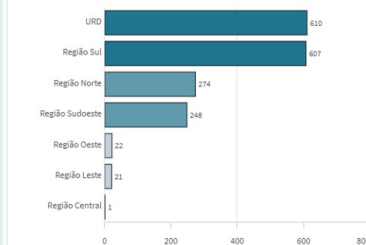
Classificação de Risco

Quantidade de solicitações por classificação de risco



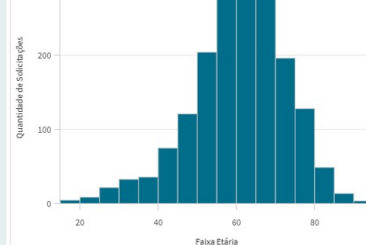
Região de Saúde(Unidade Solicitante)

Quantidade de Solicitações por Região de Saúde(Unidade Solicitante)



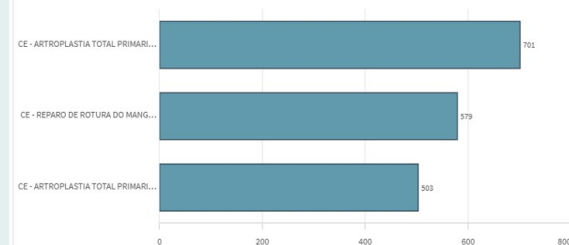
Solicitações por Faixa Etária

Quantidade de Solicitações



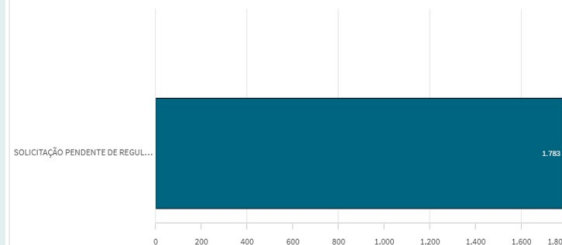
Tipo de Procedimento / Descrição Procedimento

Quantidade de Solicitações por Procedimento

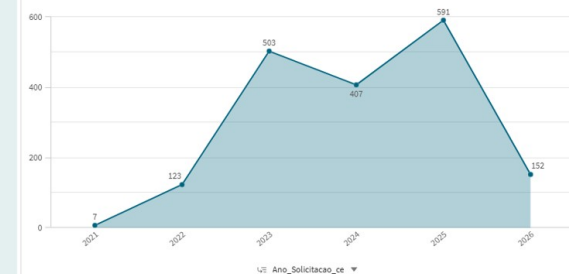


Status das Solicitações

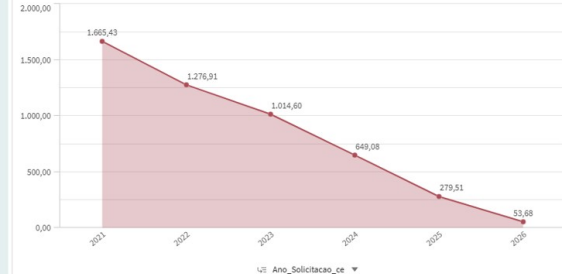
Quantidade de solicitações agendadas e agrupadas por Status



Quantidade de Solicitações Remanescentes em Lista de Espera por Ano de Abertura



Tempo Médio de Solicitações Remanescentes em Lista de Espera por Ano de Abertura



Fonte: Mapa Social do DF (MPDFT - Sobre o Mapa Social do DF), atualizado em 09.04.2026.

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. Quanto ao aporte financeiro, registra-se que apenas um dos procedimentos cirúrgicos previstos neste ETP está contemplado na relação estabelecida pela Portaria SAES/MS nº 3.245, de 9 de setembro de 2025, conforme Despacho da Gerência de Processamento de Informações da Atenção Especializada, ID 196651681.

A aplicação do referido programa no presente Estudo Técnico Preliminar justifica-se pela necessidade de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos em ortopedia, 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.

Impactos assistenciais:

A manutenção desse cenário acarreta impactos relevantes para o sistema de saúde e para os usuários, dentre os quais se destacam:

- Progressão de doenças degenerativas, como coxartrose e gonartrose;
- Agravamento de lesões musculoesqueléticas, como as do manguito rotador;
- Aumento da dor crônica e limitação funcional;
- Maior risco cirúrgico decorrente da evolução clínica dos pacientes;
- Ampliação da necessidade de reabilitação e de cuidados contínuos;
- Redução da capacidade laboral e da qualidade de vida;
- Sobrecarga adicional sobre os serviços ambulatoriais e de urgência.

No que se refere às principais condições associadas:

- **Coxartrose:** doença degenerativa da articulação do quadril que provoca dor, limitação funcional e perda de qualidade de vida, com agravamento progressivo na ausência de intervenção oportuna;
- **Lesões do manguito rotador:** importantes causas de dor e disfunção do ombro, cuja evolução pode comprometer os resultados cirúrgicos quando há atraso no tratamento;
- **Gonartrose:** condição degenerativa do joelho altamente prevalente, associada à incapacidade funcional e à necessidade crescente de intervenção cirúrgica.

De forma geral, esses cenários evidenciam um desequilíbrio entre a demanda crescente por procedimentos ortopédicos e a capacidade de atendimento do sistema público, resultando em acúmulo de pacientes, sobrecarga dos serviços e piora progressiva das condições clínicas.

Justificativa da Necessidade:

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de adoção de medidas que ampliem a capacidade de realização de procedimentos ortopédicos eletivos, de forma a restabelecer o equilíbrio do fluxo assistencial.

A ampliação da oferta cirúrgica tem como objetivo:

- Reduzir a demanda reprimida existente;
- Diminuir o tempo de espera para realização dos procedimentos;
- Evitar o agravamento clínico dos pacientes;
- Melhorar os desfechos assistenciais;
- Otimizar a utilização dos recursos da rede de saúde.

Nesse contexto, a presente contratação visa complementar a capacidade instalada da rede pública, ampliando a oferta de procedimentos eletivos de média e alta complexidade em ortopedia, no âmbito da SES/DF.

A medida está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, integralidade, equidade e continuidade do cuidado, contribuindo para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Considerando a população projetada para 2027 no Distrito Federal em torno de 3.000.000 de habitantes, o quantitativo técnico necessário para a adequada cobertura assistencial corresponde a aproximadamente 300 médicos ortopedistas de 40 horas, totalizando 12.000 horas. Hoje, porém, a Secretaria de Saúde conta com 258 ortopedistas, totalizando 7.520 horas (Figura 3).

Figura 3 - Quantidade de ortopedistas e carga horária atual da SES.

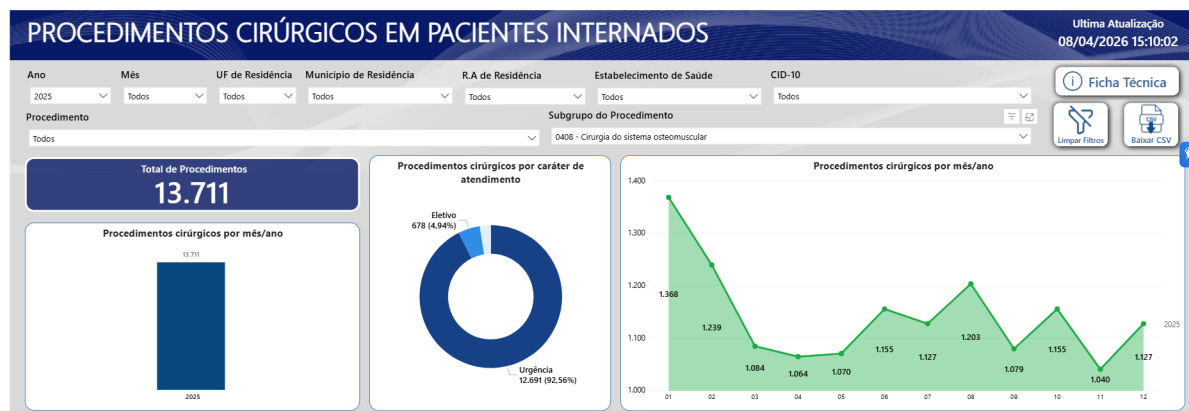


Fonte: Info Saúde DF (Painel InfoSaúde - Produção de Serviços - Procedimentos Cirúrgicos) atualizado em 09.04.2026.

Além do déficit de ortopedistas, os hospitais onde há atendimento ortopédico são sobrecarregados com pacientes vítimas de traumas ortopédicos agudos, que ocupam praticamente toda a oferta de turnos cirúrgicos, o que limita sobremaneira a oferta de vagas para pacientes eletivos.

De acordo com o Info Saúde DF, no ano de 2025 foram realizados mais de 13.000 procedimentos cirúrgicos do sistema osteomuscular em pacientes internados no DF; destes, apenas cerca de 5% foram procedimentos eletivos (Figura 4).

Figura 4 - Procedimentos cirúrgicos do sistema osteomuscular realizados em 2025.



Fonte: Info Saúde DF (Painel Infosaúde - Produção de Serviços - Procedimentos Cirúrgicos), atualizado em 08.04.2026.

Atualmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, têm sido adotadas estratégias para ampliar a realização de cirurgias ortopédicas eletivas, com destaque para a tentativa de pactuação com hospitais de perfil ortopédico para reserva programada de turnos cirúrgicos destinados a esses procedimentos. No entanto, a rede hospitalar pública apresenta elevada demanda por atendimentos de urgência e emergência, principalmente relacionados a traumas ortopédicos agudos, o que frequentemente resulta na necessidade de priorização desses casos em detrimento das cirurgias eletivas. Essa dinâmica gera instabilidade na programação cirúrgica, com cancelamentos e remanejamentos frequentes, dificultando a redução da demanda reprimida.

Além disso, outro importante limitador para a ampliação das cirurgias eletivas na ortopedia é a dificuldade na aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), que constitui um dos principais gargalos assistenciais. Questões relacionadas aos processos licitatórios, prazos de fornecimento e eventuais desabastecimentos comprometem a regularidade da oferta cirúrgica, mesmo quando há disponibilidade de equipe e estrutura hospitalar, reforçando a necessidade de adoção de estratégias complementares, como a contratação de serviços na rede privada, para ampliação do acesso dos pacientes aos procedimentos eletivos.

Diante da insuficiência comprovada da capacidade instalada da rede própria para assegurar, em tempo oportuno, a cobertura assistencial da população usuária do SUS, mostra-se necessária a ampliação da oferta de serviços de saúde, com o objetivo de reduzir o tempo de espera e garantir o acesso oportuno dos usuários aos procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

2.1 NORMATIVOS VINCULADOS

O presente Estudo Técnico Preliminar fundamenta-se nos seguintes normativos legais e regulamentares:

- Constituição Federal de 1988, especialmente os arts. 196, 197 e 199, § 1º, que estabelecem o direito à saúde, a relevância pública das ações e serviços de saúde e a possibilidade de participação complementar da iniciativa privada no SUS.
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, especialmente os arts. 24 a 26, que disciplinam a participação complementar da iniciativa privada no SUS quando a capacidade da rede pública for insuficiente para garantir a cobertura assistencial.
- Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece as normas gerais de licitação e contratação e disciplina o planejamento das contratações e os procedimentos auxiliares, inclusive o credenciamento.
- Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023, que regulamenta a Lei Federal nº 14.133/2021 no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, especialmente o Título VI, que consolida as normas relativas à participação complementar da iniciativa privada e ao credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.
- Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES, aplicável à organização e à oferta dos serviços especializados objeto da contratação.
- Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, quando aplicável às ações de ampliação do acesso e redução da demanda reprimida.
- Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (que incorporou a antiga Portaria nº 1.377/2013 sobre Segurança do Paciente).
- RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.
- RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.
- RDC Anvisa nº 751, de 15 de setembro de 2022, que dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e registro e os requisitos de rotulagem e instruções de uso dos dispositivos médicos, aplicável às OPME e aos implantes ortopédicos utilizados nos procedimentos contratados. A Anvisa informa que os implantes ortopédicos são enquadrados nas classes de risco III ou IV e estão sujeitos a registro.

- RDC Anvisa nº 848, de 6 de setembro de 2024, que estabelece requisitos essenciais de segurança e desempenho aplicáveis aos dispositivos médicos.
- Instrução Normativa nº 03, de 26 de agosto de 2026 – DIVISA/SES-DF, que aprova o Regulamento Técnico sobre o Licenciamento Sanitário no âmbito do Distrito Federal, aplicável aos estabelecimentos executantes dos procedimentos contratados. Esta norma substituiu a anterior IN nº 33/2022.

2.2 CONTRATAÇÃO ANTERIOR

- **Não há contrato vigente nem contratação anterior**, no âmbito da SES/DF, com objeto idêntico ao previsto neste ETP, para a realização dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos aqui especificados.
- Eventuais experiências anteriores de contratação de serviços complementares em outras especialidades não se confundem com o objeto desta contratação.

3. Área requisitante

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

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Considerando os riscos inerentes aos procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade, especialmente artroplastias e demais cirurgias de grande porte, a futura contratada deverá comprovar capacidade técnica, operacional e assistencial compatível com a complexidade dos procedimentos a serem executados.

Para tanto, deverá dispor, no mínimo, de estrutura hospitalar adequada, centro cirúrgico regularmente licenciado, equipe multiprofissional habilitada, suporte anestésico, disponibilidade de leitos de internação, retaguarda para atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas, além de mecanismos de referência e contrarreferência para suporte intensivo quando necessário.

A exigência de tais requisitos visa garantir a segurança do paciente, a qualidade da assistência prestada e a adequada gestão dos riscos assistenciais, evitando a execução de procedimentos de alta complexidade em estabelecimentos sem capacidade operacional compatível, o que poderia resultar em aumento da ocorrência de eventos adversos, complicações graves e óbitos potencialmente evitáveis.

