



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Central de Compras

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria do Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

SENHORES PROPONENTES:

OBSERVAR COM ATENÇÃO AS DESCRIÇÕES DETALHADAS DOS ITENS CONSTANTES NO ANEXO I DESTE EDITAL, DE MODO A EVITAR FALHAS NAS COTAÇÕES QUE, EVENTUALMENTE, POSSAM ACARRETER EM DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS.

CONSIDERANDO A ADOÇÃO DO PROCESSO ELETRÔNICO PELA SES/DF, SUGERIMOS QUE AS EMPRESAS EFETUEM O CADASTRO NO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÃO (SEI), através do e-mail: protocolo.geral@saude.df.gov.br

O Edital será publicado em DODF e estará disponível no endereço eletrônico <https://www.saude.df.gov.br/editais-de-credenciamento-vigentes> e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 05/2024

UASG 926119 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

CNPJ: 00.394.700/0001-08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 07.329.505/001-89

PROCESSO Nº: 00060-00415654/2023-15

TELEFONE: (61) 3449-4178 ou 4179

DATA FIM DE RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: até as 18h do dia 14/05/2025

ENDEREÇO ELETRÔNICO: inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br.

REFERÊNCIA DE TEMPO: Todas as referências de tempo no Edital e durante a sessão pública observarão, obrigatoriamente, o horário de Brasília – DF.

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO com fundamento no artigo 74 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 149 à 166, e 229 do Decreto 44.330/2023.

O Distrito Federal, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, sediada no SRTVN 701 Norte, lote D, Edifício PO 700, 2º andar, CEP: 70.719-040, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital de Chamamento Público para Credenciamento de interessados em se credenciar para prestação de serviços complementares de saúde, com a possibilidade de contratação.

O presente instrumento será regido pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e Decreto nº 44.330 de 16 de março de 2023, além das demais normas pertinentes, observadas as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Edital é o credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto, garantindo assistência ao usuário do SUS, nos termos da tabela abaixo:

ESTIMATIVA TOTAL DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI POR MODALIDADE					
ITEM	CÓDIGO BR / SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID PCA)	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE*
1	14338 / 03.01.01.007-2	21762	UTI NEONATAL	LEITO	14
2	14338/ 03.01.04.016-8	21762	UTI PEDIÁTRICA	LEITO	17
3	14338/ 04.09.01.059-2	21762	UTI ADULTO	LEITO	273
TOTAL DE LEITOS					304

* A quantidade refere-se a disponibilidade do leito durante o período de vigência do contrato, considerando, para pagamento, o leito/dia utilizado.

1.2. Havendo divergência entre a especificação constante no Termo de Referência e a especificação contida no Sistema Comprasnet (código BR), prevalecerá a especificação do Termo de Referência.

1.3. O pagamento será realizado considerando o leito efetivamente utilizado e não pelo total de leitos contratados.

2. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

2.1. Condições de execução

2.1.1. Após assinatura do contrato, no prazo de 05 dias úteis, a CONTRATADA e CONTRANTE se reunirão para planejamento e programação do trabalho a ser realizado, bem como para definição conjunta do cronograma de execução das tarefas, documento de construção obrigatório entre as partes.

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

2.1.3. A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação deve ser iniciada no prazo máximo de 01 (um) dia corrido após a conclusão do cronograma de execução, ou em prazo definido durante a reunião citada no item 2.1.1, devidamente justificado.

2.1.4. A CONTRATADA deverá prestar assistência intensiva aos pacientes adultos, pediátricos e neonatais direcionados pela SES/DF, executando as condutas diagnósticas e terapêuticas necessárias, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

2.2. Rotinas a serem cumpridas

2.2.1. A execução contratual observará as rotinas abaixo:

2.2.1.1. A disponibilização de vagas para o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) ocorrerá conforme os prazos estabelecidos no cronograma de execução, citado no item 2.1.1;

2.2.1.2. A CONTRATADA se obriga a informar diariamente ao CRDF o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de direcionamento realizado pelo órgão competente da SES/DF;

- 2.3. **Obrigações gerais para execução do objeto**
- 2.3.1. Consta no **APÊNDICE I - "DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA"**.
- 2.4. **Local e horário da prestação do serviço**
- 2.4.1. A assistência em terapia intensiva será efetivada na dependência da CONTRATADA, ininterruptamente, 24 horas por dia.
- 2.5. **Definição do perfil dos pacientes e Etapas**
- 2.5.1. Para a prestação do serviço, faz-se necessário definir o perfil dos pacientes:
- a) **UTI Adulto**
- Faixa etária: acima de 18 anos; mas poderá atender pacientes de 13 a 17 anos e 11 meses e 29 dias, desde que não haja vaga disponível em UTI Pediátrica;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- b) **UTI Pediátrica**
- Faixa etária: de 29 dias a 17 anos e 11 meses e 29 dias;
 - Recém-nascidos (0 a 28 dias) que já receberam alta hospitalar e retornaram na emergência pediátrica, desde que não haja vaga disponível em UTI Neonatal, poderão ser admitidos em leito de UTI Pediátrica, desde que tenham peso igual ou maior que 2.500g e idade gestacional corrigida igual ou maior que 40 semanas;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- c) **UTI Neonatal**
- Faixa etária: de 0 a 28 dias; acima de 28 dias caso tenha peso inferior a 2.500g ou idade gestacional corrigida inferior a 40 semanas;
 - Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.
- 2.6. **Critérios de Admissão, Direcionamento e Alta dos pacientes para UTI**
- 2.6.1. Todos os leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal contratados deverão ser disponibilizados em Panorama 3, conforme Portaria SES/DF 1.388, de 12 de dezembro de 2018, pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF, ou conforme legislação correlata posterior;
- 2.6.2. O direcionamento dos pacientes para o leito de UTI obedecerá aos níveis de prioridade para assistência em terapia intensiva estabelecidos na Resolução CFM nº 2.156/2016 ou legislação correlata posterior;
- 2.6.3. A Central de Regulação da Internação Hospitalar - CRDF/CERIH direcionará, para os leitos contratados, apenas pacientes com perfil de ATENDIMENTO DE SUPORTE CLÍNICO EM UTI;
- 2.6.4. Todos os leitos de UTI (em seu subtipo, adulto, pediátrica ou neonatal) têm o mesmo perfil, assim, o direcionamento dos pacientes deverá ser feito de forma impessoal e equânime entre as CONTRATADAS.
- 2.6.5. Os critérios de admissão e alta em UTI deverão ser norteados pela Resolução CFM nº 2.156/2016 e pela Portaria SES/DF nº 200, de 06 de agosto de 2015 ou legislação correlata posterior.
- 2.6.6. A alta da UTI deverá ser comunicada imediatamente pela CONTRATADA, com envio de relatório de alta completo à Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, a qual procederá à busca ativa do leito de menor complexidade na SES/DF para direcionamento pós-alta da UTI do paciente.
- 2.6.7. A definição do tipo de leito adequado ao paciente (enfermaria, alojamento conjunto, unidade de cuidados intermediários ou unidade de cuidados prolongados) deverá ser feita pela CERIH, com base nos critérios definidos pela SES/DF.
- 2.6.8. Durante o período de busca ativa do leito de menor complexidade para retorno para a SES/DF, o relatório de alta deve ser atualizado e enviado a cada 24 horas à CERIH pela CONTRATADA, até a efetiva alta administrativa do paciente.
- 2.6.9. O transporte do paciente egresso de UTI deverá ser feito pelo Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) ou outro transporte sanitário, conforme [Nota Técnica Nº1/2022 - SES/CRDF/DIRAAH/CERTS](#) (146129549).
- 2.7. **Conceitos de diária, paciente-dia e custo paciente-dia em UTI**
- 2.7.1. A diária de UTI é a permanência de um paciente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. Entende-se como início a hora de admissão do paciente no leito de UTI e a hora fim é o momento da alta administrativa.
- 2.7.2. A unidade paciente-dia refere-se à totalidade de recursos necessários para a prestação de assistência ao paciente internado durante um dia hospitalar na UTI.
- 2.7.3. A definição do custo paciente-dia em UTI é dada pela composição de valores dos serviços prestados, incluindo diária, taxas hospitalares, fornecimento de gases medicinais, medicamentos, exames complementares e também procedimentos realizados. Os serviços serão pagos de acordo com a efetiva prestação.

- 2.8. **Detalhamento dos itens que compõem o serviço de terapia intensiva**
- 2.8.1. **Diária de UTI**
- 2.8.1.1. Inclui assistência intensiva durante 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento.
- 2.8.1.2. Consideram-se os seguintes itens inclusos na Diária UTI: Aspiração, esvaziamento; manutenção mecânica; imobilização provisória; instalação de tenda; lavagem e aspiração traqueal; sondagem gástrica; sondagem retal; sondagem vesical; aparelho de RX portátil na UTI; bandeja punção subclávia; bandeja dissecação venosa; bandeja punção lombar; berço aquecido; bisturi elétrico; bomba de infusão; capacete de hood; halo capnógrafo; cardiotocógrafo; colchão d'água ou ar; desfibrilador (cardioversor); fototerapia; halo craniano; incubadora; ionizador; marcapasso temporário; monitor; nebulizador; oxímetro; curativos; quadro balcânico; ventilador pulmonar (inclusive filtros obrigatórios); PA não invasiva; monitor cardíaco; EPI – equipamento de proteção individual; dieta oral; serviços de enfermagem, farmacêutico clínico, nutricionista e assistente social.

TABELA 2. DIÁRIA DE UTI

Código Procedimento SIGTAP	Descrição Procedimento
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II

- 2.8.2. **Diária de acompanhante**
- 2.8.2.1. Está prevista diária de acompanhante em serviço de terapia intensiva para os seguintes casos: crianças, gestantes/puérperas, pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência, conforme definido por regulamentação vigente.