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

A presente contratação **possui caráter continuado**, nos termos do art. 6º, inciso XXII, uma vez que se destina à prestação de serviços assistenciais de saúde, cuja interrupção pode comprometer a continuidade das atividades da Administração e cuja necessidade de contratação estende-se por mais de um exercício financeiro.

A demanda por essas ações é constante e ininterrupta, integrada aos fluxos do Complexo Regulador para a garantia do acesso da população usuária do SUS às linhas de cuidado necessárias. A interrupção ou descontinuidade dessa prestação assistencial acarretaria o agravamento previsível de quadros clínicos, a perda de chance terapêutica dos pacientes, o aumento progressivo das filas de espera e a desassistência à saúde, direito fundamental garantido pela Constituição Federal.

Adicionalmente, o cenário atual é agravado pela priorização dos atendimentos de urgência e emergência relacionados a traumas, o que reduz a disponibilidade de recursos para a realização de cirurgias eletivas, contribuindo para a formação e o aumento contínuo da demanda reprimida.

Nesse contexto, a continuidade dos serviços é fundamental para:

- Garantir o acesso oportuno aos procedimentos cirúrgicos ortopédicos;
- Assegurar a integralidade da linha de cuidado;
- Reduzir o tempo de espera e a demanda reprimida;
- Evitar o agravamento clínico dos pacientes;
- Prevenir desassistência ou interrupções que possam comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida dos usuários.

Dessa forma, a contratação apresenta natureza continuada, uma vez que visa atender a uma necessidade pública permanente, cuja interrupção pode acarretar prejuízos relevantes à assistência à saúde e à eficiência da rede.

- **Quanto à vigência do contrato:**

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado sucessivamente, observados os limites e as condições estabelecidos no art. 107 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, desde que haja interesse da Administração, bem como conveniência e oportunidade devidamente justificadas.

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

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

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

Não haverá necessidade de dedicação exclusiva de mão de obra, tendo em vista que os serviços a serem prestados serão executados nas dependências da empresa contratada, e não nas instalações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A contratada será responsável pela disponibilização de mão de obra própria e qualificada para a execução dos serviços, bem como pela gestão de seus profissionais, não havendo qualquer vínculo ou relação de subordinação entre os empregados da contratada e a Administração Pública. Cabendo exclusivamente à contratada o cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais encargos decorrentes da execução do contrato.

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

Considerando a natureza do objeto — prestação de serviços de saúde em ortopedia — e a modelagem da contratação mediante credenciamento (art. 79 da Lei nº 14.133/2021), fica vedada a participação de empresas sob a forma de consórcio. Esta vedação justifica-se pelas seguintes premissas técnicas e administrativas:

Capilaridade e Pluralidade da Rede: O Credenciamento atrelado às diretrizes do *Programa Mais Especialidades* visa à formação de uma rede ampla, plural e descentralizada de prestadores. A admissão de consórcios contrariaria essa lógica, pois poderia ensejar uma concentração indesejada de mercado e reduzir o número de estabelecimentos autônomos aptos a atender a população de forma distribuída.

Inexistência de Complexidade Econômica/Financeira: O objeto licitado não apresenta complexidade técnica ou financeira de grande vulto que exija a conjugação de esforços ou a aglutinação de múltiplas empresas para a sua execução.

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

Fica vedada a participação de sociedades cooperativas neste credenciamento, considerando que o modo de execução dos serviços exige atuação pessoal, habitual e contínua dos profissionais, manutenção de equipe assistencial estável, cumprimento de horários ou escalas previamente estabelecidos, controle da prestação e subordinação jurídica dos trabalhadores à entidade responsável pela execução.

A vedação fundamenta-se na incompatibilidade concreta entre o modo de execução dos serviços e a atuação cooperada, conforme o entendimento consolidado na Súmula nº 281 do Tribunal de Contas da União. Também deverão ser observados, quando aplicáveis à modalidade de cooperativa, os arts. 4º, inciso II, e 5º da Lei nº 12.690/2012, que condicionam a prestação de serviços cooperados à ausência dos pressupostos da relação de emprego e proíbem a utilização de cooperativas para intermediação de mão de obra subordinada.

- **Quanto à garantia da contratação**

A garantia da contratação foi informada com base na exigência do disposto nos artigos 96 e 98 da Lei nº 14.133/2021, e no Despacho 216099800, no qual ressalta que a definição do percentual de garantia contratual foi realizada com fundamento na metodologia estabelecida na Circular nº 32 (179706842), constante do Processo SEI nº 00060-00415463/2025-15, a qual orienta a avaliação conjunta de quatro fatores de risco: importância do serviço/material, oferta escassa do serviço/produto, histórico do contrato e valor estimado da contratação.

Seguem abaixo os tópicos com os critérios para análise e preenchimento:

Quanto ao risco relacionado à importância do objeto:

- 1 - () Serviço importante, mas sua falta não causa impactos significativos.
- 2 - () Serviço importante; sua falta pode gerar desassistência.
- 3 - (x) Serviço muitíssimo importante; sua falta pode gerar desassistência significativa.

Quanto ao risco relacionado à escassez do objeto:

- 1 - () Serviço sem escassez no mercado.
- 2 - (x) Serviço pouco escasso no mercado.
- 3 - () Serviço muito escasso no mercado.

Quanto ao risco relacionado ao histórico de contratos anteriores do objeto:

- 1 - () Serviço sem execução por problema da contratada.
- 2 - () Serviço com baixa execução por problema da contratada.
- 3 - (x) Serviço executado sem problema e/ou sem contrato anterior.

Quanto ao risco relacionado ao tipo de contrato:

- 1 - () Contrato não estimativo.
- 2 - (x) Contrato estimativo.

Pontuação	Tipo de Risco	% Garantia
< = 4	Extremo	5%
> 4 e ≤ 6	Alto	4%
> 6 e ≤ 8	Médio	3%
> 8 e ≤ 9	Baixo	2%
> 9 e ≤ 10	Muito Baixo	1%
> 10 e ≤ 11	Desprezível	0%

- A soma das pontuações referentes a todos os riscos resulta em: 10 pontos.
- Consultando a matriz descrita acima, o risco é classificado como risco muito baixo.

Portanto, recomenda-se a exigência de garantia contratual correspondente a **1% do valor do contrato**.

- **Transição contratual.**

A transição contratual deverá observar estritamente os princípios da continuidade do serviço público, da eficiência, da segurança jurídica e da integralidade assistencial à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Do Planejamento da Extinção ou Prorrogação:

A Administração realizará consulta formal à Credenciada com antecedência mínima de 6 (seis) meses do término da vigência contratual ordinária, acerca do seu interesse na prorrogação do ajuste, quando juridicamente possível, nos termos do art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

A credenciada deverá manifestar-se formalmente no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da comunicação.

O silêncio, a ausência de manifestação no prazo estabelecido ou a manifestação expressa de desinteresse serão interpretados como ausência de interesse na prorrogação, facultando à Administração adotar as providências necessárias à abertura de novo edital de credenciamento ou o remanejamento das vagas para outras credenciadas.

Da Linha de Corte Assistencial e Fluxo de Encaminhamento de Pacientes:

Confirmada a não renovação do ajuste, poderá haver o bloqueio ou a suspensão gradual de encaminhamento de novos pacientes à Credenciada.

Os pacientes regularmente encaminhados durante a vigência do ajuste deverão ser acolhidos, assegurando-se a continuidade e a conclusão integral dos serviços assistenciais abrangidos pelo objeto contratual, sob a égide do contrato vigente à época do encaminhamento.

A continuidade do atendimento de que trata o item acima constitui execução de fase final de tratamento já compreendida no objeto originalmente contratado, decorrente de obrigação validamente assumida, não configurando execução irregular ou prorrogação por prazo indeterminado.

Da Sucessão de Editais de Credenciamento:

Na hipótese da Não Adesão ou Não Habilitação no Novo Edital: Com o lançamento e entrada em operação de novo edital de credenciamento para o serviço, a empresa contratada sob o edital anterior que não manifestar interesse, não for habilitada ou não assinar o novo termo de credenciamento /adesão poderá ter o encaminhamento de novos pacientes bloqueado gradualmente no SISREG, a critério da Administração e observada a capacidade operacional para absorção da demanda pela rede SES ou demais credenciadas, sem prejuízo ou desassistência aos usuários do SUS.

Na hipótese de publicação de novo edital de credenciamento e celebração de novos instrumentos decorrentes, estes passarão a reger as novas demandas da rede de saúde. Caso a empresa credenciada/contratada cumpra os requisitos e formalize adesão ao novo Edital de Credenciamento, os novos encaminhamentos passarão a ser regidos estritamente pelas regras, tabelas de remuneração e condições estipuladas no novo instrumento.

A continuidade dos atendimentos iniciados durante a vigência do instrumento anterior deverá ocorrer apenas pelo período necessário à conclusão do tratamento iniciado, observados os limites quantitativos, financeiros e temporais definidos formalmente pela Administração. A continuidade prevista neste item não autoriza a manutenção do contrato por prazo indeterminado.

Observação: O texto de transição foi elaborado com base na Nota Jurídica 514 (206953117).

• Quanto às exigências de qualificação técnico-operacional:

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

Apresentar Licença Sanitária ou documento equivalente de regularidade sanitária vigente, emitido pela autoridade sanitária competente, compatível com as atividades e os procedimentos objeto do credenciamento, nos termos da regulamentação sanitária aplicável.

Apresentar declaração de que seus proprietários, administradores e dirigentes não exercem cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, em qualquer esfera federativa, nos termos do art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990. Essa condição deverá ser mantida durante todo o período de credenciamento e de execução contratual, ficando a entidade obrigada a comunicar imediatamente à Administração qualquer alteração que possa caracterizar o impedimento.

Apresentar Ficha completa e atualizada de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES, com endereço dentro do Distrito Federal, e atualização conforme previsão na portaria vigente que rege o CNES.

Apresentar cadastro ativo no CNPJ com CNAE (Classificação Nacional das Atividades Econômicas) com atividade econômica compatível com os serviços de saúde objeto do credenciamento.

• Qualificação Filantrópica/Sem Fins Lucrativos:

1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social registrado que comprove a natureza sem fins lucrativos e a impossibilidade de partilha de patrimônio ou excedentes operacionais;
2. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da Saúde em plena validade (ou protocolo tempestivo de renovação);
3. Declaração formal de capacidade instalada e oferta assistencial mensal disponibilizada ao SUS/DF para o respectivo item.

• Justificativa da localização da empresa no território do DF.

A vedação legal à fixação de domicílio ou sede não possui carácter absoluto, admitindo mitigação nos casos em que a natureza assistencial do objeto e a salvaguarda do interesse público justifiquem tecnicamente a restrição geográfica. No caso concreto da contratação de cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade (artroplastias totais de quadril e joelho, além de reparo de manguito rotador), a localização dos serviços dentro dos limites do Distrito Federal assenta nos seguintes imperativos clínicos, sanitários e operacionais:

Vulnerabilidade Clínica e Mitigação de Riscos de Transporte:

O perfil epidemiológico dos pacientes que aguardam por artroplastias é composto majoritariamente por pessoas idosas, com limitações severas de locomoção, dores crônicas debilitantes ou osteoporose avançada. A realização de viagens intermunicipais ou interestaduais em ambulâncias ou transportes regulares submete estes pacientes no período pós-operatório imediato a riscos elevados de complicações tromboembólicas (como trombose venosa profunda e embolia pulmonar), deslocamento precoce de componentes protéticos, deiscência de suturas e episódios agudos de dor.

Integralidade da Linha de Cuidado e Prevenção do Absenteísmo:

O objeto contratual não se limita ao ato cirúrgico isolado, integrando todo o ciclo ambulatorial obrigatório: consulta pré-operatória, avaliação de risco cirúrgico, consulta pré-anestésica e três consultas pós-operatórias obrigatórias de seguimento (aos 7, 15 e 30 dias após a alta hospitalar) para avaliação da cicatrização, remoção de pontos e controle radiológico precoce. Permitir que o estabelecimento executor esteja situado fora do DF importaria custos indiretos insustentáveis e desgaste físico desmedido a uma população majoritariamente hipossuficiente, acarretando abandono do seguimento clínico (absenteísmo) e comprometimento do resultado terapêutico.

Pronta Resposta a Intercorrências e Complicações Cirúrgicas:

As intervenções ortopédicas de grande porte acarretam risco potencial de intercorrências agudas precoces, tais como infecções de sítio cirúrgico, hemorragias ou luxações dos implantes. Conforme expressamente definido nas obrigações da contratada, a entidade credenciada é integralmente responsável pelo manejo e correção de complicações. A proximidade geográfica é condição indispensável para viabilizar o retorno imediato do paciente ao hospital executor e o acionamento célere de leitos de retaguarda ou transporte seguro.

Operacionalização Regulatória e Fiscalização Sanitária:

O fluxo de convocação e agendamento dá-se em tempo real sob a governança estrita do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal e pelo SISREG III distrital. Ademais, o processo exige vistoria técnica prévia obrigatória e inspeções periódicas conduzidas conjuntamente pela SES/SAIS e pela Diretoria de Vigilância Sanitária do DF (DIVISA/SVS), com aplicação direta do Regulamento Técnico de Licenciamento Sanitário do Distrito Federal (IN n.º 03/2026-DIVISA/SES-DF). A localização fora da circunscrição distrital inviabilizaria o poder de polícia sanitária célere da autoridade local e a auditoria analítica dos prontuários e leitos.

Deste modo, comprova-se que a exigência de estabelecimento sediado no território do Distrito Federal não se reveste de natureza concorrencial ou protecionista, constituindo requisito clínico, operacional e sanitário estritamente necessário para assegurar a segurança do utente, a eficácia do tratamento e a continuidade do cuidado no SUS/DF.