TABELA 3. DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

Código Procedimento SIGTAP	Diária de acompanhante	Descrição Procedimento
08.02.01.001-6	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento.
08.02.01.002-4	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.003-2	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência junto à parturiente de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.004-0	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral, por paciente internado, proporcionando acomodação adequada, assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.

2.8.3. **Taxas hospitalares**

- 2.8.3.1. Está previsto pagamento de Taxa de Admissão e Registro hospitalar.
- 2.8.3.2. As taxas relacionadas aos procedimentos incluídos na diária de UTI já estão contempladas no valor pago por diária de UTI.
- 2.8.3.3. Eventuais taxas referentes a exames (SADT) e procedimentos não incluídos na diária de UTI estarão contempladas nos valores definidos para os respectivos itens.

2.8.4. **Gases Medicinais**

- 2.8.4.1. Deve haver fornecimento de todos os seguintes gases medicinais:

TABELA 4. GASES MEDICINAIS

Item
Oxigênio sob cateter (UTI)
Oxigênio sob nebulização
Oxigênio UTI Adulto
Oxigênio UTI Pediátrica
Oxigênio UTI Neonatal
Óxido nítrico
Ar comprimido (inalação)

2.8.5. **Medicamentos e dietas**

- 2.8.5.1. Os medicamentos utilizados deverão constar em prescrição médica.
- 2.8.5.2. A lista completa dos medicamentos padronizados na SES/DF está disponível na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME), a qual é atualizada anualmente no site da SES/DF (link para a REME 2024 <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+-+atualiza%C3%A7%C3%A3o+2024+%283%29.pdf/4d15ab95-c702-ba1a-c6f1-066522543004?t=1736769036591>), devendo ser utilizada como norteadora para assistência ao paciente.
- 2.8.5.3. A lista de medicamentos não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado medicamento não padronizado a depender da pertinência técnica.
- 2.8.5.4. Deve-se dar preferência a medicamentos genéricos ou similares de menor valor e de menor apresentação do mercado.
- 2.8.5.5. Será seguida a Resolução CMED nº 3, de 04 de maio de 2009, que proíbe a aplicação de Preço Máximo ao Consumidor a medicamentos, que possuam registro “de uso restrito a hospitais e clínicas”.
- 2.8.5.6. Será definido como medicamento de alto custo aquele que tenha valor unitário igual ou superior a meio salário mínimo. Os medicamentos de alto custo necessitarão de autorização prévia, que deverá ser solicitada por escrito (com a indicação clínica e o tempo da terapêutica pré-estabelecido). Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado medicamento de alto custo, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.
- 2.8.5.7. A albumina humana será considerada como medicamento de alto custo.
- 2.8.5.8. O contraste utilizado em exames (SADT) será considerado como medicamento.
- 2.8.5.9. As formulações de nutrição parenteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE V - "NUTRICIONAL PARENTERAL"**.
- 2.8.5.10. As formulações de nutrição enteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE VI - "NUTRICIONAL ENTERAL"**.
- 2.8.5.11. A terapia nutricional (nutrição enteral e parenteral) necessitará de autorização, que deverá ser solicitada por escrito (com o tipo de dieta solicitada, a indicação clínica e o tempo previsto da terapêutica) em até 6 (seis) horas a contar da prescrição. Caso não haja autorização pelo médico supervisor da SES/DF, haverá glosa das formulações prescritas após a negativa, sendo previsto pagamento apenas das dietas efetivamente utilizadas antes da avaliação do médico supervisor da SES/DF. O médico supervisor da SES/DF deve reavaliar a autorização a cada 72h e a cada troca de prescrição de tipo de terapia nutricional.

2.8.6. **Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

- 2.8.6.1. A solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico deverá constar em prescrição médica.
- 2.8.6.2. A relação dos exames de Análises Clínicas, Radiologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Eletrofisiologia e Exames complementares realizados por especialistas padronizados na rede SES/DF, consta no **APÊNDICE VII - "EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF"**.
- 2.8.6.3. Em caso de uso de contraste, este será considerado como medicamento a ser incluído na composição do custo do exame.
- 2.8.6.4. Em relação aos itens referentes à Medicina Nuclear (iodoterapia, cintilografia) e aos exames laboratoriais relacionados à Genética, o paciente com indicação clínica deverá seguir fluxo de regulação da SES/DF para a realização dos mesmos, conforme normativas vigentes.

2.8.6.5. Para exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecodoppler com substituição por "Para SADT de alto custo (valor acima de R\$ 450,00), deverá ser solicitada autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Tais exames poderão ser autorizados a posteriori, caso realizados em caráter de urgência/emergência

2.8.6.6. A lista de SADT não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado SADT não padronizado a depender da pertinência técnica.

2.8.7. **Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS**

2.8.7.1. Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE VIII - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA"**.

2.8.7.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início do procedimento de Terapia Renal Substitutiva, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

2.8.8. **Procedimentos de Hemoterapia**

2.8.8.1. Os procedimentos relacionados à Hemoterapia deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE IX - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA"**.

2.8.8.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início da hemoterapia, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

2.8.8.3. O fornecimento de hemocomponentes deve estar de acordo com a RDC ANVISA nº34/2014 e Portaria GM/MS nº158/2016 (sorologia e NAT).

2.8.9. **Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência**

2.8.9.1. Entende-se que, para a prestação de serviços de terapia intensiva, há intervenções que devem ser realizadas de forma rápida, quando configurada situação de urgência ou emergência. Dessa forma, faz-se necessário definir os conceitos de urgência e emergência:

- **Urgência** - Considera-se atendimento de urgência o evento imprevisto de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Nesse caso, não há risco de morte eminente, mas são quadros clínicos que podem evoluir para complicações mais graves. Pode se tornar emergência se não for solucionada de forma rápida.
- **Emergência** - Considera-se atendimento de emergência o evento que resulta na constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. É a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato.

2.8.9.2. O perfil dos pacientes a serem atendidos em serviços de terapia intensiva a que se destina este edital de credenciamento de leitos de UTI é o perfil de patologias clínicas ou pacientes em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de internação em UTI, sem previsão de reabordagem cirúrgica. Dito isto, considera-se que:

- a) Procedimentos cirúrgicos de urgência: poderão, excepcionalmente, ser realizados mediante autorização prévia do médico supervisor da SES/DF.
- b) Procedimentos cirúrgicos de emergência: poderão, excepcionalmente, realizados, mediante a avaliação e autorização posterior do médico supervisor da SES/DF.

2.8.9.3. Não há previsão para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos para os pacientes internados em serviços de UTI credenciados pela SES/DF. Em caso de necessidade de procedimento cirúrgico eletivo, deverá haver retorno do paciente para a rede própria SES/DF para a programação do mesmo após a alta da UTI.

2.8.9.4. Os procedimentos para o tratamento de intercorrências e complicações no contexto de urgência e emergência mais usuais estão previstos no **APÊNDICE X - "PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"**. Outros procedimentos de urgência/emergência, além dos contidos no APÊNDICE X, poderão ser realizados, desde que sejam avaliados e autorizados conforme definido no item 2.8.9.1.

2.8.9.5. A composição de custo do procedimento cirúrgico de urgência e emergência será dada pelo somatório do honorário médico referente ao procedimento, medicamentos, materiais e OPME necessários no procedimento.

2.8.10. **Honorários Médicos**

2.8.10.1. Os honorários médicos não estão incluídos na diária de UTI. Para adequada assistência médica no ambiente de Terapia Intensiva está previsto atendimento médico por: intensivista plantonista, intensivista diarista e médicos especialistas, conforme necessidade do paciente.

2.8.10.2. A avaliação por médico especialista deverá ser solicitada por parecer, estando a indicação do mesmo sujeita à autorização do médico supervisor da SES/DF.

2.8.11. **Atendimento multiprofissional**

2.8.11.1. O atendimento multiprofissional deverá ser solicitado por prescrição médica e/ou parecer.

2.8.11.2. O atendimento multiprofissional nas unidades de terapia intensiva não está incluído na diária de UTI. Na tabela abaixo, constam os atendimentos e quantidade de sessões previstas por dia:

TABELA 5. DETALHAMENTO DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Tipo de atendimento	Quantidade de sessões por dia
Sessão de atendimento do fisioterapeuta	3 atendimentos/dia (manhã, tarde e noite)
Sessão de atendimento do terapeuta ocupacional	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do fonoaudiólogo	no máximo - 3 atendimentos/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do psicólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do odontólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda

2.8.12. **Materiais**

2.8.12.1. Os materiais utilizados deverão constar na prescrição médica.

2.8.12.2. Os materiais padronizados na SES/DF constam no **APÊNDICE XI - "MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF"**. Materiais não relacionados no Apêndice XI, mas que tenham descritivo similar ao material padronizado pela SES/SF poderão ser utilizados, tendo como base para pagamento o descritivo do material padronizado na SES/DF.

2.8.12.3. Poderão ser utilizados materiais não padronizados pela SES/DF, os quais deverão ser submetidos à avaliação/autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação poderá ser feita a posteriori, em casos de urgência ou emergência. A avaliação para autorização deverá observar: indicação clínica (de acordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF no ato da contratação), uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar

relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF.

2.8.13. **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**

2.8.13.1. Os OPME deverão ser solicitados por relatório médico com justificativa e definição de quantitativo previsto para uso, o qual será analisado pelo médico supervisor da SES/DF para autorização em até 72 horas.

2.8.13.2. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado OPME, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

2.8.13.3. Os itens padronizados pela SES/DF constam no Catálogo de Bens e Insumos Padronizados, disponível no site <https://info.saude.df.gov.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/catalogo-de-bens-e-insumos-padronizados/>.

2.8.13.4. Poderão ser utilizados OPME não padronizados pela SES/DF mediante autorização do médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação para autorização poderá ocorrer a posteriori, em caso de procedimento de urgência/emergência. A avaliação quanto à razoabilidade para uso de OPME não padronizado na SES/DF deverá observar: indicação clínica, uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do OPME não padronizado pela SES/DF.

2.8.13.5. Os procedimentos cirúrgicos que exigirem a utilização de OPME deverão ser solicitados acompanhados por relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como, por exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios.

2.8.14. A conta hospitalar apresentada pela credenciada deverá conter os exames, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA.

2.8.15. As empresas fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do SUS.

2.9. **Fluxo de solicitação de autorização ao médico supervisor da SES/DF**

2.10. A Autorização dos procedimentos será realizada pela Comissão Especial de Médicos Supervisores (CEMEDS), a qual é responsável pelo acompanhamento dos pacientes da Rede SES internados nas Contratadas prestadoras de serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme Portaria nº 460 de 02 de Outubro de 2024.

2.11. Nos casos de prescrição de itens que necessitem de autorização, o prestador deverá solicitar autorização em até 24h, por meio eletrônico, contendo no mínimo:

- Nome do paciente
- Relatório médico justificando a solicitação. Os casos de urgência ou emergência deverão conter sinalização explícita no relatório.

2.12. A partir do recebimento da solicitação de autorização, o médico supervisor deverá dar parecer favorável ou desfavorável em até 24h, por meio eletrônico, podendo ser prorrogado por mais 24h se justificado. A visita médica deverá ser realizada em até 72h para formalização do seu parecer em pedido médico. A pertinência da solicitação deverá ser avaliada com base nos protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF.

2.13. Fica estabelecido que o parecer emitido por meio eletrônico já se caracteriza como resposta formal e vinculante.

2.14. Nos casos nos quais é prevista autorização prévia, a contratada deverá aguardar o parecer favorável da contratante. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação quanto à pertinência técnica do caráter do atendimento.

2.15. Os casos não considerados urgência ou emergência pelo médico supervisor, desde que justificado por este, por meio de relatório, será tratado como eletivo.

2.16. **Procedimentos de transição e finalização do contrato**

2.16.1. A transição do Edital de Credenciamento anterior para o novo, pelo mesmo prestador, será realizada da seguinte maneira:

2.16.2. O hospital deverá emitir a alta administrativa até às 23h59 do dia em que o novo contrato for assinado, com as contas sendo faturadas de acordo com o edital anterior.

2.16.3. A partir do primeiro dia útil após a assinatura do contrato, as contas passarão a ser faturadas com base no novo edital.

3. **DA PARTICIPAÇÃO**

3.1. Poderão participar deste Processo de Credenciamento as pessoas jurídicas que atenderem as exigências deste Edital e que estejam estabelecidas na forma da lei, para os fins do objeto licitado;

3.2. A partir da publicação deste Edital, os interessados em se inscrever para o credenciamento deverão encaminhar documentação necessária para o endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

3.3. As Propostas recebidas e habilitadas serão contempladas com as vagas pleiteadas e serão formalizados os respectivos contratos;

3.3.1. Após a habilitação de todas as propostas apresentadas nos primeiros **30 dias**, contados da publicação do edital, caso a quantidade de vagas habilitadas seja maior que a demanda da Administração, as vagas serão redistribuídas de modo aritmético e isonômico, devendo os contratos serem aditivados, em caso de redução de vagas para o credenciado;

3.3.2. A redistribuição de vagas observará a preferência de filantrópicas se sem fins lucrativos;

3.3.3. A redistribuição de vagas será publicada em diário oficial para fins de transparência e publicidade;

3.3.4. O edital ficará disponível ao público, em sítio eletrônico oficial, sendo permitido a apresentação de cadastramento permanente de novos interessados, conforme §2º do art. 150 do Decreto nº 44.330/2023;

3.4. O presente credenciamento não implica direito à contratação, a qual dar-se-á a critério da Administração, de acordo com as necessidades das unidades de saúde, as metas planejadas e programadas, e a disponibilidade financeira e orçamentária.

3.5. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua os requisitos de habilitação para todos.

3.6. Durante a vigência do edital de credenciamento, incluídas as suas republicações, o órgão ou entidade Contratante, a seu critério, poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação, quando serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando do cadastramento para o credenciamento do interessado, sob pena de descredenciamento;

3.6.1. A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até **5 dias úteis** para enviá-la, por meio eletrônico;

3.6.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao do cadastramento para o credenciamento, cuja decisão está sujeita a recurso na forma deste regulamento;

3.6.3. Os credenciados convocados para apresentar a documentação participarão normalmente, quando for o caso, dos sorteios de demandas ou das convocações feitas pelo órgão ou entidade Contratante;

3.6.4. A cada 12 meses ou outro prazo inferior, a critério da Administração, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) poderá realizar republicação do edital, para chamamento público de novos interessados, art. 159 do Decreto nº 44.330/2023;

3.6.4.1. Se houver necessidade de alterações nas regras, condições e minutas, deverá ser providenciado novo credenciamento de todos os interessados;

3.6.5. A inscrição de interessados no credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita de todas as condições estabelecidas neste Regulamento e no Edital de Chamamento Público para Credenciamento, art. 153 do Decreto nº 44.330/2023.

4. DAS VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO

4.1. Não poderão disputar licitação ou participar da execução de contrato, direta ou indiretamente, conforme disposto nos parágrafos e caput do art. 14 da Lei nº 14.133/2021;

- 4.1.1. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;
- 4.1.2. Pessoas jurídicas reunidas em consórcio, 8.7.1. do Anexo I
- 4.1.3. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
- 4.1.4. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- 4.1.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade Contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que dele seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação;
- 4.1.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei 6.404/1976, concorrendo entre si;
- 4.1.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- 4.1.8. Empresas que se encontrem sob falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação, estrangeiras que não funcionem no país;
 - 4.1.8.1. Empresas em recuperação judicial ou extrajudicial poderão participar de licitações públicas, desde que com plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente e que demonstre, na fase de habilitação, a sua viabilidade econômica.

4.2. Conforme prevê o Decreto nº 37.843/2016, organização da sociedade civil cujo administrador, dirigente ou associado com poder de direção seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o segundo grau, de agente público:

- 4.2.1. Com cargo em comissão ou função de confiança lotado na unidade responsável pela realização da seleção promovida pelo órgão ou entidade da Administração Pública Distrital;
- 4.2.2. Cuja posição no órgão ou entidade da Administração Pública Distrital seja hierarquicamente superior ao chefe da unidade responsável pela realização da seleção;

4.3. Conforme prevê o Decreto nº 39.860/2019, agentes públicos de órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal contratante ou responsável pela licitação.

4.4. Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da Administração Pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de: contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens, nos termos do inciso II, do art. 8º do Decreto nº 32.751/2011;

4.5. Autores do Termo de Referência.

4.6. Proponente organizado em cooperativa, item 8.7.3. do Anexo I.

5. DOS ESCLARECIMENTOS, DENÚNCIAS, PROVIDÊNCIAS, RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

5.1. Os pedidos de esclarecimentos e/ou impugnações referentes aos procedimentos deverão ser enviados até **5 dias úteis anteriores à data final de recebimento de propostas**, via endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

- 5.1.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de Chamamento Público para Credenciamento;

5.2. Caberá às áreas responsáveis decidir sobre a petição, no prazo de **3 dias úteis**, contados da data de recebimento do pedido;

- 5.2.1. Acolhida à impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a realização do procedimento.
- 5.2.2. Qualquer interessado poderá recorrer da decisão no prazo de até **3 dias úteis**, a qual será analisada pela **banca examinadora, em até 3 dias úteis**, e, se for o caso, submissão para análise do superior, que decidirá em até **3 dias úteis**.

5.3. Após a publicação da resultado do Credenciamento, qualquer interessado poderá recorrer em até **5 dias úteis**, apresentando as razões do recurso via endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

5.4. Ficarão os demais participantes intimados para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual prazo, contado do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses;

5.5. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

5.6. Recursos intempestivos e/ou em desacordo com o previsto no instrumento convocatório não serão recebidos e processados pela Administração.

6. DO RATEIO DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS ENTRE AS EMPRESAS HABILITADAS

6.1. A Distribuição do total de procedimentos, será realizada através da divisão aritmética e isonômica entre os habilitados, desde que haja vagas remanescentes, **após habilitação e contratação das entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos**, atendendo o dispositivo constitucional;

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” Bem como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90):

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.2. No caso de novas habilitações e diante da necessidade de se fazer novo rateio, estes serão contemplados nos contratos vigentes através de termo aditivo, não havendo necessidade de respeitar os limites do art. 125 da Lei nº 14.133/2021, em razão da natureza do instituto do credenciamento e da necessidade de manutenção do tratamento isonômico entre todos os interessados;

6.3. O rateio dos tetos físicos de cada procedimento a ser adquirido pela Secretaria de Estado de Saúde do DF deverá ser distribuído de forma isonômica entre todos os interessados, respeitando os seguintes critérios;

- 6.3.1. Contratação da empresa habilitada respeitando a sua capacidade instalada e operacional;
- 6.3.2. No ato do rateio, caso alguma empresa habilitada obtenha um teto físico para algum procedimento, e não tenha capacidade instalada suficiente para a execução do quantitativo a que teria direito, isso será respeitado no ato da contratação. Entretanto, a Secretaria de Estado de Saúde do DF não está obrigada a contratar a mais de outro procedimento desse prestador, a fim de que o teto físico global do prestador seja atingido;
- 6.3.3. No caso de haver remanescente de procedimentos distribuídos que não foram contratados em razão da capacidade instalada e/ou proposta do prestador da

empresa habilitada, estes serão redistribuídos entre os demais interessados com a devida disponibilidade respeitando os mesmos critérios das alíneas anteriores;

6.3.4. A Secretaria de Estado da Saúde não se obriga a formalizar contrato com todas as entidades credenciadas, nem a adquirir todo o quantitativo de serviços ofertados pelo Estabelecimento.