- **Quanto às exigências de qualificação profissional e de responsabilidade técnica.**

Comprovação de habilitação dos profissionais da equipe assistencial:

Apresentação de relação nominal e atualizada dos profissionais médicos que comporão a equipe assistencial, indicando suas respectivas especialidades, número de inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina (CRM) e o respectivo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade demandada.

Apresentação dos respectivos comprovantes de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitidos ou averbados pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), atestando a regularidade e a legitimidade para o exercício da especialidade na jurisdição do Distrito Federal.

Apresentação de relação nominal e atualizada dos demais profissionais de saúde (não médicos) que integrarão a equipe assistencial multiprofissional, indicando o número de sua inscrição ativa e regular junto ao respectivo Conselho Profissional.

Responsável técnico pelo serviço:

Apresentação do Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) vigente, emitido pelo CRM/DF em nome do Médico Responsável Técnico (RT) do estabelecimento, específico para a especialidade vinculada ao serviço contratado.

Comprovação de vínculo formal do Responsável Técnico com a empresa licitante, mediante a apresentação de:

- Ato constitutivo/Contrato Social (caso seja sócio);
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou ficha de registro de empregados;
- Contrato de prestação de serviços autônomos, em plena validade jurídica.

- **Quanto à subcontratação:**

A instituição credenciada não poderá subcontratar o objeto principal da pretensa contratação, ou seja, o procedimento cirúrgico (que compreende desde o intraoperatório até o pós-operatório).

Contudo, será admitida a subcontratação do procedimento de avaliação do risco cirúrgico, bem como de outros procedimentos complementares necessários à execução do objeto principal.

Para fins deste instrumento, considera-se:

- **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.

Requisitos documentais aplicáveis às empresas subcontratadas:

1. Declaração da contratada assumindo responsabilidade integral pela execução dos serviços subcontratados, inclusive quanto à fiscalização e à qualidade dos serviços prestados;
2. Instrumento formal que comprove a relação jurídica entre as partes, com a devida especificação do objeto subcontratado;
3. Comprovante de inscrição e situação cadastral ativa no CNPJ;
4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado;
5. Licença Sanitária vigente, conforme o caso;
6. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado e compatível com o serviço a ser prestado, conforme o caso;
7. Certidões de regularidade fiscal e trabalhista (FGTS, Justiça do Trabalho, INSS, Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e Dívida Ativa da União).
8. A Administração poderá, a qualquer tempo, solicitar documentação complementar necessária à verificação da regularidade e da capacidade técnica da subcontratada.
9. O subcontratado deve possuir, obrigatoriamente, licença sanitária vigente com as atividades econômicas (CNAE) compatíveis com o serviço a ser prestado; aplicando-se tais exigências de forma equivalente tanto à contratada principal quanto às eventuais subcontratadas.

- **Quanto à banca examinadora:**

As ações de vistoria e o parecer das propostas de que tratam esse subitem serão realizadas pelos membros da banca examinadora definida pela SES/DF, conforme designação em Diário Oficial, composta pelos representantes das áreas: da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS e da Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA/SVS.

Os membros representantes da SAIS serão membros indicados da DUAEC (Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias).

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

A SES/DF realizará vistoria prévia obrigatória nas instalações da empresa interessada, com o objetivo de verificar a adequação da estrutura física, dos equipamentos e da equipe profissional, conforme exigido para a execução dos serviços pactuados.

A vistoria será conduzida com base no Roteiro de Vistoria, que contém o checklist dos itens a serem avaliados.

Durante a vigência contratual, a contratada deverá garantir acesso irrestrito ao fiscal do contrato, sempre que solicitado, para fins de acompanhamento e avaliação das condições de prestação dos serviços, incluindo ambiente, equipamentos, insumos e equipe técnica.

Além disso, a SES/DF poderá realizar visitas técnicas periódicas ao local da execução contratual, como parte das ações de monitoramento da qualidade, segurança e conformidade com os padrões técnicos e assistenciais definidos.

Checklist de Vistoria – Estabelecimentos para contratação de cirurgias de ORTOPEDIA:

Os itens deste roteiro serão exigidos conforme sua aplicabilidade aos procedimentos efetivamente ofertados, à estrutura assistencial do estabelecimento e ao modelo operacional adotado, observada a legislação sanitária aplicável, as normas técnicas vigentes, as condições estabelecidas nesse ETP e a necessidade de assegurar a execução integral, contínua e segura do objeto contratado.

O reconhecimento da não aplicabilidade de determinado requisito não afasta a obrigação de comprovação de que todos os recursos, serviços e condições indispensáveis à segurança do paciente, à qualidade assistencial e à adequada execução dos procedimentos contratados encontram-se regularmente disponíveis. A contratada deverá apresentar documentação que comprove a regularidade sanitária, técnica e contratual do prestador responsável, durante toda a execução contratual.

1. DOCUMENTAÇÃO LEGAL

☐ Alvará de funcionamento atualizado;

☐ Licenciamento Sanitário 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);

☐ Laudo ou certificação atualizada de funcionamento dos fluxos de ar do bloco cirúrgico;

☐ Quando houver utilização de equipamento de imagem transoperatório próprio ou disponibilizado no estabelecimento, apresentação de laudo de radioproteção e testes de controle de qualidade/constância vigentes, conforme a regulamentação aplicável.

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;

☐ Sistema de climatização do centro cirúrgico com filtragem absoluta (filtros HEPA) e controle de pressão/renovação de ar (conforme RDC 50/2002);

☐ Disponibilidade de intensificador de imagem (arco cirúrgico) funcional no centro cirúrgico.

3. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

☐ Equipamentos cirúrgicos básicos e especializados;

☐ Autoclaves funcionando e com manutenção atualizada (caso a esterilização seja realizada nas dependências da Unidade);

☐ Controle de validade dos materiais descartáveis e medicamentos;

☐ Registro de manutenção preventiva dos equipamentos.

4. EQUIPE TÉCNICA

☐ Cirurgiões com RQE na especialidade (Ortopedia);

☐ Enfermeiros e técnicos habilitados para centro cirúrgico;

☐ Disponibilidade de médico anestesiológista habilitado, em conformidade com as normas profissionais e assistenciais aplicáveis, durante todo o período anestésico-cirúrgico dos procedimentos contratados.

☐ 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.

8. OBSERVAÇÕES FINAIS:

☐ Parecer final do vistoriador;

☐ Recomendação (Apto / Apto com ressalvas / Inapto);

☐ Assinatura e carimbo do vistoriador responsável.

Nota explicativa:

A classificação “Apto com ressalvas” somente poderá ser atribuída quando as não conformidades identificadas não comprometerem a segurança do paciente, a continuidade assistencial, a regularidade sanitária ou a execução do objeto.

As ressalvas deverão ser formalizadas, acompanhadas de plano de ação, prazo para saneamento e critério de verificação pela Administração.

Não serão passíveis de ressalva as não conformidades relacionadas à ausência de licenciamento sanitário, equipe habilitada, centro cirúrgico regular, suporte anestésico, condições mínimas de segurança do paciente ou demais requisitos essenciais à execução segura do procedimento.

5. Levantamento de Mercado

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

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

Cenário 1: Execução do serviço por meio da Rede Própria da SES/DF.

Vantagens: A prestação direta permite o controle integral da jornada do paciente, garantindo a padronização de protocolos clínicos e o monitoramento direto dos desfechos assistenciais pelas unidades da SES/DF.

Desvantagens: A capacidade instalada atual da rede própria para os três procedimentos prioritários atende apenas 10% da demanda anual estimada. A manutenção exclusiva deste modelo agrava o represamento da fila cirúrgica, comprometendo o prognóstico dos pacientes e elevando o risco de judicialização por ausência de atendimento em tempo oportuno. Identificou-se escassez de recursos humanos em diversas categorias profissionais, além de limitação física de salas cirúrgicas e suporte logístico.

Análise geral: Atualmente, a oferta de cirurgia ortopédica está concentrada em apenas algumas unidades hospitalares. Diante da insuficiência de infraestrutura e pessoal, a manutenção da realização apenas por meios próprios revela-se tecnicamente inviável, pois não supre a necessidade da população do Distrito Federal no curto e médio prazo.

Cenário 2: Execução por meio de contratação dos serviços.

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: Demanda uma estrutura robusta de regulação de filas e fiscalização rigorosa da execução contratual para garantir a conformidade dos protocolos assistenciais.

Análise geral: A experiência da SES/DF com a contratação em outras especialidades demonstra que este modelo é eficaz para absorver picos de demanda que a rede pública não comporta. A estratégia consiste em direcionar as três cirurgias de maior volume para a rede contratada, permitindo que as unidades da SES/DF concentrem seus recursos e infraestrutura nos demais procedimentos de ortopedia, otimizando a capacidade operacional total do sistema.

- **Referenciais Públicos:** Em consulta ao Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), verificou-se a existência limitada de contratações com objeto semelhante, tendo sido identificado apenas o Edital de Credenciamento n.º 06/2025 – FMS, o que evidencia a baixa disponibilidade de parâmetros públicos diretamente comparáveis.
- **Diagnóstico do Mercado Local (Distrito Federal):** O Distrito Federal possui um parque hospitalar privado robusto e altamente especializado em ortopedia. Muitas dessas instituições já possuem histórico de parceria com a Administração Pública em outras especialidades, o que reduz o risco de desinteresse pelo chamamento público e assegura a viabilidade da ampla participação de interessados.

Análise Comparativa: Mercado Suplementar e Tabelas de Referência Sigtap.

Com o objetivo de aferir a compatibilidade dos valores praticados no mercado do Distrito Federal e garantir a vantajosidade da contratação, realizou-se uma consulta aos referenciais de procedimentos adotados pelas principais operadoras de saúde e autogestões com ampla rede credenciada local. Esta análise considerou os seguintes parâmetros de atendimento:

- **Abrangência do Levantamento:** Foram consultadas as tabelas de referência de órgãos e operadoras com forte atuação regional, tais como Plan Assiste (MPU), PMDF, Senado Federal, INAS, CLDF e Unimed.
- **Identificação de Códigos e Equivalências:** Para cada item do objeto, buscou-se a correlação entre o código SIGTAP e o código correspondente na Tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) ou tabelas próprias das operadoras, assegurando a paridade na comparação dos serviços.

Tabela 1: links das tabelas de procedimentos dos planos de saúde.

Plano de saúde	Link do site

MPU	TABJUDMPU - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos - 2023.xlsx — Plan Assiste MPU
PMDf	https://portalsaudepmdf.pm.df.gov.br/wp-content/themes/portalsaudepmdfwpv2.0/assets/_documentos/tabela_propria_pmdf.pdf
SENADO	https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/pdfs/tabela-cbhpm-5
INAS	Tabela Referencial - Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal
CLDF	Tabelas de Preços - CLDF
UNIMED	https://www.unimed.coop.br/site/documents/3015578/12512379/Tabela-de-referencia_agosto_2024.pdf/c1aca42f-ba24-8f80-daf2-ae235812e4be?t=1723492702197

Tabela 2: Estimativa de valores dos procedimentos por plano de saúde e da SIGTAP.

ITEM	DESCRIÇÃO SIGTAP	CÓDIGO SIGTAP	VALOR SIGTAP	CÓDIGO PLANO DE SAÚDE	DESCRIÇÃO PLANO DE SAÚDE	MPU	PMDf	SENADO	INAS	CLDF	UNIMED	MÉDIA PLANOS
1	Artroplastia total primária do quadril não cimentada /híbrida	04.08.04.009-2	R\$ 5.914,23	30724058	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico	R\$ 1.585,83	R\$ 1.585,83	R\$ 2.098,02	R\$ 1.409,89	R\$ 1.725,14	R\$ 1.875,44	R\$ 1.713,36
2	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	04.08.01.014-2	R\$ 423,51	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro	R\$ 1.886,89	R\$ 2.111,81	R\$ 1.759,06	R\$ 1.560,67	R\$ 1.354,98	R\$ 1.559,75	R\$ 1.705,53
3	Artroplastia total primária do joelho	04.08.05.006-3	R\$ 5.622,68	30726034	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	R\$ 1.122,37	R\$ 1.256,43	R\$ 1.310,21	R\$ 997,85	R\$ 1.220,97	R\$ 1.327,37	R\$ 1.205,87

Análise Crítica dos Valores e Justificativa da Metodologia

A pesquisa visou identificar a média praticada pelo mercado suplementar para subsidiar a eventual necessidade de definição de uma tabela regionalizada, caso os valores da tabela federal (SIGTAP) se mostrem defasados ou incompatíveis com a realidade local do Distrito Federal.

Após a consolidação dos dados, observou-se uma disparidade entre os valores da Tabela SIGTAP e as médias praticadas pelas operadoras de saúde suplementar consultadas. Constatou-se que:

- Itens 1 e 3 (Artroplastias): Os valores da Tabela SIGTAP apresentam-se superiores à média dos planos de saúde.
- Item 2 (Reparo de Manguito Rotador): O valor SIGTAP demonstra-se significativamente inferior aos referenciais de mercado.

A comparação entre a Tabela SIGTAP e as tabelas de referência do mercado suplementar possui caráter exclusivamente indicativo, pois os referenciais consultados podem apresentar composições distintas de custos, incluindo ou excluindo honorários médicos, taxas hospitalares, materiais, medicamentos, OPME, implantes, anestesia, exames e acompanhamento pós-operatório.

Dessa forma, as médias apuradas não devem ser utilizadas isoladamente como parâmetro conclusivo de vantajosidade ou de definição de remuneração. A estimativa de preços deverá ser complementada por pesquisa direta junto a potenciais prestadores, com solicitação de propostas de preço global por procedimento e identificação detalhada de todos os itens incluídos e excluídos.