7. DA CONDUÇÃO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

7.1. DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO

7.1.1. O agente de contratação e o respectivo substituto serão designados pela autoridade máxima do órgão, em caráter permanente ou especial, conforme o disposto no art. 8º da Lei nº 14.133/2021;

7.1.2. A autoridade competente poderá designar, em ato motivado, mais de um agente de contratação e deverá dispor sobre a forma de coordenação e de distribuição dos trabalhos entre eles;

7.1.3. O agente público designado como agente de contratação, deverá preencher os quesitos previstos no art. 12 e seguintes do Decreto nº 44.330/2023;

7.2. DA BANCA EXAMINADORA

7.2.1. É indispensável o parecer técnico feito pela banca examinadora para os produtos do Termo de Referência;

7.2.2. O estabelecimento credenciado estará sujeito às ações da Vigilância Sanitária, a qualquer momento, às sanções legais e à indicação para o descredenciamento em decorrência dos riscos avaliados no momento da vistoria;

7.2.3. As ações de vistoria 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, da Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA/SVS e da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde - SES/SUPLANS/CCONS/DICS.

7.2.4. A vistoria obedecerá os Roteiros de Vistoria detalhados nos **APÊNDICE XII** - Roteiro de vistoria - DIVISA, **APÊNDICE XIII** - Roteiro de vistoria - Área Técnico-Assistencial, **APÊNDICE XIV** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Adulto, **APÊNDICE XV** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Neonatal, **APÊNDICE XVI** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Pediátrico **do Anexo I**.

7.2.4.1. O estabelecimento credenciado estará sujeito às ações da Vigilância Sanitária, a qualquer momento, às sanções legais e à indicação para o descredenciamento em decorrência dos riscos avaliados no momento da vistoria;

7.2.5. As propostas serão avaliadas, quanto ao descritivo do objeto, no requisito técnico, os quais detêm conhecimento para tal análise.

8. DA PROPOSTA

8.1. As propostas deverão ter validade não inferior a **90 dias**, da data da abertura da sessão pública, e serão selecionadas pelos critérios estabelecidos em Termo de Referência - Anexo I deste Edital;

8.2. A proposta comercial deverá ser apresentada, conforme Modelo de Proposta, constante no **APÊNDICE XIX**, sem rasuras, entrelinhas ou ambiguidade, com todas as folhas rubricadas e numeradas, assinada pelo representante legal da empresa, por meio do endereço eletrônico inexigibilidade.sesdf@saude.df.gov.br;

8.3. O interessado deverá apresentar, por meio eletrônico, a documentação para avaliação art. 154 do Decreto nº 44.330/2023;

8.4. A PROPOSTA DEVERÁ CONTER

8.4.1. A(s) empresa(s) proponentes deverão apresentar declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições do Edital e do Termo de Referência;

8.4.2. A proposta deve discriminar pormenorizadamente o serviço cotado, com todos os elementos necessários para avaliação técnica dos mesmos, e ainda constar:

8.4.2.1. Solicitação clara e inequívoca do Credenciamento, incluindo o número do Edital;

8.4.2.2. Nome da proponente, endereço, números do CNPJ e da Inscrição Estadual do Distrito Federal;

8.4.2.3. Validade mínima de 90 (noventa) dias;

8.4.2.4. A proposta da empresa deve estar em papel timbrado, datada, assinada, com o detalhamento dos serviços oferecidos.

8.4.2.5. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras.

8.4.3. As proponentes deverão apresentar propostas em consonância com as exigências técnicas constantes do Termo de Referência;

8.4.4. As propostas de credenciamento deverão conter ainda a discriminação detalhada da estrutura física (fotos), quadro de pessoal detalhado, responsável técnico, quantitativo mensal dos procedimentos que pretende prestar ao Sistema Único de Saúde, indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o SUS;

8.4.4.1. Para efeito de aceitabilidade da proposta, não serão admitidos valores superiores aos preços constantes no item **16 DOS VALORES DA CONTRATAÇÃO** deste Edital e suas alterações;

8.4.5. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado, que terá 2 dias úteis para supri-los, art. 152 do Decreto nº 44.330/2023;

8.5. A empresa, cuja proposta tenha sido aprovada após avaliação técnica, deverá encaminhar a documentação de habilitação, no prazo máximo de 3 dias úteis contados da solicitação, que será feita por meio eletrônico, no endereço constantes na proposta. A empresa, que não cumprir integralmente a solicitação, estará passível de desclassificação sumária. Caso se faça necessário e devidamente motivado, serão solicitadas as documentações originais;

8.5.1. A documentação necessária à habilitação deverá ser apresentada por meio digital, validável digitalmente e/ou autenticada por cartório competente;

8.5.1.1. **Aquela empresa que, reiteradamente, ignorar e/ou se recusar a atender solicitação para apresentar/atualizar documentação, terá sua proposta desconsiderada e o processo para credenciamento arquivado;**

8.6. O edital poderá ser revogado, por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados qualquer direito indenizatório, exceto o pagamento pelos serviços efetivamente prestados.

9. DA HABILITAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E INCLUSÃO NO CADASTRO

9.1. Para participação do credenciamento, é necessário o registro cadastral no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

9.1.1. A Proponente cuja habilitação parcial no Sicaf acusar, no demonstrativo "Consulta Situação do Fornecedor", algum documento com validade vencida, deverá encaminhar o respectivo documento a fim de comprovar a sua regularidade;

9.2. Para fins de habilitação, não serão aceitos protocolos, tampouco documentos com prazo de validade vencida;

9.3. Será realizada prévia pesquisa junto aos Portais Oficiais do Governo e no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (condenações cíveis por atos de Improbidade Administrativa) para aferir se existe algum registro impeditivo ao direito de celebrar contratos com o ente sancionado;

9.4. Terão prioridades para contratação as instituições filantrópicas e sem fins lucrativos, os hospitais de ensino e os hospitais com interesse econômico, nesta ordem;

9.5. Para habilitação dos Proponentes, será exigida ainda, a seguinte documentação:

9.5.1. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.5.1.1. A empresa elegível para credenciamento deverá apresentar:

I - De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 131: Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Distrito Federal.

- II - Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente, por intermédio da apresentação de **atestado (s) de capacidade técnica**, fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, referente aos últimos 5 (cinco) anos.
- III - A empresa disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, se solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos;
- IV - Certidão de Regularidade Técnica da empresa vencedora e do responsável técnico vigente expedido pelo Conselho Regional em cuja jurisdição esteja estabelecido ou exerça sua atividade em plena validade;
- V - Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil;
- VI - Apresentar comprovação de experiência mínima de 01 (um) ano da equipe médica, listada no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO"**, na prestação dos serviços de terapia intensiva, sendo aceito o somatório de atestados de períodos diferentes, não havendo obrigatoriedade de 01 (um) ano ser ininterrupto;

9.6. Documentação do responsável técnico

- I - O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva Adulto, para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal.
- II - Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);
- III - É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTIs;
- IV - A CONTRATADA deverá encaminhar ao setor licitante da Secretaria de Saúde: RG, CPF e Carteira ou Comprovante de Inscrição no Conselho de Classe correspondente ao exercício profissional do responsável técnico.

9.6.1. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- I - Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do Proponente;
- II - Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 últimos exercícios sociais;
- a) As empresas constituídas no ano em curso poderão substituir o balanço anual por balanço de abertura, devidamente autenticado pela Junta Comercial;
- b) **Os documentos referidos no inciso II limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;**
- c) A boa situação financeira da empresa será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE} + \text{EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

- d) As empresas que apresentarem resultado menor ou igual a 1, em qualquer um índices acima, deverão comprovar capital social ou patrimônio líquido de no mínimo equivalente a até 10 % sobre o montante do(s) item(s) que a empresa pretende concorrer.

9.6.2. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- I - Cédula de Identidade (responsável pela assinatura do contrato);
- II - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- IV - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- V - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- VI - Para habilitação, as empresas deverão estar devidamente cadastradas e habilitadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf);

9.6.3. DA HABILITAÇÃO FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA

- I - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- II - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- III - Prova de Regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do Proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;
- IV - Certificado de Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), devidamente atualizado, nos termos da Lei nº 8.036/1990;
- V - Certificado de Regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- VI - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440/2011;
- VII - Certificado de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.
- VIII - Certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal, em plena validade, para as empresas com sede ou domicílio fora do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico da Secretaria de Economia do Distrito Federal - <https://ww1.receita.fazenda.df.gov.br/cidadao/certidoes/Certidao>;
- IX - Quando se tratar da subcontratação prevista no art. 48, II, da Lei Complementar n. 123, de 2006, a Proponente deverá, também, apresentar a documentação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e/ou empresas de pequeno porte que serão subcontratadas no decorrer da execução do contrato, ainda que exista alguma restrição, aplicando-se o prazo de regularização previsto no art. 5º, §1º do Decreto nº 35.592/2014