A análise preliminar das tabelas dos planos de saúde e da SIGTAP revelou uma lacuna técnica: a ausência de discriminação clara quanto à composição dos itens inclusos. Diante dessa incerteza metodológica, adotou-se a seguinte estratégia:

1. Mitigação de Riscos: Reconhece-se a **necessidade imperativa de uma pesquisa de preços direta com o mercado** (prospecção de orçamentos) para validar a compatibilidade dos valores estimados.
2. Tabela Regionalizada: Caso a pesquisa de mercado confirme a defasagem da SIGTAP para a realidade do Distrito Federal, será avaliada a fundamentação para a adoção de uma Tabela Regionalizada, garantindo a atratividade do credenciamento e a segurança jurídica da contratação.

Justificativa da escolha

Após criteriosa análise e ponderação entre as alternativas avaliadas no Levantamento de Mercado, a Administração definiu o **Cenário 2 - Credenciamento/Contratualização de Serviços de Saúde**, como a estratégia mais adequada, eficaz e vantajosa para o alcance dos objetivos assistenciais, baseando-se nas seguintes premissas técnicas:

Insuficiência Crítica da Infraestrutura Física (Afastamento do Cenário 1): A rede própria opera atualmente próxima ao limite de sua capacidade instalada. A execução direta não se mostra suficiente, no curto e médio prazo, para absorver o volume de demanda represada e contínua das filas de espera reguladas. A capacidade instalada da rede para a realização dos procedimentos é inferior à necessidade assistencial identificada, configurando gargalo físico-operacional que não pode ser superado apenas por medidas de gestão interna.

Incompatibilidade de Escopo e Logística Espacial (Afastamento do Cenário 1): A mera contratação de força de trabalho (recursos humanos) para atuar dentro das dependências públicas não resolve o problema estrutural. Além de esbarrar na escassez de espaço físico para a abertura de novas agendas, a rede própria não possui a agilidade logística e de insumos necessários para acoplar essa força de trabalho externa de forma imediata, mantendo o risco de ociosidade de pessoal por falta de insumos/estrutura e lentidão no desfecho clínico.

Aproveitamento da Capacidade Ociosa do Mercado (Vantagem do Cenário 2): A escolha fundamenta-se na diretriz constitucional da participação complementar da iniciativa privada no SUS (art. 199, § 1º, da CF/88). Ao credenciar instituições, a Administração transfere a pressão assistencial para estruturas físicas privadas/filantrópicas já instaladas, licenciadas e em pleno funcionamento. Isso elimina a necessidade de investimentos públicos imediatos em obras ou aquisições complexas de equipamentos, permitindo o início célere dos atendimentos.

Garantia de Acesso e Extensão da Linha de Cuidado (Vantagem do Cenário 2): O Cenário 2 foca na ampliação imediata da oferta, atuando como suporte estratégico à rede própria. O objetivo primordial é dar vazão ao represamento da fila de regulação para procedimentos específicos. Uma vez realizado o serviço pelo prestador, o paciente retorna ao fluxo regular do SUS com o seu diagnóstico ou conduta definida, garantindo que a rede pública prossiga com o acompanhamento assistencial cabível de forma ágil.

Conclui-se, portanto, que a execução por contratação de instituições privadas/filantrópicas (Cenário 2) apresenta-se como a única alternativa técnica viável para garantir a universalidade, a equidade e a imediata redução das filas de espera ambulatoriais na rede pública de saúde do Distrito Federal.

• Modalidade de contratação

Considerando a insuficiência da capacidade instalada da rede própria, demonstrada neste Estudo Técnico Preliminar, e a necessidade de ampliar a oferta por meio da formação de uma rede complementar de prestadores, propõe-se a realização de contratação direta por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, operacionalizada mediante o procedimento auxiliar de credenciamento previsto nos arts. 78, inciso I, e 79 da mesma Lei, bem como nos arts. 149 e seguintes do Decreto Distrital nº 44.330/2023.

No caso concreto, o credenciamento enquadra-se na hipótese de contratação paralela e não excludente prevista no art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que se mostra viável e vantajosa a contratação simultânea de múltiplos prestadores, sob condições padronizadas de habilitação, execução e remuneração, sem disputa destinada à escolha de um único contratado.

A solução busca permitir que todos os interessados que atendam aos requisitos técnicos, jurídicos, sanitários e econômico-financeiros possam integrar a rede credenciada, inclusive mediante cadastramento permanente durante a vigência do edital, observadas as regras objetivas e impessoais de distribuição da demanda.

Justificativa de Inaplicabilidade do Pregão e do Sistema de Registro de Preços (SRP)

O pregão e o Sistema de Registro de Preços foram avaliados como alternativas possíveis. Contudo, embora possam admitir parcelamento do objeto e múltiplos contratados, esses instrumentos possuem lógica de seleção, classificação e adjudicação que não atende, com a mesma adequação, à necessidade de constituição de uma rede permanentemente aberta e não excludente, integrada por todos os prestadores aptos e remunerados segundo valores previamente definidos pela Administração.

Desse modo, entre as alternativas examinadas e diante das características específicas da demanda, o credenciamento apresenta-se como a solução juridicamente adequada e operacionalmente mais vantajosa para ampliar a capacidade assistencial, preservar a continuidade dos serviços e possibilitar o ingresso permanente de novos prestadores qualificados.

6. Descrição da solução como um todo

- **Descrição do serviço:**

O objeto da contratação é a prestação de serviços de CIRURGIA ORTOPÉDICA, visando atender às necessidades de assistência da Secretaria de Estado do Distrito Federal - SES/DF, em caráter complementar junto ao Sistema Único de Saúde, por estabelecimentos credenciados, conforme tabelas abaixo:

Tabela 3: Procedimentos principais da contratação

ITEM	CÓDIGO SIGTAP DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓDIGO BR	PROCEDIMENTO
1	04.08.04.009-2	30263	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida
2	04.08.01.014-2	12092*	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)
3	04.08.05.006-3	30270	Artroplastia total primária do joelho

*O código BR para CE - ORTOPEDIA OMBRO E COTOVELO foi utilizado por similaridade, tendo em vista não haver código efetivo para o procedimento solicitado.

Segue, abaixo, o detalhamento dos itens, conforme os procedimentos cirúrgicos correspondentes:

ITEM 1 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA

Tabela 4: Procedimentos incluídos no item 1.

Item 1 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA		
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (pré-operatória, anestésica e pós-operatória)	05
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.	01
02.04.06.009-5	Radiografia de Bacia (1 pré-operatória) (1 pós-operatória)	02

04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA	01
----------------	--	----

OPME para o item 1. A realização do procedimento cirúrgico inclui o OPME necessário e instrumentais específicos que os implantes demandem, conforme listado na tabela abaixo:

Tabela 5: Lista dos OPMEs necessários para o item 1.

OPME para o Item 1 (ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA)			
Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente
07.02.03.010-4	425117	Componente acetabular metálico de fixação biológica primária / revisão	01
07.02.03.076-7	455390	Parafuso para componente acetabular	02
07.02.03.059-7	425138	Componente acetabular de polietileno p/ componente metálico primário/de revisão de fixação biológica	01
07.02.03.021-0	425021	Componente femoral não cimentado modular primário	01**
07.02.03.013-9	425083	Componente cefálico para artroplastia total do quadril (inclui prótese)	01
07.02.03.016-3	425028	Componente femoral cimentado modular primário	01**
07.02.03.125-9	45597	Restritor de cimento femoral/umeral	01*
07.02.03.138-0	396061	Cimento sem antibiótico	01*

* O material sinalizado será utilizado **exclusivamente na realização do procedimento de Artroplastia Total Primária do Quadril Híbrida**, sempre que houver indicação clínica e necessidade de sua utilização.

Os materiais sinalizados poderão ser utilizados conforme avaliação do cirurgião no procedimento de **Artroplastia Total Primária do Quadril Híbrida, sempre que houver **indicação clínica conforme a técnica a ser utilizada**.

Observações item 1

O procedimento Artroplastia Total Primária do Quadril Não Cimentada/Híbrida, constante da Tabela SIGTAP, corresponde à artroplastia total primária do quadril, podendo ser realizada mediante diferentes técnicas de fixação dos componentes protéticos:

- ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA
- ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL HÍBRIDA.

Para a ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA utiliza-se os OPME's 07.02.03.010-4, 07.02.03.076-7, 07.02.03.059-7, 07.02.03.021-0 e 07.02.03.0139-9.

Já para a ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL HÍBRIDA utiliza-se os OPME's 07.02.03.010-4, 07.02.03.076-7, 07.02.03.059-7, 07.02.03.016-3, 07.02.03.125-9, 07.02.03.0139-9 e 07.02.03.138-0.

Todos os OPME's constantes da tabela 05, devem ser disponibilizados em ambas as técnicas, devendo ser pagos conforme utilização e mediante comprovação, com base na Deliberação nº 38/2026. Destaca-se que para a Artroplastia Total Primária do Quadril Híbrida, os componentes femorais 07.02.03.016-3 e 07.02.03.021-0 constituem alternativas entre si, devendo ser pago somente aquele efetivamente utilizado e implantado no procedimento, mediante comprovação por meio de imagem pós operatória, descrição cirúrgica e lacres dos OPMEs utilizados.

A contratação do procedimento de prótese de quadril deverá contemplar, além das configurações não cimentadas, a disponibilidade de componentes necessários à realização de próteses híbridas, de forma a atender à variabilidade clínica dos pacientes e permitir a escolha da técnica cirúrgica mais adequada.

Considerando a previsão de 821 próteses de quadril, estima-se, para fins de planejamento da contratação, que 25% poderão demandar configuração híbrida, correspondendo a aproximadamente 205 unidades. A adoção desse parâmetro considera evidências de revisões sistemáticas e meta-análises, disponível na literatura, que demonstram benefícios da fixação cimentada em determinados grupos de pacientes, especialmente idosos e pacientes com fratura do colo femoral, reforçando a necessidade de a Rede SES/DF manter disponibilidade dessa alternativa terapêutica. Ressalta-se que as meta-análises não estabelecem percentual fixo de utilização de próteses híbridas; portanto, os 25% constituem estimativa de planejamento baseada na necessidade de garantir cobertura para os casos em que a fixação cimentada seja clinicamente indicada (RAJA et al., 2022; PARKER; GURUSAMY; AZEGAMI, 2022).

Considerando a necessidade de aquisição de unidades inteiras e com o objetivo de não subdimensionar o quantitativo necessário à assistência, o resultado foi arredondado para 205 procedimentos com possibilidade de utilização da configuração híbrida, baseando-se na literatura.

A prestação do serviço incluirá todos os equipamentos, materiais, internação de 48h (excetuando-se as diárias de UTI quando necessárias) 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 em enfermaria, as próximas diárias deverão ser pagas utilizando o código Sigtap 080201034-2.

As consultas previstas para o item 1 são: 1 pré-operatória com ortopedista, 1 pré-anestésica e 3 pós-operatórias (com 7, 15 e 30 dias após a alta hospitalar).

ITEM 2 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos).

Tabela 6: Procedimentos incluídos no item 2.

Item 2 – REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos)		
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (pré-operatória, anestésica e pós-operatória)	05
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.	01
02.07.02.002-7	Ressonância magnética do ombro sem contraste	01
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos)	01

OPME para o item 2. A realização do procedimento cirúrgico inclui o OPME necessário e instrumentais específicos que os implantes demandem, conforme listado na tabela abaixo:

Tabela 7: Lista dos OPMEs necessários para o item 2.

OPME para o Item 2 (REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR - INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)			

Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente
07.02.03.002-3	440585	Âncora	02 a 08 âncoras a depender da quantidade e extensão da lesão dos tendões (considerada média de 4 âncoras por paciente)
---	612888	Lâmina de shaver*	01
---	435596	Ponteira de radiofrequência*	01
---	475375	Cânulas artroscópicas*	03
---	609799	Equipo PUMP*	01

* Não possui código SIGTAP.

Observações para o item 2:

A prestação do serviço incluirá todos os equipamentos, materiais, internação de 24h (excetuando-se as diárias de UTI quando necessárias) 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 24h de internação em enfermaria, as próximas diárias deverão ser pagas utilizando o código Sigtap 080201034-2.

As consultas previstas para o item 2 são: 1 pré-operatória com ortopedista, 1 pré-anestésica e 3 pós-operatórias (com 7, 15 e 30 dias após a alta hospitalar).

ITEM 3 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Tabela 8: Procedimentos incluídos no Item 3

Item 3 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO		
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (pré-operatória, anestésica e pós-operatória)	05
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
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho (1 pré-operatória) (1 pós-operatória)	2
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	1

OPME para o item 3. A realização do procedimento cirúrgico inclui o OPME necessário e instrumentais específicos que os implantes demandem, conforme listado na tabela abaixo:

Tabela 9: Lista dos OPMEs necessários para o item 3.

OPME para o Item 3 (ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO)			
Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente
07.02.03.022-8	437799	Componente femoral primário cimentado / fixação biológica	01
07.02.03.027-9	434819	Componente tibial primário de polietileno	01
07.02.03.028-7	434808	Componente tibial primário metálico cimentado / fixação biológica	01
07.02.03.024-4	434822	Componente patelar cimentado/fixação biológica	01
07.02.03.138-0	396061	Cimento sem antibiótico	02

Observações para o item 3:

A prestação do serviço incluirá todos os equipamentos, materiais, internação de 48h (excetuando-se as diárias de UTI quando necessárias) 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 em enfermaria, as próximas diárias deverão ser pagas utilizando o código Sigtap 080201034-2.

As consultas previstas para o item 3 são: 1 pré-operatória com ortopedista, 1 pré-anestésica e 3 pós-operatórias (com 7, 15 e 30 dias após a alta hospitalar).

Detalhamento da execução, geral, para todos os itens:

A Central de Regulação de Cirurgias Eletivas efetuará a autorização das solicitações de cirurgia. A empresa prestadora de serviço credenciada será responsável por monitorar as autorizações concedidas, as quais estarão refletidas em sua agenda operacional no Sistema de Regulação (SISREG). Subsequentemente, a Prestadora deverá realizar a convocação ativa dos pacientes para o agendamento e execução do procedimento cirúrgico contratado, bem como consultas e exames relacionados.

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

As tabelas acima referem-se ao detalhamento dos procedimentos por itens, que deverão ser executados pelo prestador.

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

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. Dessa forma, cada procedimento cirúrgico contratado incluirá:

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.

Exames complementares, conforme indicação no detalhamento dos itens.

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: As consultas médicas pós-operatórias correspondem ao acompanhamento após a cirurgia e orientação do paciente quanto ao processo de reabilitação, devendo ser definido o fluxo assistencial subsequente relacionado à reabilitação /fisioterapia, incluindo a forma de absorção dessas demandas pela rede. Trata-se de etapa crítica do ciclo cirúrgico, destinada ao monitoramento da recuperação, à garantia da adequada cicatrização e à prevenção ou detecção precoce de intercorrências. Deverão ser realizadas 3 (três) consultas pós-operatórias, a contar da alta hospitalar, nos períodos de 7 (sete), 15 (quinze) e 30 (trinta) dias.

Outros exames complementares não previstos no detalhamento dos itens poderão ser realizados, desde que compatíveis com o procedimento, e deverão ser pagos com valores da tabela SIGTAP, devendo constar no descritivo do atendimento ao paciente, que fará parte da documentação de prestação de contas entregue à subcomissão.

A prestação do serviço incluirá todos os equipamentos, materiais, internação em enfermaria de 24h (Item 2) e 48h (Itens 1 e 3) 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 horas de internação em enfermaria de 24h (Item 2) e 48h (Itens 1 e 3), as próximas diárias deverão ser pagas utilizando o código Sigtap 080201034-2.

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.

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 contratada deve estar apta a resolver as eventuais complicações cirúrgicas, pois não há contingência na rede pública para absorver demandas das contratadas.

A contratada não pode abster-se de 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 uma possível não renovação do contrato.

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

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.

- **Perfil dos pacientes:**

Os pacientes atendidos serão exclusivamente os pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal.

Não fazem parte do objeto do contrato pacientes pediátricos.

- **Crítérios para atendimento:**

O paciente precisa obrigatoriamente ter sido encaminhado oficialmente pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, seguindo o protocolo de regulação vigente.

- **Modo de execução (fluxo):**

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 cronograma de execução. Esse prazo 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 e preposto da instituição credenciada. Nessa reunião, é importante pactuar com as contratadas a quantidade de pacientes a serem encaminhados mensalmente e os meios de encaminhamento.

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 Cronograma de Execução (caso o último dia do prazo caia em final de semana ou feriado, o termo final do prazo passará a ser o próximo dia útil subsequente).

Após a assinatura do contrato, a empresa deverá receber os acessos e treinar o pessoal em até 10 dias, sendo a contratada a única responsável pelo envio dos documentos necessários e pela indicação dos seus respectivos profissionais.

A contratada deverá manter-se apta a disponibilizar, a cada mês de vigência, no mínimo, 1/12 (um doze avos) do quantitativo anual total alocado e formalizado em contrato.

1 - Liberação das vagas pelo prestador:

Conforme cronograma de execução pactuado, cabe à empresa contratada a liberação das vagas até o dia 15 de cada mês, referente aos atendimentos do mês subsequente, no Sistema de Regulação.

A contratada deverá abrir as agendas com o quantitativo de vagas disponibilizadas, o nome do profissional e horário de atendimento nas respectivas datas do mês subsequente.

2 - Alocação dos pacientes nas vagas ofertadas:

Cabe à Central de Regulação realizar o agendamento dos pacientes nas vagas ofertadas via sistema de regulação.

A Central de Relacionamentos do DF comunicará os agendamentos aos pacientes via WhatsApp e/ou ligação eletrônica.

As listagens de pacientes autorizados por data/hora/profissional estarão disponíveis em tempo real nas agendas, por meio do Sistema de Regulação.

A demanda será enviada exclusivamente pelas Centrais de Regulação da SES/DF e/ou Complexo Regulador, por meio do Sistema de Regulação SISREG III, ou ao que venha substituí-lo. O prestador não poderá captar pacientes diretamente, sendo vedado o atendimento espontâneo de pacientes fora da lista de espera da regulação do acesso.

3 - Orientação ao paciente:

O paciente deverá ser orientado a comparecer ao estabelecimento e apresentar:

- Comprovante de agendamento ou a chave de autorização;
- Documento de identificação.

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

4 - 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 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 úteis após a conclusão do pré-operatório.
- Realizar a primeira, segunda e a terceira consulta pós-operatória, respectivamente, em até 7 (sete), 15 (quinze) e 30 (trinta) dias corridos após a alta hospitalar. E, na realização da terceira e última consulta, o paciente deverá ser orientado, por escrito, sobre seu retorno para a rede SES /DF em caso de necessidade de mais consultas.
- 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.

5 - Fechamento da chave e prestação de contas:

Realizar o fechamento da chave no SISREG III, garantindo a rastreabilidade, a transparência das informações e o adequado monitoramento pela equipe do Complexo Regulador em Saúde.

Em caso de ausência, o paciente deverá registrar a falta no Sistema de Regulação.

Caso seja identificada a necessidade do usuário dar continuidade ao cuidado no âmbito da especialidade, as unidades contratadas deverão inserir os encaminhamentos (realizar a solicitação) no Sistema de Regulação da SES/DF, para as listas específicas de subespecialidades, conforme protocolo de regulação do acesso aprovado pela SESDF.

Caso o paciente não precise de continuidade do cuidado na atenção especializada, ele deverá ser orientado a retornar para os cuidados na atenção primária.

Após a conclusão do atendimento e fechamento da chave, a empresa contratada deverá encaminhar a documentação para instrução do processo de pagamento, consolidada no referido mês.

O modo de execução poderá ser alterado para melhor adequação à sua operacionalização, conforme necessidade da Administração.

- **Obrigações da contratada**

1. Da Execução dos Serviços, Qualidade, Ética e Atendimento ao Usuário.

1.1 Executar os serviços contratados com estrita observância aos parâmetros, rotinas, prazos e especificações deste Estudo Técnico Preliminar, garantindo qualidade técnica, ética e eficácia assistencial, em conformidade com as recomendações da boa técnica, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as normativas da SES/DF e dispondo de profissionais com alto padrão técnico devidamente habilitados.

1.2 Garantir a aplicação do formulário de Consentimento Informado aos pacientes, quando aplicável, sendo terminantemente vedada a utilização de usuários do SUS para fins de experimentação clínica ou científica sem as devidas autorizações ético-legais.

1.3 Assegurar o atendimento integralmente gratuito ao usuário do SUS, sendo terminantemente vedada a exigência de qualquer pagamento, coparticipação, taxa de reserva ou ônus financeiro adicional, sob qualquer pretexto, em observância à Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e às diretrizes de gratuidade do SUS.

1.4 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo ambiente seguro, humanizado e acessível, em estrita conformidade com as normas de acessibilidade, conforto, sigilo de dados (Lei nº 13.709/2018 – LGPD) e segurança do paciente (RDC ANVISA nº 36 /2013).

1.5 Submeter-se à regulação do acesso instituída pelo gestor (Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017), atendendo exclusivamente pacientes encaminhados pela Central de Regulação da SES/DF — vedada a captação direta de usuários —, mantendo equipe de recepção e, no mínimo, dois funcionários qualificados como profissionais de ligação junto ao Complexo Regulador para as tratativas de agendamento, regulação e faturamento.

1.6 Cumprir os prazos e parâmetros de agendamento e realização de procedimentos definidos pelo Complexo Regulador da SES/DF e pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), garantindo o atendimento prioritário e tempestivo conforme a classificação de risco clínico do paciente elencado em protocolos da especialidade, devendo justificar por escrito à SES/DF e ao paciente (ou seu representante) eventuais razões técnicas que impossibilitem o cumprimento da agenda regulada.

1.7 Notificar imediatamente a Central de Regulação da SES/DF em caso de não comparecimento (absenteísmo) do usuário na data agendada, para fins de controle de fila e liberação da vaga para a rede assistencial.

2. Da Estrutura Assistencial, Responsabilidade Técnica e Qualificação Profissional

2.1 Dispor, durante toda a execução contratual, de estrutura hospitalar adequada, centro cirúrgico regularmente licenciado, equipe multiprofissional habilitada, suporte anestésico, disponibilidade de leitos de internação, retaguarda para atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas e mecanismos de referência e contrarreferência para suporte intensivo, quando necessário.

2.2 Manter o centro cirúrgico em conformidade com a RDC ANVISA nº 50/2002, com sistema de climatização dotado de filtragem absoluta (filtros HEPA) e controle de pressão/renovação de ar, além de Intensificador de Imagem (Arco Cirúrgico) funcional.

2.3 Manter atualizados e disponíveis os protocolos de controle de infecção (PCI), o protocolo de identificação do paciente e plano de contingência para emergências (incluindo intercorrências anestésicas).

2.4 Cumprir todas as normas e regulamentos vigentes relativos à preservação do meio ambiente e ao descarte correto de resíduos de serviços de saúde (lixo comum, infectante e perfurocortante).

2.5 Manter Médico Responsável Técnico (RT) com Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) vigente, emitido pelo CRM/DF, específico para a especialidade vinculada ao serviço contratado, com vínculo formal comprovado (sócio, vínculo empregatício via CTPS ou contrato de prestação de serviços autônomos em plena validade jurídica).

2.6 Manter cirurgiões com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia, devidamente registrado ou averbado perante o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF), garantindo a legitimidade do exercício da especialidade durante toda a execução do contrato.

2.7 Manter o corpo profissional (médico e multiprofissional) devidamente habilitado, qualificado e com registro regular ativo nos respectivos conselhos de classe, apresentando relação nominal atualizada com indicação de especialidades, CRM ativo e RQE.

2.8 Manter o registro ou a inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM), em plena validade, com objeto social compatível com o objeto desta contratação, bem como CNAE compatível com o serviço prestado, durante toda a execução contratual.

3. Da Vistoria, Fiscalização, Monitoramento, Auditoria e Prestação de Contas

3.1 Submeter-se à vistoria prévia obrigatória da SES/DF, conduzida por banca examinadora designada (SAIS e DIVISA/SVS), com base no Roteiro de Vistoria, para verificação da adequação da estrutura física, dos equipamentos e da equipe profissional.

3.2 Garantir acesso irrestrito ao fiscal do contrato sempre que solicitado e às visitas técnicas periódicas realizadas pela SES/DF durante a vigência, mantendo as condições de estrutura, equipamentos, insumos e equipe técnica aprovadas na vistoria.

3.3 Permitir, facilitar e colaborar ativamente com as ações de fiscalização, auditoria, monitoramento e avaliações sistemáticas de desempenho realizadas pela SES/DF e pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), prestando prontamente todos os esclarecimentos e assegurando o acesso às instalações e documentos necessários.

3.4 Manter o estabelecimento atualizado no SCNES, com informações compatíveis com os serviços, instalações e profissionais vinculados ao contrato, nos termos dos arts. 359 e seguintes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 e dos atos operacionais do CNES.

3.5 Registrar, lançar e manter atualizadas as informações de produção nos sistemas indicados pela SES/DF, obrigando-se a apresentar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, relatórios estatísticos detalhados que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado para fins de monitoramento e faturamento.

3.6 Encaminhar a prestação de contas e as faturas correspondentes aos serviços executados mensalmente para análise, recebimento provisório e regular tramitação de pagamento, contendo toda a documentação necessária por paciente, observando o cronograma estabelecido e o prazo máximo de apresentação até a primeira quinzena do mês subsequente.

3.7 Manter registro atualizado, fidedigno e seguro de todos os atendimentos realizados, disponibilizando relatórios clínicos, prontuários e prescrições sempre que solicitado pela SES/DF, assegurando a veracidade das informações e a estrita confidencialidade dos dados dos pacientes em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

3.8 Cumprir integralmente os indicadores de desempenho e as metas assistenciais estabelecidos, submetendo-se à aplicação de penalidades contratuais em caso de descumprimento injustificado.

3.9 Notificar imediatamente eventos adversos e complicações clínicas graves ocorridas durante ou em decorrência dos procedimentos, seguindo os protocolos de segurança do paciente e o fluxo de notificação.

4. Da Regularidade Cadastral, Sanitária e Administrativa

4.1 Providenciar, renovar e manter atualizadas, durante toda a execução contratual, todas as licenças, alvarás e autorizações junto às repartições competentes, assegurando a manutenção das condições de habilitação exigidas no credenciamento, a infraestrutura física (RDC ANVISA nº 50/2002 e IN/DIVISA nº 33/2022-DF) e os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde (RDC ANVISA nº 63/2011).

4.2 Notificar e comunicar formalmente à SES/DF qualquer eventual alteração em seu endereço, razão social, controle acionário, atos societários, diretoria, contrato social, estatuto ou responsável técnico, enviando a documentação comprobatória acompanhada de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração.

5. Das Obrigações Jurídicas, Trabalhistas, Integridade, Subcontratação, Transição e Condições Específicas.

5.1 Cumprir rigorosamente a legislação distrital aplicável sobre equidade salarial entre homens e mulheres (Lei nº 6.679/2020), Programa de Integridade (Lei nº 6.112/2018), Política de Governança e Compliance (Decreto nº 39.736/2019) e as diretrizes da Portaria nº 356/2019 da CGDF.