- 10. DA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS**
- 10.1. As propostas serão avaliadas pela Banca Examinadora com conhecimento técnico, que analisará os documentos e características;
- 10.2. A Banca Examinadora terá o prazo de 15 dias úteis, para preceder a conferência e atestar a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados, *visita in loco*, ou outros meios que julgar necessários, com os critérios de aceitação previstos no Termo de Referência - Anexo I deste Edital, art. 151 do Decreto nº 44.330/2023;
- 10.2.1. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado, que terá 2 dias úteis para supri-los, art. 152 do Decreto nº 44.330/2023;
- 10.3. Na hipótese de parecer desfavorável, o parecer deve constar no mínimo:
- 10.3.1. A exigência legal, do edital ou do Termo de Referência - Anexo I deste Edital descumprida;
- 10.3.2. Os motivos do descumprimento.
- 11. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**
- 11.1. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste Edital e anexos, e tiverem suas propostas de Credenciamento acatadas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, serão submetido à homologação da Senhora Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- 12. DA SUBCONTRATAÇÃO**
- 12.1. A CONTRATADA está expressamente proibida de subcontratar o objeto principal do contrato, entendido como o espaço físico em que ocorre a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto (Leito).
- 12.2. A CONTRATADA, no caso de subcontratação de serviços, deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, os documentos capazes de demonstrar que a SUBCONTRATADA possui condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e cumpre o disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição, além daqueles pertinentes à comprovação de sua qualificação técnica.
- 12.3. A subcontratação não estabelece relação jurídica de natureza contratual entre a Administração e a SUBCONTRATADA. O cumprimento das obrigações advindas do contrato administrativo permanece sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que responderá integralmente por essas obrigações perante a Administração.
- 12.4. O serviço prestado pela SUBCONTRATADA deverá ser realizado impreterivelmente na mesma estrutura física da CONTRATADA.
- 12.5. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação.
- 13. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO, EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**
- 13.1. O Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade ocorrerá conforme descrito no Termo de Referência - Anexo I deste Edital;
- 13.2. A Credenciada reconhece a prerrogativa de Controle, Avaliação, Auditoria, Fiscalização e Normatividade suplementar da Secretaria de Estado de Saúde do DF, sobre a execução do objeto do Contrato a ser firmado e a autoridade normativa da direção nacional do Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei Orgânica da Saúde;
- 13.3. A execução dos serviços contratados será avaliada posteriormente e periodicamente pelos órgãos competentes da Secretaria de Estado de Saúde do DF, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas contratuais e de quaisquer outros dados necessários ao Controle e Avaliação dos serviços fornecidos;
- 13.4. Poderão ser realizadas Auditorias Especializadas, segundo critérios definidos em normatização complementar;
- 13.5. A fiscalização exercida pela Secretaria de Estado de Saúde do DF não exime, nem reduz a responsabilidade do Contratado perante os pacientes, terceiros e a própria Secretaria de Estado de Saúde do DF, decorrentes de culpa ou dolo na prestação dos serviços;
- 13.6. Em qualquer hipótese é assegurado ao Credenciado amplo direito de defesa nos termos das normas gerais da Lei nº 14.133/2021;
- 13.7. A fiscalização pela Secretaria de Estado de Saúde do DF não eximirá, em nenhuma hipótese, a empresa Credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais;
- 13.8. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste Edital de Chamamento Público para Credenciamento, deverão ser prontamente atendidas pela empresa Credenciada, sem ônus para a Secretaria de Estado de Saúde do DF.
- 14. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
- 14.1. Oferecer seus serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal mediante a regulação do acesso pelo Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF;
- 14.2. A SES/DF não responderá por serviços prestados a pessoas não direcionadas por meio do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF.
- 14.3. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, assistindo os pacientes da SES/DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;
- 14.4. Cumprir as normas estabelecidas pela legislação vigente que rege as boas práticas nas unidades de terapia intensiva;
- 14.5. Oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas adequadas, em conformidade com as normas técnicas dispostas na Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
- 14.6. Oferecer assistência integral ao paciente crítico, vinte quatro horas por dia, 7 dias por semana, com equipamentos, materiais e recursos humanos em quantidade e qualidade em conformidade com a Resolução ANVISA - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017 (tabelas detalhadas no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO"**).
- 14.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;
- 14.8. Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 14.9. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- 14.10. Não utilizar, nem permitir que outros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 14.11. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico;
- 14.12. O prontuário deverá estar sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. O manuseio e o conhecimento dos prontuários será permitido apenas por pessoas obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade. Serão permitidas cópias do prontuário ao paciente ou seu representante legal, bem como para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.
- 14.13. Manter atualizadas diariamente as informações sobre os pacientes aos familiares por meio de boletins presenciais (visita) e/ou virtual;
- 14.14. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas, salvo motivo de força maior;
- 14.15. Na impossibilidade de acompanhante, permitir a visita estendida garantindo maior humanização no atendimento, conforme Manual de visitas presencial às
- (https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/MANUAL_DE_VISITAS_PRESENCIAIS_AS_UTI_NA_SES__22.docx__1_.pdf/31ec4e4e-145e-818c-e5f0-c4108add7a23?t=1676653093811).
- 14.16. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário e/ou responsável legal a assinatura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E

ESCLARECIDO (TCLE) para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

- 14.17. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SES/DF, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 14.18. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
- 14.19. Colaborar com as autoridades sanitárias, de acordo com o Código de Ética e das normas vigentes na instituição.
- 14.20. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pela contratação, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à CONTRATANTE;
- 14.21. Deve selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 14.22. Executar os serviços conforme especificações definidas, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 14.23. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços, relacionado ao paciente;
- 14.24. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à SES/DF, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 14.25. Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 14.26. Deverá colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da CONTRATADA à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;
- 14.27. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço;
- 14.28. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;
- 14.29. Disponibilizar acesso aos prontuários médicos, documentação e relatórios médicos solicitados pela Contratada por meio de comunicação oficial;
- 14.30. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento ou insumo necessário à realização dos mesmos;
- 14.31. Deverá fornecer à SES DF as Tabelas de Referência de Preços (CBHPM, BRASÍNDICE, SIMPRO, AMB92, SBH 1995) atualizadas;
- 14.32. Atender as demandas pontuais e flutuantes da Secretaria de Saúde em caso de Planos de Contingência ou Estados de Excepcionalidade;
- 14.33. Realizar pesquisa de satisfação com o usuário e encaminhar à Contratante o documento gerado para aferição da satisfação no atendimento;
- 14.34. Atender as solicitações de preenchimento de formulários e/ou sistemas solicitados pela contratante;
- 14.35. Apresentar o resultado dos indicadores previstos no IMR.

I - OBRIGAÇÕES QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 14.36. A CONTRATADA deverá manter atualizado o cadastro do estabelecimento de saúde no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Entende-se por CNES atualizado os registros de todas as alterações relativas a profissionais, equipamentos, leitos, serviços do estabelecimento contratado, e os terceiros (prestadores de serviços assistenciais) da credenciada;
- 14.37. A CONTRATADA deverá proceder com os ajustes necessários no cadastro do SCNES/MS para aprovação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH);
- 14.38. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
- 14.39. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado. Caso as contas não sejam apresentadas conforme o faturamento previsto, estas não serão recebidas pela comissão especial de análise de contas (CEAN) para análise, a contratada será notificada e deverá reapresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado em até 72 horas.
- 14.40. Apresentar estatística mensal aos executores do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço;
- 14.41. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados à Contratante, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.
- 14.42. Justificar ao órgão ou entidade CONTRATANTE eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, e apresentar novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;
- 14.43. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 14.44. Cumprir os prazos e condições definidos no contrato;
- 14.45. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;
- 14.46. Processar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema Informação Hospitalar (SIH) no mês da competência de apresentação, considerando o mês de alta dos pacientes atendidos nos estabelecimentos contratados pela SES DF. Por exemplo: AIH com altas em janeiro/2022 devem ser apresentadas, em sua totalidade, na produção hospitalar, por meio do sistema SISAIH, dentro da mesma competência de processamento (janeiro/2022).
- 14.47. A contratada deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares de Produção (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/SUPLANS ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde.
- 14.48. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada acarretará o não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS.
- 14.49. A contratada deverá apresentar após procedimento a documentação, à CONTRATANTE, conforme acordado com a comissão de fiscalização.
- 14.50. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

15. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 15.1. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço em cotejo à qualidade exigida;
- 15.2. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pela Credenciada;
- 15.3. Proporcionar todas as condições necessárias para que a Credenciada possa cumprir o estabelecido no contrato, ainda que sobrevenha a extinção do credenciamento;
- 15.4. Nomear fiscais e gestor para cumprimento das atribuições legais cabíveis;

- 15.5. Comunicar à Credenciada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do Serviço;
- 15.6. Aplicar sanções, inclusive pecuniárias (multas), com base na legislação vigente pelo descumprimento dos prazos estabelecidos sem justificativa aceita pela Contratante;
- 15.7. Efetuar o pagamento de faturas, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos índices, metas e critérios de avaliação e mensuração da qualidade dos serviços prestados;
- 15.8. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação;
- 15.9. Fornecer os meios necessários à execução, pelo credenciado, dos serviços objeto do contrato;
- 15.10. Rejeitar procedimentos que os agentes responsáveis pela fiscalização e gestão contratual julguem duvidosos, ou sem comprovação de realização ou fora do previsto no escopo do contrato, a menos que seja devidamente justificado e autorizado;
- 15.11. A SES/DF será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do credenciamento, registrando eventuais ocorrências e adotando providências necessárias para o seu fiel cumprimento;
- 15.12. Realizar a capacitação dos fiscais da contratação;
- 15.13. Realizar o alinhamento constante entre comissão fiscalizadora e as empresas a serem contratadas garantindo uma execução eficiente.