5.2 Responsabilizar-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, assegurando o cumprimento rigoroso das normas de Medicina e Segurança do Trabalho pertinentes aos seus empregados.

- 5.3 Designar e manter preposto formalmente indicado para representar a empresa junto à equipe de fiscalização da SES/DF, com autonomia para resolução de pendências operacionais e administrativas.
- 5.4 Zelar pelo cumprimento integral do ajuste, respondendo administrativa, civil e criminalmente por eventuais falhas, omissões ou danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do objeto.
- 5.5 Justificar formalmente ao órgão contratante eventuais motivos de caso fortuito ou força maior que impeçam temporariamente a realização dos serviços, apresentando as justificativas técnicas para análise da gestão do contrato.
- 5.6 Abster-se de subcontratar o objeto principal da contratação, qual seja, o procedimento cirúrgico.
- 5.7 Subcontratar, quando necessário e admitido, apenas serviços acessórios e complementares indispensáveis à execução do objeto — tais como avaliação de risco cirúrgico, exames de imagem, exames laboratoriais e procedimentos de apoio diagnóstico (ECG, ecocardiograma, teste ergométrico) —, permanecendo responsável integral pela execução e pela qualidade dos serviços subcontratados.
- 5.8 Formalizar a subcontratação mediante instrumento que especifique o objeto, mantendo a documentação da subcontratada (CNPJ ativo, ato constitutivo, licença sanitária vigente, CNES compatível e certidões de regularidade fiscal e trabalhista), aplicando-se à subcontratada as mesmas exigências de licenciamento sanitário e CNAE compatível.
- 5.9 Responder formalmente, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, à consulta da Administração sobre o interesse na prorrogação do ajuste, sendo o silêncio interpretado como ausência de interesse.
- 5.10 Sujeitar-se ao bloqueio imediato de encaminhamento de novos pacientes em caso de não renovação do ajuste, assegurando, contudo, a continuidade e a conclusão dos tratamentos dos pacientes cujo atendimento já tenha sido efetivamente iniciado na vigência do contrato.
- 5.11 Cumprir as regras de sucessão de editais de credenciamento, permanecendo o contrato anterior ativo exclusivamente como suporte para a execução da fase final, prestação de contas e faturamento dos tratamentos iniciados sob sua vigência, extinguindo-se de pleno direito após a alta médica do último paciente assistido.
- 5.12 Manter, durante todo o período de credenciamento e de execução contratual, a condição de que seus proprietários, administradores e dirigentes não exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, em qualquer esfera federativa, nos termos do art. 26, § 4º, da Lei nº 8.080/1990, comunicando imediatamente à Administração qualquer alteração que possa caracterizar o impedimento.
- 5.13 Apresentar declaração subscrita pelo representante legal e pelo responsável técnico, acompanhada de memorial descritivo, que comprove a capacidade operacional e instalada do estabelecimento (número de consultórios dedicados, infraestrutura tecnológica, acessibilidade e equipamentos calibrados) compatível com a demanda e quantidade que deseja ofertar.

• **Fiscalização contratual:**

A fiscalização do contrato ficará a cargo da subcomissão de acompanhamento de contratos de cirurgias eletivas, conforme Portaria nº 460 de 2 de outubro de 2024.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Estimativa da quantidade de cirurgias a serem realizadas: 2.143.

Estimativa das Quantidades a serem Contratadas					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓDIGO BR	UNIDADE DE MEDIDA	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO TOTAL
1	04.08.04.009-2	30263	Cirurgia	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA	616*
				ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL HÍBRIDA	205*
2	04.08.01.014-2	12092	Cirurgia	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	699
3	04.08.05.006-3	30270	Cirurgia	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	623

Nota explicativa: O Item 1 refere-se a um procedimento único de artroplastia total primária do quadril, que pode ser realizado mediante diferentes técnicas de fixação dos componentes protéticos, notadamente nas configurações não cimentada ou híbrida, cuja definição dependerá da indicação clínica e da avaliação intraoperatória.

Com base nos parâmetros apresentados no item 6 deste ETP, procedeu-se à estratificação estimativa do quantitativo total de 821 próteses de quadril, considerando-se, para fins de planejamento e estimativa orçamentária, a proporção de 75% (616 unidades) para a configuração não cimentada e 25% (205 unidades) para a configuração híbrida, conforme parâmetros de planejamento adotados e evidências disponíveis na literatura científica.

Ressalta-se que a fila de regulação para artroplastia total primária do quadril é única, não havendo, para fins de encaminhamento e ordenamento da demanda regulada, segmentação prévia entre as configurações não cimentada e híbrida.

Dessa forma, a estratificação quantitativa de 616 e 205 unidades constitui estimativa para fins exclusivamente de planejamento da contratação e composição da previsão orçamentária, não devendo ser interpretada como quantitativo rígido ou fator limitador da assistência. A definição da técnica a ser empregada deverá considerar a indicação clínica individualizada, as características do paciente e a avaliação da equipe cirúrgica, de acordo com a demanda efetivamente regulada e as necessidades identificadas no momento da realização do procedimento.

O quantitativo foi calculado considerando a demanda reprimida somada à média de inserção anual e subtraída a média de execução anual da rede SES/DF, conforme tabela e figuras abaixo:

PROCEDIMENTOS	DEMANDA REPRIMIDA ¹	ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 12 MESES ²					DEMANDA REPRIMIDA ESPERADA PARA OS PROXIMOS 12 MESES
		MEDIA MENSAL DE ENTRADA	MEDIA MENSAL DE SAÍDA	MEDIA ANUAL DE ENTRADA	MEDIA ANUAL DE SAÍDA	DÉFICIT NOS ÚLTIMOS 12 MESES	
Artroplastia total primária do quadril	701	26	16	312	192	120	821
Reparo de rotura do manguito rotador	579	20	10	240	120	120	699
Artroplastia total primária do joelho	503	14	4	168	48	120	623
¹ Fonte: Mapa Social do DF (MPDFT - Sobre o Mapa Social do DF) atualizado em 09.04.2026						TOTAL ESTIMADO DE PACIENTES	2.143
² Fonte: Sistema de Regulação - SISREG III - Ministério da Saúde (Atualização: 10/04/2026)							

Projeção das Filas de Espera de Cirurgias

Análise das solicitações como entradas e autorizações como saídas da fila

Selecione o tipo de análise

Análise por Procedimento

Selecione um procedimento

CE - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA

Selecione um percentual de acréscimo de saídas na projeção

0%



Projeção das Filas de Espera de Cirurgias

Atualização: 10/04/2026

Fonte: Sistema de Regulação - SISREG III - Ministério da Saúde

Análise das solicitações como entradas e autorizações como saídas da fila

Selecione o tipo de análise

Análise por Procedimento

Selecione um procedimento

CE - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

Selecione um percentual de acréscimo de saídas na projeção

0%

Análise dos últimos 12 meses

Evolução Mensal de Entradas e Saídas



Média Mensal de Entradas

20

Média Mensal de Saídas

10

Projeção das Filas de Espera de Cirurgias

Atualização: 10/04/2026

Fonte: Sistema de Regulação - SISREG III - Ministério da Saúde

Análise das solicitações como entradas e autorizações como saídas da fila

Selecione o tipo de análise

Análise por Procedimento

Selecione um procedimento

CE - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO

Selecione um percentual de acréscimo de saídas na projeção

0%

Análise dos últimos 12 meses

Evolução Mensal de Entradas e Saídas



Média Mensal de Entradas

14

Média Mensal de Saídas

4

A análise dos gráficos de "Evolução Mensal de Entradas e Saídas" revela um cenário crítico de **desequilíbrio assistencial** em todas as especialidades ortopédicas analisadas:

A. Artroplastia Total de Quadril (Média: 26 entradas / 16 saídas)

- **Diagnóstico:** Há um déficit mensal sistemático de 10 pacientes.
- **Análise:** O gráfico mostra que a linha de "Saídas" (execução) é consistentemente inferior à de "Entradas". Mesmo nos meses de pico de produção, a rede não consegue absorver a demanda nova, o que torna a contratação externa a única via para impedir o crescimento exponencial da fila de 701 pacientes.

B. Reparo de Manguito Rotador (média: 20 entradas / 10 saídas)

- **Diagnóstico:** A capacidade de escoamento é de apenas 50% da demanda mensal.
- **Análise:** Observa-se uma volatilidade nas entradas (picos de solicitações), enquanto a linha de saídas permanece estagnada e linear. Isso indica uma **limitação instalada de oferta** (falta de sala cirúrgica ou insumos) que não responde ao aumento da demanda regulada.

C. Artroplastia total de joelho (média: 14 entradas / 4 saídas)

- **Diagnóstico:** O cenário mais grave, com execução de apenas 28% da demanda.

- **Análise:** O gráfico revela um distanciamento perigoso entre as curvas. A média de apenas 4 saídas mensais para uma fila de 503 pacientes resultaria em um tempo de espera irrazoável, justificando a urgência da contratação para evitar o agravamento do quadro clínico dos pacientes e a judicialização da saúde.

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

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 46.057.858,28

Para o cálculo da estimativa do valor da contratação, foram considerados:

- Deliberação nº 17, de 3 de maio de 2022, publicada no DODF nº 89, de 13 de maio de 2022.
- Deliberação nº 24, de 10 de junho de 2024, publicada no DODF nº 113, de 17 de junho de 2024.
- Deliberação nº 38, de 1.º de setembro de 2026, publicada no DODF nº 164, de 3 de setembro de 2026.
- Tabela SIGTAP.

Tabela 10: Valor total estimado para a contratação.

VALOR TOTAL ESTIMADO				
Item	Especificação do procedimento	Total Estimado por paciente	Quantidade estimada anual	Valor estimado anual por item
1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA	R\$ 25.487,0720	616 ²	R\$ 21.091.295,3745
	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL HÍBRIDA	R\$ 26.298,8245	205 ²	
2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 10.266,6852	699	R\$ 7.176.412,9548
3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	R\$ 21.834,7864	623	R\$ 13.603.071,9272
TOTAL				R\$ 41.870.780,2565
¹ Estimativa de contingência de 10% sobre o valor total para procedimentos não incluídos no detalhamento dos itens.				R\$ 4.187.078,0257
TOTAL ANUAL				R\$ 46.057.858,2822

¹ Os valores estimados para contingência serão pagos utilizando a tabela SIGTAP.

²A estratificação em 616 procedimentos não cimentados e 205 híbridos serve exclusivamente para fins de estimativa orçamentária. Como a regulação ocorre por meio de fila única, os quantitativos estimados não representam limites ou restrições para o encaminhamento dos pacientes de uma ou outra técnica.

Segue abaixo o detalhamento da memória de cálculo dos valores estimados da contratação, considerando os referenciais aplicáveis a cada item.

ITEM 1 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA

Valor total estimado do item 1:

R\$ 25.487,0720 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA (Valor total dos procedimentos cirúrgicos: R\$13.464,2400 + Valor total estimado dos OPMEs: R\$ 12.022,8320)

R\$ 26.298,8245- ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL HÍBRIDA (Valor total dos procedimentos cirúrgicos: R\$13.464,2400 + Valor total estimado dos OPMEs: R\$ 12.834,5845)

Tabela 11: Detalhamento dos valores do item 1.

CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para pagamento	Valor de referência.	Valor total por paciente
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (Pré e Pós-Cirúrgica e Pré- anestésica)	5	Deliberação 17	R\$ 100,0000	R\$ 500,0000
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	1	SIGTAP	R\$ 130,0000	R\$ 130,0000
	Conjunto De Procedimentos: Consulta Médica Especializada, eletrocardiograma, Radiografia De Tórax, Exames Laboratoriais Para Risco Cirúrgico, Consulta Ou Teleconsulta De Retorno.				
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA	1	Deliberação nº 38	R\$ 12.774,2400	R\$ 12.774,240
02.04.06.009-5	Radiografia de Quadril	2	Deliberação 24	R\$30,0000	R\$ 60,0000
VALOR TOTAL					R\$ 13.464,2400

Tabela 12: Lista dos OPMes necessários para atendimento do item 1.

OPME para o Item 1 (ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA)						
Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente	Referência para Pagamento	Valor de referência	Valor total por paciente
07.02.03.010-4	425117	Componente acetabular metálico de fixação biológica primária / revisão	01	Deliberação nº 38	R\$ 1.511,2000	R\$ 1.511,2000
07.02.03.076-7	455390	Parafuso para componente acetabular	02	Deliberação nº 38	R\$ 257,5000	R\$ 515,0000
07.02.03.059-7	425138	Componente acetabular de polietileno p/ componente metálico primário/de revisão de fixação biológica	01	Deliberação nº 38	R\$ 2.169,1320	R\$ 2.169,1320
07.02.03.021-0	425021	Componente femoral não cimentado modular primário	01	Deliberação nº 38	R\$ 3.752,5000	R\$ 3.752,5000
07.02.03.013-9	425083	Componente cefálico para artroplastia total do quadril (inclui prótese)	01	Deliberação nº 38	R\$ 4.075,0000	R\$ 4.075,0000

07.02.03.016-3	425028	Componente femoral cimentado modular primário	01	Deliberação nº 38	R\$ 3.962,9575	R\$ 3.962,9575*
07.02.03.125-9	45597	Restritor de cimento femoral/umeral	01	Deliberação nº 38	R\$ 455,8750	R\$ 455,8750*
07.02.03.138-0	396061	Cimento sem antibiótico	01	Deliberação nº 38	R\$ 145,4200	R\$ 145,4200*

*Nota explicativa:

Para a ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA utiliza-se os OPME's 07.02.03.010-4, 07.02.03.076-7, 07.02.03.059-7, 07.02.03.021-0 e 07.02.03.0139-9.

Já para a ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL HÍBRIDA utiliza-se os OPME's 07.02.03.010-4, 07.02.03.076-7, 07.02.03.059-7, 07.02.03.016-3, 07.02.03.125-9, 07.02.03.0139-9 e 07.02.03.138-0.

Todos os OPME's constantes da tabela 05, devem ser disponibilizados em ambas as técnicas, devendo ser pagos conforme utilização e mediante comprovação, com base na Deliberação nº 38/2026. Destaca-se que para a Artroplastia Total Primária do Quadril Híbrida, os componentes femorais 07.02.03.016-3 e 07.02.03.021-0 constituem alternativas entre si, devendo ser pago somente aquele efetivamente utilizado e implantado no procedimento, mediante comprovação por meio de imagem pós operatória, descrição cirúrgica e lacres dos OPMEs utilizados.

A contratação do procedimento de prótese de quadril deverá contemplar, além das configurações não cimentadas, a disponibilidade de componentes necessários à realização de próteses híbridas, de forma a atender à variabilidade clínica dos pacientes e permitir a escolha da técnica cirúrgica mais adequada.

O valor de referência do procedimento principal: Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida, engloba os seguintes itens: procedimento cirúrgico (Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida), anestesia, internação em enfermaria de 48h, equipamentos, materiais e medicamentos.

ITEM 2 – REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos).

- Valor total estimado do item 2: R\$ 10.266,6852

Tabela 13: Detalhamento dos valores do item 2.

CIRURGIA DE REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos).					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para Pagamento	Valor de referência	Valor total por paciente
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada(Pré e Pós-Cirúrgica e Pré- anestésica)	5	Deliberação 17	R\$ 100,0000	R\$ 500,00
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	1	SIGTAP	R\$ 130,0000	R\$ 130,00
	Conjunto De Procedimentos: Consulta Médica Especializada, Eletrocardiograma, Radiografia De Tórax, Exames Laboratoriais Para Risco Cirúrgico, Consulta Ou Teleconsulta De Retorno.				
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos)	1	Deliberação nº 38	R\$ 1.482,2850	R\$ 1.482,2850
02.07.02.002-7	Ressonância magnética do ombro sem contraste	1	SIGTAP	R\$ 268,7500	R\$ 268,7500

VALOR TOTAL	R\$ 2.381,0350
-------------	-------------------

O valor de referência do procedimento principal, Reparo de Rotura do Manguito Rotador (inclui procedimentos descompressivos), engloba os seguintes itens: procedimento cirúrgico (Reparo de rotura do manguito rotador - inclui procedimentos descompressivos), anestesia, internação em enfermaria de 24h, equipamentos, materiais, medicamentos.

Tabela 14: Lista dos OPMEs necessários para atendimento do item 2.

OPME para o Item 2: (REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR - INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)						
Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente	Referência para Pagamento	Valor de referência	Valor total por paciente
07.02.03.002-3	440585	Âncora	02 a 08 âncoras a depender da quantidade e extensão da lesão dos tendões. (considerada média de 4 âncoras por paciente)	Deliberação nº 38	R\$ 1.124,8300	R\$ 4.499,3200
---	612888	Lâmina de shaver	01	Deliberação nº 38	R\$ 570,0400	R\$ 570,0400
---	435596	Ponteira de radiofrequência	01	Deliberação nº 38	R\$ 1.050,0000	R\$ 1.050,0000
---	475375	Cânulas artroscópicas	03	Deliberação nº 38	R\$ 426,1314	R\$ 1.278,3942
---	609799	Equipo PUMP	01	Deliberação nº 38	R\$ 487,8960	R\$ 487,8960
VALOR TOTAL						R\$ 7.885,6502

ITEM 3 – ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

- Valor total estimado do item 3: R\$ 21.834,7864.

Tabela 15: Detalhamento dos valores do item 3.

--

CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO					
Código SIGTAP	Especificação do Procedimento	Quantidade estimada por paciente	Referência para Pagamento	Valor da Tabela	Valor total por paciente.
03.01.01.007-2	Consulta médica na Atenção Especializada (Pré e Pós-Cirúrgica e Pré- anestésica)	5	Deliberação 17	R\$ 100,0000	R\$ 500,0000
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	1	SIGTAP	R\$ 130,0000	R\$ 130,0000
	Conjunto De Procedimentos: Consulta Médica Especializada, Eletrocardiograma, Radiografia De Tórax, Exames Laboratoriais Para Risco Cirúrgico, Consulta Ou Teleconsulta De Retorno.				
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	1	Deliberação nº 38	R\$ 11.345,0300	R\$ 11.345,0300
02.04.06.012-5	Radiografia de Joelho	2	Deliberação 24	R\$ 30,0000	R\$ 60,0000
VALOR TOTAL					R\$ 12.035,0300

O valor de referência do procedimento principal, Artroplastia Total Primária do Joelho, engloba os seguintes itens: procedimento cirúrgico (Artroplastia total primária do joelho), anestesia, internação em enfermaria de 48h, equipamentos, materiais, medicamentos.

Tabela 16: Lista dos OPMEs necessários para o atendimento do item 3.

OPME para o Item 3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO						
Código SIGTAP	Código BR	Especificação do Item	Quantidade estimada por paciente	Referência para Pagamento	Valor de referência	Valor total por paciente
07.02.03.022-8	437799	Componente femoral primário cimentado / fixação biológica	01	Deliberação nº 38	R\$ 4.250,1150	R\$ 4.250,1150
07.02.03.027-9	434819	Componente tibial primário de polietileno	01	Deliberação nº 38	R\$ 3.298,5114	R\$ 3.298,5114
07.02.03.028-7	434808	Componente tibial primário metálico cimentado / fixação biológica	01	Deliberação nº 38	R\$ 1.260,2900	R\$ 1.260,2900
07.02.03.024-4	434822	Componente patelar cimentado /fixação biológica	01	Deliberação nº 38	R\$ 700,0000	R\$ 700,0000
07.02.03.138-0	396061	Cimento sem antibiótico	02	Deliberação nº 38	145,4200	290,8400

TOTAL	R\$ 9.799,7564
--------------	-----------------------

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.

Outros exames complementares ou OPMEs não previstos no detalhamento dos itens poderão ser realizados, desde que compatíveis com os procedimentos, 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 está previsto no Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SEI nº 151897834), especificamente quanto ao faturamento (pág. 19). Conforme estabelecido, o componente SH (Serviços Hospitalares) será remunerado de forma decrescente, iniciando-se pelo procedimento principal, que será pago integralmente (100%). Caso haja a necessidade de inclusão de procedimentos secundários, a remuneração deverá observar a seguinte escala percentual: 75%, 75%, 60% e 50%, respectivamente.

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 o faturamento de múltiplos que não estejam previstos no detalhamento de procedimentos cirúrgicos realizados no mesmo ato dos itens, a exemplo daqueles necessários para o tratamento de intercorrências e complicações, deverá ser observada a regra de remuneração para cirurgias múltiplas, prevista no Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Conforme estabelecido, o componente de Serviços Hospitalares (SH) do procedimento principal, considerado aquele de maior valor, será remunerado integralmente (100%). Para os procedimentos 23 de 29 secundários, a remuneração do respectivo componente de Serviços Hospitalares (SH) deverá observar a seguinte escala percentual decrescente: 75% para o segundo, 75% para o terceiro, 60% para o quarto e 50% para o quinto procedimento, e deverá ser pago considerando os valores da tabela Sigtap. Seguem abaixo as seguintes possibilidades para o pagamento dos procedimentos múltiplos realizados em mesmo ato cirúrgico:

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

O pagamento será realizado em UMA etapa ao final do tratamento, em que deverão ser apresentadas as documentações que comprovem a realização dos procedimentos:

- 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 utilizar 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 e situação atual preenchida com agendamento/confirmado/executante;
- AIH devidamente preenchida;
- Anamnese das consultas pré-operatória, pré-anestésica e pós-operatória, com assinatura do médico e carimbo;
- Comprovante dos exames realizados (apresentar laudo e/ou radiografia pós-operatória da prótese para joelho e quadril);
- Boletim anestésico carimbado, assinado e datado;
- Descrição Cirúrgica;
- Relatório da internação (resumo clínico);
- Resumo de Alta Hospitalar;
- Lacre das OPMEs – etiqueta do modelo, lote e código da(s) OPMEs implantadas anexada à descrição cirúrgica;

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo a descrição do procedimento realizado, lateralidade (quando houver) e assinado pelo paciente e/ou representante legal e médico responsável.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Em estrita observância ao princípio do parcelamento (art. 40 da Lei nº 14.133/2021) e às diretrizes do Sistema Único de Saúde, o objeto desta contratação foi dividido em 3 itens independentes, segregados por procedimentos cirúrgicos.

A opção pelo parcelamento justifica-se pelos seguintes fatores de interesse público e eficiência administrativa:

Ampliação da oferta do serviço: A divisão por itens permite a participação de prestadores de serviços de portes variados, desde clínicas especializadas de menor porte até grandes complexos hospitalares, fomentando a máxima adesão de interessados ao edital de credenciamento;

Segurança Assistencial e Segregação Técnica: Cada item exige requisitos de habilitação e capacidade técnica específicos, garantindo que o usuário do SUS seja atendido por prestadores com expertise e infraestrutura cirúrgica sob medida para a sua necessidade clínica;

Mitigação de Riscos e Fiscalização: A modelagem facilita o monitoramento, a avaliação de desempenho e a fiscalização dos contratos. Em caso de descredenciamento ou sanção de um prestador em determinado item, a Administração realiza a substituição pontual sem comprometer a execução das demais linhas de cuidado;

Otimização da Rede e Redução de Filas: Permite a descentralização operacional do atendimento, distribuindo a capacidade assistencial de forma pulverizada e célere para a redução das filas de espera da Central de Regulação.

O levantamento de mercado identificou a existência de prestadores especializados capazes de executar individualmente os itens, de modo que a divisão amplia o universo de interessados e evita concentração desnecessária, sem gerar custos administrativos superiores aos benefícios esperados.

As instituições poderão solicitar credenciamento para um ou mais itens, desde que comprovem o atendimento integral dos requisitos correspondentes. A distribuição da demanda entre os credenciados de cada item observará regras próprias, objetivas e impessoais, não se confundindo com o parcelamento do objeto.

Com vistas a mitigar o risco de desabastecimento assistencial, a contratada deverá manter-se apta a disponibilizar, a cada mês de vigência, no mínimo, 1/12 (um doze avos) do quantitativo anual total alocado e formalizado em contrato. Esta exigência visa garantir a continuidade, a regularidade e a previsibilidade da prestação dos serviços, evitando períodos de ociosidade, e assegurando o regular fluxo de programação orçamentária e financeira do ente público.

Da Distribuição da Demanda e Regras de Operacionalização

A distribuição da demanda assistencial estimada observará os princípios constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a preferência conferida às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (art. 199, § 1.º, da Constituição Federal e arts. 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080 /1990), bem como os princípios da isonomia, da impessoalidade e da eficiência administrativa, mediante os seguintes critérios operacionais:

- **Priorização Filantrópica:** O quantitativo de pacientes regulados será alocado prévia e preferencialmente às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos credenciadas, até o limite máximo da sua capacidade operacional mensal informada. Havendo mais de uma instituição filantrópica credenciada para o mesmo item, as vagas mensais serão partilhadas de forma equânime entre elas, respeitado o teto declarado de cada uma;
- **Partilha do Saldo Remanescente com a Rede Lucrativa:** Caso a capacidade total ofertada pelas instituições filantrópicas seja insuficiente para absorver a totalidade da demanda mensal regulada, ou na hipótese de ausência de participantes filantrópicos no item, o saldo remanescente será distribuído de forma equânime entre as instituições privadas credenciadas com fins lucrativos no respectivo item respeitando o limite máximo da capacidade operacional mensal informada por cada prestador em sua declaração de interesse;
- **Expansão Superveniente de Capacidade:** Verificando-se, durante a vigência do contrato, aumento comprovado de capacidade por parte de entidade filantrópica credenciada, ser-lhe-á garantida a precedência para absorção de novas quotas ou sobras de demanda, procedendo-se ao remanejamento das agendas no SISREG sem descontinuidade dos procedimentos cirúrgicos já iniciados nos prestadores lucrativos.
- **Multicredenciamento:** As empresas poderão se credenciar em um ou mais itens, desde que comprovem aptidão a cada item pretendido.
- **Distribuição Equânime e Capacidade Operacional:** O quantitativo de pacientes regulados será distribuído de forma equânime entre as instituições credenciadas no respectivo item, respeitando o limite máximo da capacidade operacional mensal informada por cada prestador em sua declaração de interesse.