16. DOS VALORES DA CONTRATAÇÃO

- 16.1. A estimativa anual do valor da contratação é de R\$ 635.342.151,95 (Seiscentos e trinta e cinco milhões, trezentos e quarenta e dois mil, cento e cinquenta e um reais e trinta e cinco centavos), conforme memória de cálculo abaixo:

ITEM	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE	QUANTIDADE ANO	VALOR MÉDIO LEITO DIA	VALOR ESTIMADO ANO
1	UTI NEONATAL	LEITO	14	5110	R\$ 2.423,81	R\$ 12.385.669,10
2	UTI PEDIÁTRICA	LEITO	17	6205	R\$ 3.216,72	R\$ 19.959.747,60
3	UTI ADULTO	LEITO	273	99645	R\$ 6.051,45	R\$ 602.996.735,25
TOTAL			304	110960	R\$ 11.691,98	R\$ 635.342.151,95

17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 17.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da SES/DF.
- 17.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:
- 17.2.1. Fonte de Recursos: 100/138
- 17.2.2. Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549;
- 17.2.3. Elemento de Despesa: 339039;
- 17.2.4. Modalidade de empenho: Estimativo.
- 17.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

18. DA FORMALIZAÇÃO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 18.1. Para a prestação dos serviços será formalizado um Contrato Administrativo estabelecendo em suas cláusulas todas as condições, garantias, obrigações e responsabilidades entre as partes, em conformidade com este Instrumento e da proposta da Proponente;
- 18.2. **A Administração convocará o credenciado no prazo de 5 dias úteis, para assinar, dentro das condições estabelecidas na legislação e neste edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nos artigos 156 e seguintes da Lei nº 14.133/2021 e deste edital, art. 170 do Decreto nº 44.330/2023;**
- 18.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.

19. DOS GESTORES E FISCAIS DE CONTRATO

- 19.1. Os gestores e os fiscais de contratos serão indicados pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (Sais), conforme previsto pela Portaria SES-DF nº 170, de 11 de abril de 2018, após a conclusão do processo. Caberão a estes agentes as atribuições contidas no Decreto nº 32.598, de 28 de junho de 2010.

20. DA GARANTIA CONTRATUAL

- 20.1. Não será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

21. DA INABILITAÇÃO E DESCRENCIAMENTO

- 21.1. O Credenciado que deixar de cumprir as exigências deste edital de credenciamento e dos contratos firmados com a Administração, será descredenciado, sem prejuízo das sanções prevista na Lei nº 14.133/2021, e nos arts. 156 e 163 do Decreto nº 44.330/2023;
- 21.2. A extinção do credenciamento não extingue o contrato firmado com a Administração nem desobriga o Contratante da execução do objeto, assegurada a possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela Administração por razões de interesse público;
- 21.3. Será admitida, por qualquer das partes, a denúncia para desvinculação do credenciamento, observados os prazos fixados no edital de credenciamento e o cumprimento das obrigações contratuais assumida, art. 164 do Decreto nº 44.330/2023;
- 21.4. A empresa Credenciada poderá requerer o descredenciamento formalmente e com antecedência mínima de 30 dias, observando o disposto no art. 155 da Lei nº 14.133/2021;
- 21.5. A empresa que estiver em fase de verificação de irregularidade na prestação de seus serviços não poderá recorrer ao previsto no item anterior;
- 21.6. O descredenciamento não eximirá a empresa Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas;
- 21.7. Aquela empresa que, reiteradamente, ignorar ou se recusar a atender solicitação para apresentação e/ou atualização de documentos, será descredenciada e seu processo arquivado;
- 21.8. A Secretaria de Estado de Saúde do DF, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Edital de Chamamento Público para Credenciamento, na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.330/2023, instaurará processo administrativo, que decidirá pela aplicação das penalidades previstas, observado o contraditório e a ampla defesa, a serem apresentados no prazo de 15 dias úteis.

22. DAS SANÇÕES

- 22.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, o Contratado que:
- a) der causa à inexecução parcial do contrato;

- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - c) der causa à inexecução total do contrato;
 - d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
 - e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
 - f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
 - h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
 - i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
 - j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
 - l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.
- 22.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:
- 22.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §2º;
 - 22.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §4º;
 - 22.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave, art. 156, §5º;
 - 22.2.4. Multa:
 - 22.2.4.1. Sanção prevista de Multa, não poderá ser inferior a 0,5% nem superior a 30% do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 55;
- 22.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante, art. 156, §9º;
- 22.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, art. 156, §7º;
- 22.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, art. 157;
- 22.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente, art. 156, §8º;
- 22.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133/2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 22.8. Na aplicação das sanções serão considerados, art. 156, §1º:
- 22.8.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
 - 22.8.2. as peculiaridades do caso concreto;
 - 22.8.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - 22.8.4. os danos que dela provierem para o Contratante;
 - 22.8.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 22.9. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133/2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei, art. 159;
- 22.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia, art. 160;
- 22.11. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal, art. 161;
- 22.12. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021.

23. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

- 23.1. A Credenciada é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes da ação ou omissão voluntárias, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou preposto, ficando assegurado ao Credenciado o direito de regresso;
- 23.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato pelo órgão competente da Secretaria de Estado de Saúde do DF não exclui, nem reduz a responsabilidade do Contratado;
- 23.2.1. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por efeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do Código de Defesa do Consumidor, art. 14 da Lei nº 8.078/1990.

24. DO PAGAMENTO

- 24.1. Para efeito de pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar os documentos abaixo relacionados:
- I - Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias, Seguridade Social e às de Terceiros, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (Anexo XI da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 2.5.2007), observado o disposto no Decreto nº 8.302/2014;
 - II - Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado (Lei nº 8.036/90);
 - III - Certidão de Regularidade com a Fazenda do Distrito Federal;
 - IV - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pela Justiça do Trabalho, conforme determina a Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.
 - V - Certidão de Regularidade quanto à Dívida Ativa da União (DAU);
 - VI - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais (CND).
 - VII - Prova de Regularidade para com a Fazenda Nacional que deverá ser efetuada mediante Certidão Conjunta expedida pela Secretaria da Receita Federal e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, referente aos tributos federais e à Dívida Ativa da União, por elas administrados (PORTARIA CONJUNTA RFB/PGFN Nº 1.751/2014)

- 24.2. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação de pagamento.
- 24.3. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação "pro rata tempore" do IPCA.
- 24.4. Nenhum pagamento será efetuado à Proponente enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).
- 24.5. Caso haja multa por inadimplemento contratual, será adotado o seguinte procedimento:
- I - Se o valor da multa for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- 24.6. As empresas com sede ou domicílio no Distrito Federal, com créditos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), os pagamentos serão feitos exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário junto ao Banco de Brasília S/A – BRB. Para tanto deverão apresentar o número da conta corrente e agência onde deseja receber seus créditos, de acordo com o Decreto n.º 32.767 de 17/02/2011, publicado no DODF n.º 35, pág.3, de 18/02/2011.
- 24.7. Excluem-se das disposições do artigo 6º, Decreto 32.767 de 17/02/2011:
- I - Os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública federal;
- II - Os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos.

25. DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

- 25.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;
- 25.2. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras;
- 25.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa;
- 25.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei;
- 25.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato;
- 25.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica Contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva;
- 25.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
- 25.7.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 25.7.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 25.7.3. Indenizações e multas.
- 25.8. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório, art. 131, caput, da Lei nº 14.133/2021;
- 25.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o Contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade Contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 26.1. O usuário do Sistema Único de Saúde, identificado com o nome completo, CPF, endereço e telefone para contato, poderá, a qualquer momento, denunciar por escrito à Secretaria de Estado de Saúde, qualquer irregularidade detectada nos serviços prestados pela empresa Credenciada;
- 26.2. Nenhuma indenização será devida aos Proponentes pela elaboração de proposta ou apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;
- 26.3. A entidade Credenciada é obrigada a colocar em local visível ao público usuário, placa com a divulgação do contrato, assim como a forma de contatar o órgão público para reclamações, incisos VI, X, e XIII do art. 33 do Decreto nº 36.520/2015;
- 26.4. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.300/2023, o presente Edital e a proposta da Credenciada serão partes integrantes do Contrato;
- 26.5. Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época;
- 26.6. Ao receberem cópia deste Edital, os interessados deverão deixar registrado o endereço, telefone e e-mail para qualquer correspondência;
- 26.7. É facultada à Secretaria de Estado de Saúde do DF, a qualquer momento e sem aviso prévio, a promoção de diligência, destinada a fiscalizar, esclarecer ou a completar a instrução do processo de Credenciamento;
- 26.8. Somente estará apta a ser Contratada pela Secretaria de Estado de Saúde do DF a instituição que atender todas as exigências deste edital, incluindo a qualificação técnica necessária à prestação de serviço;
- 26.9. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas relativas a este Credenciamento serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 44.330/2023, nos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras legislações que se prestem a suprir eventuais lacunas;
- 26.10. Explicita-se a impossibilidade de transferência ao Distrito Federal, na figura da Secretaria de Estado de Saúde, responsabilidade por encargo trabalhista, fiscais, comerciais e previdenciários por ventura inadimplidos pela empresa Credenciada, bem como a inexistência de vínculo empregatício entre os empregados desta e a Administração, nos termos do art. 121, § 1º da Lei nº 14.133/2021 e art. 165 do Decreto nº 44.330/2023;
- 26.11. Cumprir com o disposto no art. 25, § 9º da Lei nº 14.133/2021, sobre contratação de mulheres vítimas de violência doméstica e mão de obra egressa do sistema prisional, pendente de regulamentação no âmbito Distrital;
- 26.12. Cumprir as determinações da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 7º;
- 26.13. Declaração de que não utiliza mão-de-obra, direta ou indireta, de menores de 18 anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, para qualquer trabalho, mão-de-obra de menores de 16 anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso VI, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021;
- 26.14. Declaração de acessibilidade informando se os serviços são produzidos ou prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991;
- 26.15. Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa atende ao disposto no art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Legislação correlata, conforme orientação emanada na Notificação Recomendatória nº 040941.2018 e no Parecer Jurídico SEI-GDF nº 573/2018 - PGDF/GAB/PRCON;
- 26.16. Declaração de existência de Programa de Integridade nos termos da Lei Distrital nº 6.112/2018, alterada pelas Leis nº 6.176/2018 e 6.308/2019 e regulamentada pelo Decreto nº 40.388/2020;
- 26.17. Declaração conforme Decreto nº 39.860/2019, combinado com o art. 9º da Lei nº 14.133/2021, com vistas à habilitação jurídica e no ato na assinatura do contrato, declaração, conforme **Anexo II**, de que não possui servidor da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal, no quadro societário da empresa;
- 26.18. Cumprir com o disposto nas Leis Distritais nº 4.490/2012 e nº 5.575/2015, que dispõem sobre a publicação das súmulas dos contratos celebrados pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública do Distrito Federal com particulares, em atendimento Lei nº 12.527/2011, dispõem sobre os procedimentos a serem observados com

o fim de garantir o acesso a informações;

- 26.19. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 4.799/2012, que institui a obrigatoriedade do fornecimento de plano de saúde aos funcionários das empresas prestadoras de serviço contratadas pela Administração Pública Direta e Indireta no âmbito do Distrito Federal;
- 26.20. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.448/2015, regulamentada pelo Decreto nº 38.365/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade, nas licitações ou contratações diretas, de inclusão de cláusula de proibição de conteúdo discriminatório contra a mulher nos contratos de aquisição de bens e serviços pelo Distrito Federal;
- 26.21. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 5.757/2016, que criou o Programa de Estratégias para a inserção dos dependentes químicos no mercado de trabalho, com reserva mínima de 1% do total de vagas nos contratos de qualquer natureza do Governo do Distrito Federal;
- 26.22. Cumprir com o disposto na Lei Distrital nº 6.128/2018, que dispõe sobre reserva de percentual das vagas de trabalho em serviços e obras públicas para pessoas em situação de rua;
- 26.23. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 26.24. Cumprir com o disposto no Decreto 9.178, de 23/10/2017, que altera o Decreto nº 7.746, de 05/06/2012, que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável nas contratações realizadas pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional e pelas empresas estatais dependentes, e institui a Comissão Interministerial de Sustentabilidade na Administração Pública - CISAP, aplicando-se subsidiariamente à Lei 14133/2021
- 26.25. Cumprir o disposto na Lei Distrital n.º 4.079/2008, que dispõe sobre a reserva de vagas para apenados em regime semi-aberto e egressos do sistema penitenciário nas contratações para prestação de serviços com fornecimento de mão-de-obra à Administração Pública do Distrito Federal, quando for o caso.
- 26.26. Todas as referências de tempo dispostas neste instrumento, observarão o horário de Brasília - DF.
- 26.27. A comunicação entre SES-DF e as proponentes se dará através dos e-mails informados nas propostas;
- 26.28. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:
- 26.28.1. Anexo I – Termo de Referência
- 26.28.2. Apendices do Anexo I - Extrato Republicação Deliberação 24/2024 (145161289)
Publicação da Deliberação Nº 16/2025 (166128451)
- 26.28.3. Anexo II – Declaração para os fins do Decreto nº 39.860, de 30 de maio de 2019
- 26.28.4. Anexo III – Minuta de Contrato
- 26.28.5. Anexo IV – Resolução Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANEXO – I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto, garantindo assistência ao usuário do SUS, nos termos da tabela abaixo:

TABELA 1. ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES

ESTIMATIVA TOTAL DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI POR MODALIDADE					
ITEM	CÓDIGO BR / SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID PCA)	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE*
1	14338 / 03.01.01.007-2	21762	UTI NEONATAL	LEITO	14
2	14338/ 03.01.04.016-8	21762	UTI PEDIÁTRICA	LEITO	17
3	14338/ 04.09.01.059-2	21762	UTI ADULTO	LEITO	273
TOTAL DE LEITOS					304

* A quantidade refere-se a disponibilidade do leito durante o período de vigência do contrato, considerando, para pagamento, o leito/dia utilizado.

- 1.2. Havendo divergência entre a especificação constante no Termo de Referência e a especificação contida no Sistema Comprasnet (código BR), prevalecerá a especificação do Termo de Referência.
- 1.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.
- 1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo bem de luxo, em atenção à vedação constante no art. 20 da Lei nº 14.133/2021 e art. 73 e inc. 1 do art. 74 do Decreto Distrital nº 44.330/2023.
- 1.5. O objeto desta contratação é caracterizado como bem comum, pois a demanda possui baixa elasticidade-renda (art. 74 do Decreto Distrital nº 44.330/2023).
- 1.6. O serviço é enquadrado como continuado, tendo em vista a necessidade de atender aos pacientes que requerem tal assistência como última opção de tratamento, como explicado no Estudo Técnico Preliminar (167119597).
- 1.7. O pagamento deverá ser realizado considerando o leito efetivamente utilizado e não pelo total de leitos contratados.
- 1.8. O Contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis; e ainda, da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (VILA, ROSSI, 2002).
- 2.2. A disponibilidade limitada de leitos de UTI é um desafio significativo na prestação de serviços de saúde à população. A escassez desses leitos e o alto custo dos cuidados intensivos requerem a utilização criteriosa dos recursos disponíveis nessa área. É importante considerar que a média de idade dos pacientes em UTI tem aumentado nos últimos anos e tende a aumentar ainda mais, devido ao envelhecimento da população em geral (NAGGAPPAN, PARKIN, 2003).
- 2.3. Além disso, o avanço na sobrevida de recém-nascidos prematuros, particularmente na última década (Fonte: Protocolo de Atenção à Saúde: Limite de Viabilidade em neonatologia), também impacta a demanda por leitos de UTI neonatal. Embora os prematuros extremos tenham ganhado expectativa de vida, eles apresentam maior probabilidade de desenvolver comorbidades associadas, o que aumenta a necessidade de cuidados intensivos pediátricos.
- 2.4. Tais fatores ressaltam a necessidade de uma gestão eficiente e estratégica dos leitos de UTI, garantindo que sejam alocados de forma adequada e equitativa, de acordo com as necessidades da população e as especificidades de cada caso clínico.

2.5. Demais informações a respeito da necessidade e fundamentação da Contratação encontram-se pormenorizadas em tópicos específicos do Estudo Técnico Preliminar (167119597)- item 2.1 Justificativa da Necessidade de Contratação de Serviços de Terapia Intensiva.

2.6. Principais normativos vinculados

2.6.1. Constituição Federal de 1988, Art. 196, 197 e 199;

2.6.2. Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público;

2.6.3. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

2.6.4. Decreto Distrital nº 44.330, de 16 de março de 2023. Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal;

2.6.5. Decreto nº 36.520, de 28 de maio de 2015, estabelece diretrizes e normas gerais de licitações, contratos e outros ajustes para a Administração Direta e Indireta do Distrito Federal e dá outras providências;

2.6.6. Decreto nº 39.978, de 25 de julho de 2019, que dispõe sobre a contratação de serviços públicos sob o regime de execução indireta pela administração direta e indireta do Distrito Federal;

2.6.7. Decreto Distrital nº 38.934, de 15 de março de 2018, que dispõe sobre a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, da Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;

2.6.8. Estatuto da Criança e Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Capítulo I, Do Direito à Vida e à Saúde;

2.6.9. Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Capítulo IV Do Direito à Saúde;

2.6.10. Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017, que dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional;

2.6.11. Instrução Normativa ANVISA / RDC nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva;

2.6.12. Instrução Normativa Nº 4, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva;

2.6.13. Nota Técnica nº 4/2022 - SES/SAIS/CATES/DSINT/GESTI. Nota Técnica Extubação Paliativa. SES-DF;

2.6.14. Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS;

2.6.15. Portaria GM/MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015, aprova e define os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

2.6.16. Portaria GM/MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

2.6.17. Portaria GM/MS nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS;

2.6.18. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes do SUS;

2.6.19. Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.6.20. Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde. Essa portaria define a PNH como uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde e estabelece as diretrizes e responsabilidades para a sua implementação no âmbito do SUS;

2.6.21. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

2.6.22. Protocolo Clínico - Diretriz para Cuidados Paliativos em Pacientes Críticos Adultos Admitidos em UTI. Aprovado pela Portaria SES/DF nº 418, de 04/05/2018. Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 94, de 17/05/2018;

2.6.23. Portaria SES/DF nº 200, de 06 de agosto de 2015, que divulga os critérios para admissão e alta em UTI adulto, pediátrica e neonatal da rede SES/DF (leitos próprios, conveniados e/ou contratados);

2.6.24. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados;

2.6.25. Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

2.6.26. Resolução ANVISA - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

2.6.27. Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, que altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

2.6.28. Resolução ANVISA - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

2.6.29. Resolução CFM nº 2.156, de 17 de novembro de 2016, que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva;

2.6.30. Resolução - CFM nº 2271, de 23 de abril de 2020, que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento;

2.6.31. Resolução da RDC nº34/2014 da ANVISA - Regulamenta as Boas Práticas no Ciclo do Sangue, incluindo a coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte e distribuição de sangue e componentes sanguíneos.

2.6.32. Medida provisória nº 2.200-2, DE 24 DE AGOSTO DE 2001 - Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira.

2.6.33. Resolução CFM Nº 2.299/2021, Publicada no D.O.U. de 26 de outubro de 2021, Seção I, p. 106, Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos.

2.6.34. Resolução COFEN Nº 754, DE 16 DE MAIO DE 2024, Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem.

2.6.35. Deliberação nº 17, de 03 de maio de 2022, do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria De Estado De Saúde Do Distrito Federal;

2.6.36. Deliberação nº 24, de 10 de junho de 2024, do Plenário do Colegiado de Gestão, da Secretaria De Estado De Saúde Do Distrito Federal;

2.6.37. Deliberação nº 16, de 18 de março de 2025, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 54, de 20 de março de 2025.