- **Garantia de Execução Mínima Mensal:** Cada instituição credenciada no bloco inicial deverá manter-se apta a executar, no mínimo, 1/12 (um doze avos) do quantitativo anual total que lhe for alocado no contrato, distribuído mensalmente ao longo da vigência contratual. Esta exigência visa assegurar a continuidade, a regularidade e a eficiência assistencial, conferindo previsibilidade orçamentária e evitando a ociosidade da rede complementar ou a descontinuidade do tratamento dos usuários.
- **Marco Temporal para Distribuição Inicial:** A distribuição inicial da demanda estimada considerará os prestadores que, preenchendo todos os requisitos de habilitação, tiverem protocolado seu pedido de credenciamento dentro dos primeiros 15 (quinze) dias corridos a contar da data de publicação do Edital de Chamamento Público.
- **Fluxo de Adesões Posteriores (Edital Permanente):** Em estrito cumprimento ao art. 79, § 1º, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, o edital de chamamento público permanecerá com inscrições abertas ao longo de toda a sua vigência para a entrada de novos interessados. A operacionalização dos novos credenciamentos observará os seguintes critérios:
 - **Lista Cronológica de Espera:** Os prestadores que solicitarem o credenciamento após o prazo inicial de 15 (quinze) dias e forem considerados habilitados serão formalmente integrados ao cadastro de credenciados e incluídos em uma lista ordenada por ordem cronológica de homologação da sua inscrição.
 - **Atendimento de Demandas Remanescentes e Contingenciais:** Estas empresas recém-credenciadas não alterarão as metas ou quantitativos dos contratos já celebrados na divisão de vagas inicial. Elas passarão a receber vagas de forma subsidiária, na hipótese de haver demanda assistencial remanescente (excedente à capacidade máxima dos primeiros credenciados), ou em caso de rescisão contratual, descredenciamento voluntário ou incapacidade de atendimento por parte de alguma empresa do bloco inicial.
 - **Repactuação e Redistribuição Periódica Anual:** A fim de preservar a isonomia e reequilibrar a rede, a Administração Pública poderá realizar a redistribuição equânime e global das vagas assistenciais reguladas no ano subsequente, por ocasião do planejamento do novo ciclo orçamentário-contratual, integrando todas as empresas habilitadas ao longo do período no novo rateio de cotas e formalizando as respectivas adequações contratuais.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não existem contratações correlatas ou interdependentes para esta contratação.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

Em estrita observância ao art. 18, § 1º, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, demonstra-se a seguir o total alinhamento da pretensa contratação com os instrumentos de planejamento estratégico, orçamentário e operacional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF):

1. A contratação pretendida se encontra alinhada ao Plano Distrital de Saúde (PDS) da SES/DF 2024-2027, instrumento estratégico que orienta a execução das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal (SUS/DF), especialmente nos seguintes eixos e objetivos:

- Eixo: Gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Diretriz: Implementar ações e projetos para o desenvolvimento das dimensões transversais e estruturantes das Redes de Atenção à Saúde;
- Objetivos Estratégicos:
 - Oferecer assistência de qualidade e assegurar a segurança do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
 - Reduzir as filas de espera por cirurgias eletivas e outros procedimentos especializados, fortalecendo a resolutividade e a capacidade de resposta da rede assistencial.

A contratação ora estudada atende, portanto, diretamente à meta de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos, contribuindo para a diminuição da demanda reprimida identificada nas filas de espera do Sistema de Regulação (SISREG III).

Ainda, a iniciativa está em consonância com as diretrizes nacionais estabelecidas pelo Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, instituído pela Portaria GM/MS nº 90/2023, reafirmando o compromisso institucional com a melhoria do acesso e da equidade no atendimento à população.

2. Dados orçamentários

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

Natureza de despesa: 3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA.

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.

Tabela 17: Estratificação das fontes de recursos:

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL	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)	VALOR TOTAL ANUAL POR ITEM
1	04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HÍBRIDA	616	R\$ 12.650,6900	R\$ 12.836,3820	R\$ 25.487,0720	R\$ 7.792.825,0400	R\$ 7.907.211,3120	R\$ 21.091.295,3745
			205	R\$ 12.723,4600	R\$ 13.575,3645	R\$ 26.298,8245	R\$ 2.608.309,3000	R\$ 2.782.949,7225	
2	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (inclui procedimentos descompressivos)	699	R\$ 1.662,6600	R\$ 8.604,0252	R\$ 10.266,6852	R\$ 1.162.199,3400	R\$ 6.014.213,6148	R\$ 7.176.412,9548
3	04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	623	R\$ 11.248,9500	R\$ 10.585,8364	R\$ 21.834,7864	R\$ 7.008.095,8500	R\$ 6.594.976,0772	R\$ 13.603.071,9272
VALOR ANUAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO									R\$ 41.870.780,2565

*O valor total consolidado difere da soma direta dos itens estratificados devido à inclusão de um percentual de 10% de contingência, destinado a cobrir eventuais procedimentos adicionais não previstos inicialmente.

A aquisição está inserida no PCA 2026 e 2027, com as seguintes informações:

Tabela 18: Dados do PCA.

Item	CÓDIGO SES	Código BR	CÓDIGO ECOMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE PREVISTA DA COMPRA /CONTRATAÇÃO	QUANTIDADE PREVISTA NO PCA	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO NO PCA	VALOR TOTAL ESTIMADO NO PCA
1	Não se aplica	30263	44809	Artroplastia total primária do quadril não cimentada /híbrida	821	821	R\$ 25.689,76	R\$ 21.091.295,3745
2	Não se aplica	12092*	44810	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	699	699	R\$ 10.266,69	R\$ 7.176.416,31
3	Não se aplica	30270	44808	Artroplastia total primária do joelho	623	623	R\$ 21.834,79	R\$ 13.603.074,17

Observação sobre o Item 1: O valor unitário apresentado é uma média ponderada obtida pela divisão do valor total estimado pela quantidade total de procedimentos (821). A consolidação em linha única no PCA atende à unicidade do código SIGTAP, englobando as variações de técnicas (não cimentada/híbrida).

***Nota explicativa:** Há uma pequena diferença entre o valor total estimado constante no PCA e o valor total estimado da contratação apresentado neste ETP, decorrente exclusivamente do arredondamento dos valores unitários para duas casas decimais, uma vez que alguns dos valores originalmente apurados possuíam quatro casas decimais e o sistema E-Compras permite o registro de apenas duas casas decimais para o valor unitário.

****O valor do PCA é meramente estimativo/médio,** não constituindo preço unitário obrigatório para cada paciente. O pagamento deve observar a composição efetivamente realizada e os OPME efetivamente utilizados.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A presente contratação tem como objetivo promover a ampliação e qualificação da oferta de procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos, visando à melhoria do acesso, da eficiência e da resolutividade da atenção à saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Como resultados pretendidos, destacam-se:

- **Redução do tempo de espera para cirurgias eletivas**, especialmente aquelas de maior prevalência, contribuindo para a diminuição da demanda reprimida e mitigando os riscos clínicos decorrentes da demora no tratamento;
- **Otimização do atendimento ao paciente**, com maior celeridade na realização dos procedimentos, reduzindo a ocorrência de agravamentos clínicos e, conseqüentemente, a pressão sobre os serviços de urgência e emergência;
- **Economicidade Direta e Uso Racional de Leitos**: A realização das cirurgias ortopédicas eletivas em tempo oportuno reduz o tempo de permanência e a ocupação desnecessária de leitos de retaguarda e alta complexidade na rede pública por complicações evitáveis, reduzindo o custo-dia por paciente internado.
- **Mitigação de Custos com Urgência e Emergência**: Ao evitar o agravamento do quadro clínico do paciente na fila de espera, previne-se o reingresso do usuário pelas portas de emergência (pronto-socorro), cujos procedimentos de urgência possuem custo operacional e assistencial substancialmente mais elevado.
- **Ganhos Econômicos Indiretos e Sistêmicos**: A celeridade no tratamento e no restabelecimento da mobilidade dos pacientes gera impacto socioeconômico direto no Distrito Federal, mediante a redução do tempo de afastamento do trabalho, diminuição dos custos com auxílio-doença e reabilitação previdenciária, promovendo o retorno mais rápido do cidadão à capacidade produtiva.
- **Desafogamento da rede própria da SES/DF**, em especial das salas cirúrgicas, possibilitando sua priorização para procedimentos de maior complexidade, maior tempo de permanência hospitalar e atendimentos de caráter emergencial;
- **Redução da judicialização** relacionada ao acesso a cirurgias eletivas, contribuindo para maior previsibilidade e segurança na gestão pública;
- **Aumento da eficiência assistencial e administrativa**, por meio da adoção de modelo complementar de prestação de serviços, permitindo melhor alocação dos recursos humanos, físicos e financeiros disponíveis;
- **Melhoria dos indicadores de saúde**, especialmente aqueles relacionados ao acesso, resolutividade e equidade, em consonância com os instrumentos de planejamento do SUS no Distrito Federal.

Sob a perspectiva da economicidade, a contratação busca:

- **Racionalizar o uso dos recursos públicos**, mediante a adoção de serviços assistenciais que concentram, em um único valor, todas as etapas do cuidado, reduzindo custos indiretos e fragmentação da assistência;
- **Evitar custos adicionais decorrentes de complicações clínicas**, internações prolongadas e atendimentos de urgência, frequentemente associados à demora na realização de procedimentos eletivos;
- **Obter melhor relação custo-benefício**, a partir da ampliação da oferta assistencial sem necessidade de expansão imediata da estrutura própria da rede pública.
- **Reduzir o tempo de internação em leitos de retaguarda**, a partir da realização da cirurgia eletiva em tempo oportuno, diminuindo assim o gasto com auxílio-doença e reabilitação previdenciária, gerando economicidade sistêmica para o Distrito Federal.

CrITÉRIOS DE MEDIÇÃO DO RESULTADO

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

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

Contempla o IMR dessa contratação a análise dos indicadores conforme abaixo:

Tabela 19: Indicadores para avaliação da qualidade dos serviços:

					Meta	Percentual	Meta	Percentual	
--	--	--	--	--	------	------------	------	------------	--

Item	Indicador	Metodologia de cálculo	Fonte	Meta conforme	parcialmente conforme	de desconto	não conforme	de desconto	Observações
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 e Prontuário	≤ 30 Dias	Não se aplica	Não se aplica	>30 dias	4%	Polaridade: Menor melhor Análise do indicador: Mensal
2	Percentual de reclamações mensais junto à ouvidoria da Secretaria de Saúde do Distrito federal	Número de reclamações mensais procedentes/Número de reclamações mensais realizadas x 100	Prestação de contas e Ouvidoria	≤ 3%	Não se aplica	Não se aplica	>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 detalhamento do item para todos os pacientes da prestação de contas x 100 **	Prestação de contas e Prontuário	100%	> 79% a 99%	1%	≤ 79%	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 e Prontuário	≤ 10%	Não se aplica	Não se aplica	> 10%	5%	Polaridade: Menor melhor Análise do indicador: Mensal
5	Percentual de quantidade de ofertas de vagas mensais	Número de vagas ofertadas/Total de vagas pactuadas x 100	Contrato Reunião de alinhamento	100%	Não se aplica	Não se aplica	< 100%	3%	Polaridade: Maior 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.

*Entende-se por consulta de indicação a consulta pré-operatória realizada pelo cirurgião da unidade prestadora, na qual ele indica o procedimento.

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

Observações sobre o desconto:

Os percentuais de desconto previstos na tabela do IMR são independentes e cumulativos, podendo ser aplicados de forma concomitante caso ocorra o descumprimento de mais de um indicador na mesma competência.

O desconto financeiro será processado diretamente na Nota Fiscal/Fatura da competência mensal correspondente ao período de apuração.

O atingimento histórico das metas do IMR será considerado critério obrigatório para a avaliação de interesse da Administração na manutenção ou renovação do instrumento contratual.

Não será aplicado o desconto quando o descumprimento da meta decorrer, comprovadamente, de falhas sistêmicas nos canais oficiais da SES/DF (indisponibilidade do SISREG), situações de caso fortuito ou força maior, ou culpa exclusiva da Administração Pública, devendo tais fatos serem formalmente relatados pelo prestador e homologados pela Comissão de Fiscalização.

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 esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis, devem ser aplicadas as sanções à Contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.

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

O preposto deverá por assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada;

O fiscal/gestor do contrato deverá apresentar ao preposto da Contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

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.

- **Crítérios 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 procedimento;

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

Cobrança de valores indevidos.

Observação: Em casos de inconsistência formal em BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) ou AIH (Autorização de Internação Hospitalar), que não comprometam a comprovação da realização do procedimento, a produção será aceita mediante apresentação de relatório circunstanciado e documentos comprobatórios (prontuário, relatório cirúrgico, nota fiscal), com validação da fiscalização contratual, independentemente de correção sistêmica.

13. Providências a serem Adotadas

No âmbito da presente contratação, não serão necessárias providências de adequação estrutural ou operacional na Rede Assistencial da SES/DF.

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.

Haverá necessidade de organização interna pela Central de Regulação, de forma que sejam encaminhados os pacientes para os prestadores, conforme pactuado em cronograma de execução.

Deverão haver, por parte da área técnica assistencial, medidas de contingenciamento para ampliar consultas ambulatoriais em Ortopedia e Traumatologia na rede SES para triagem dos pacientes com indicação para os procedimentos contidos no estudo.

14. Possíveis Impactos Ambientais

Com base no Guia de Sustentabilidade do AG, pág. 124, são legislações que devem ser observadas no âmbito da sustentabilidade:

- A contratação deverá observar os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Resíduos Sólidos, instituída pela Lei Federal nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e regulamentada pelo Decreto Federal nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022, especialmente quanto à prevenção da geração de resíduos, à redução, à reutilização, à reciclagem, à logística reversa, quando aplicável, e à destinação final ambientalmente adequada dos resíduos decorrentes do fornecimento e da utilização dos materiais.
- Norma Regulamentadora NR 32/ABNT - Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa (Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.)
- Resolução n. 358/2005 – CONAMA (Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências).
- Resolução – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências).

Além disso, devem ser observados:

- Aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde.
- Outras exigências foram incluídas nas obrigações da contratada em tópico específico.

Dada a natureza do objeto que se pretende contratar — prestação de serviços de assistência cirúrgica de Ortopedia e Traumatologia —, 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.

15. Declaração de Viabilidade

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

15.1. Justificativa da Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara viável esta contratação.

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 Ortopedia.

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 vigentes no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

A prestação dos serviços seguirá a programação estabelecida de acordo com 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](#)

DIRCEU DE CASTRO REZENDE JUNIOR

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 06/10/2026 às 13:35:14.

JACQUELINE COIMBRA GONCALVES MOSER

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 06/10/2026 às 13:38:47.