2.7. Alinhamento entre a contratação e o planejamento

2.7.1. O objeto da contratação pretendida está alinhado ao no PCA 2025, conforme demonstrado abaixo:

Tipo Catálogo:	2 - SERVIÇO
Elemento Despesa:	3.3.90.39 - Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica
Grupo:	50 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial

Subgrupo:	00 - Classificação Padrão
Classe:	001 - Serviços médico-hospitalar
Código PCA:	21762

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. O objeto da presente contratação é a prestação de Serviços de Terapia Intensiva por empresas privadas para atendimento a pacientes graves, que requerem assistência especializada e contínua, em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal, de forma complementar aos serviços da SES/DF. Os itens que compõem os Serviços de Terapia Intensiva estão detalhados no item 5 deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Sustentabilidade

4.1.1. Os impactos ambientais são inerentes ao habitual funcionamento hospitalar. O serviço contratado se dá em Unidades que já estão em funcionamento com as obrigações sanitárias previstas. Para minimizar esses impactos ambientais, os hospitais podem adotar medidas como o uso de materiais sustentáveis, a implementação de programas de reciclagem e a adoção de tecnologias mais eficientes em termos de energia. Além disso, os profissionais da saúde podem se envolver em práticas mais sustentáveis, como reduzir o desperdício e otimizar o uso de recursos durante o manuseio do paciente de Terapia Intensiva. Deve-se ter clara política de gestão dos resíduos de saúde.

4.1.2. Considerando o objeto da pertença contratação, não se aplica o Art. 33. da Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, que Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos visto que não se enquadra à necessidade de logística reversa.

4.2. Subcontratação

4.2.1. A CONTRATADA está expressamente proibida de subcontratar o objeto principal do contrato, entendido como o espaço físico em que ocorre a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto (Leito).

4.2.2. A CONTRATADA, no caso de subcontratação de serviços, deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, os documentos capazes de demonstrar que a SUBCONTRATADA possui condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e cumpre o disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição, além daqueles pertinentes à comprovação de sua qualificação técnica.

4.2.3. A subcontratação não estabelece relação jurídica de natureza contratual entre a Administração e a SUBCONTRATADA. O cumprimento das obrigações advindas do contrato administrativo permanece sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que responderá integralmente por essas obrigações perante a Administração.

4.2.4. O serviço prestado pela SUBCONTRATADA deverá ser realizado impreterivelmente na mesma estrutura física da CONTRATADA.

4.2.5. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação.

4.3. Garantia da contratação

4.3.1. Conforme documentos nº 167782006, não será exigida da CONTRATADA a garantia da contratação de que trata o Capítulo II - Das Garantias da Lei nº 14.133/2021.

4.3.2. A fundamentação para não exigência garantias está pautada nas orientações e Jurisprudência do TCU quanto Licitações e Contratos ([5.11.2. Garantias | Licitações e Contratos](#)):

A Administração tem a opção de exigir a prestação de garantia nas contratações de bens, obras e serviços. Isso serve para garantir o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado, inclusive no que diz respeito a multas, prejuízos e indenizações decorrentes de inadimplemento. Quando exigida, a garantia deve estar expressa no edital de licitação e na minuta de contrato, para que todas as partes estejam cientes dessa exigência.

Durante a fase de planejamento da contratação, é importante que a Administração avalie cuidadosamente se a exigência de garantia é realmente necessária e em que percentual. Isso porque a garantia é uma medida adicional de cautela que, se imposta desnecessariamente, pode provocar apenas a elevação dos preços do objeto contratado.

A decisão de exigir a prestação de garantia nas contratações é de responsabilidade da Administração. No entanto, a escolha da modalidade de garantia é, em geral, do contratado. A exceção ocorre nas contratações de obras e serviços de engenharia, em que o edital pode exigir que a garantia seja prestada na modalidade seguro-garantia.

4.3.3. Desta feita, a missão principal da exigência de garantia nos contratos administrativos visa medida adicional de cautela para resguardar a administração pública o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado, inclusive no que diz respeito a multas, prejuízos e indenizações decorrentes de inadimplemento, além das obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza e para com o FGTS, não adimplidas pelo contratado, quando couber.

4.3.4. Baseada na análise dos riscos dos itens que possam comprometer o sucesso da boa execução contratual, podemos observar que o histórico dos atuais contratos existentes, não demonstram riscos que sustentem a exigência de garantia, a qual a onera excessivamente os contratados, podendo provocar a elevação dos custos do objeto contratado.

4.3.5. Ressalta-se, ainda, que o objeto proposto não possui mão de obra dedicada e sua execução se dá por demanda, o que onera ainda mais o contratado, uma vez, que a garantia se dará pelo vulto total do contrato.

4.3.6. A decisão justifica-se diante do exposto, dispensando a garantia contratual, fundamentada nos seguintes fatores:

- Natureza da Contratação: O objeto do contrato não envolve riscos significativos que justifiquem a necessidade de fiança garantia, sendo um serviço por demanda e estimado.
- Capacidade Financeira do Contratado: As empresas contratadas deverão demonstra, por meio de documentação e análise financeira, possuir solidez e liquidez suficientes para cumprir com as obrigações assumidas, tornando desnecessária a exigência da fiança garantia.
- Histórico de Cumprimento Contratual: O histórico positivo de execução de contratos semelhantes, sem registros de descumprimento de cláusulas ou inadimplência, reduzindo os riscos de execução inadequada.
- Garantias Alternativas: Existem mecanismos alternativos para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais, como cláusulas de penalidade e retenções financeiras, garantindo proteção suficiente para a parte contratante, já contempladas no Termo de Referência.
- Impacto Financeiro: A exigência de fiança garantia poderia gerar custos adicionais desnecessários para a contratada, impactando na viabilidade econômica do contrato sem oferecer benefícios proporcionais ao risco assumido.

4.4. Da Vistoria

4.4.1. A avaliação prévia, concomitante e posterior do local de execução dos serviços é imprescindível para o conhecimento pleno das condições e peculiaridades do objeto a ser contratado, sendo assegurado à SES/DF o direito de realização de tais vistorias, conforme os critérios estabelecidos nas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que seguem:

4.4.1.1. RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

4.4.1.2. RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

4.4.1.3. RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

- 4.4.1.4. RDC Nº 26, DE 11 DE MAIO DE 2012 - Altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências; e
- 4.4.1.5. RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- 4.4.1.6. A vistoria constitui etapa de habilitação da empresa para celebração do contrato, atestando o cumprimento dos requisitos legais e técnicos necessários. Caso a Proponente esteja em conformidade com as normas vigentes de funcionamento para a prestação de serviços em questão, estará apta a firmar o contrato do serviço;
- 4.4.2. As ações de vistoria 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, da Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA/SVS e da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde - SES/SUPLANS/CCONS/DICS.
- 4.4.3. A vistoria obedecerá os Roteiros de Vistoria detalhados nos **APÊNDICE XII** - Roteiro de vistoria - DIVISA, **APÊNDICE XIII** - Roteiro de vistoria - Área Técnico-Assistencial, **APÊNDICE XIV** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Adulto, **APÊNDICE XV** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Neonatal, **APÊNDICE XVI** - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Pediátrico.
- 4.4.4. O estabelecimento credenciado estará sujeito às ações da Vigilância Sanitária, a qualquer momento, às sanções legais e à indicação para o descredenciamento em decorrência dos riscos avaliados no momento da vistoria;

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Condições de execução

- 5.1.1. Após assinatura do contrato, no prazo de 05 dias úteis, a CONTRATADA e CONTRANTE se reunirão para planejamento e programação do trabalho a ser realizado, bem como para definição conjunta do cronograma de execução das tarefas, documento de construção obrigatório entre as partes.
- 5.1.2. O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado por igual período, por ato motivado e justificado, dos agentes públicos competentes.
- 5.1.3. A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação deve ser iniciada no prazo máximo de 01 (um) dia corrido após a conclusão do cronograma de execução, ou em prazo definido durante a reunião citada no item 5.1.1, devidamente justificado.
- 5.1.4. A CONTRATADA deverá prestar assistência intensiva aos pacientes adultos, pediátricos e neonatais direcionados pela SES/DF, executando as condutas diagnósticas e terapêuticas necessárias, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

5.2. Rotinas a serem cumpridas

- 5.2.1. A execução contratual observará as rotinas abaixo:
- 5.2.1.1. A disponibilização de vagas para o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) ocorrerá conforme os prazos estabelecidos no cronograma de execução, citado no item 5.1.1;
- 5.2.1.2. A CONTRATADA se obriga a informar diariamente ao CRDF o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de direcionamento realizado pelo órgão competente da SES/DF;

5.3. Obrigações gerais para execução do objeto

- 5.3.1. Consta no **APÊNDICE I - "DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA"**.

5.4. Local e horário da prestação do serviço

- 5.4.1. A assistência em terapia intensiva será efetivada na dependência da CONTRATADA, ininterruptamente, 24 horas por dia.

5.5. Definição do perfil dos pacientes e Etapas

- 5.5.1. Para a prestação do serviço, faz-se necessário definir o perfil dos pacientes:

a) UTI Adulto

- Faixa etária: acima de 18 anos; mas poderá atender pacientes de 13 a 17 anos e 11 meses e 29 dias, desde que não haja vaga disponível em UTI Pediátrica;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

b) UTI Pediátrica

- Faixa etária: de 29 dias a 17 anos e 11 meses e 29 dias;
- Recém-nascidos (0 a 28 dias) que já receberam alta hospitalar e retornaram na emergência pediátrica, desde que não haja vaga disponível em UTI Neonatal, poderão ser admitidos em leito de UTI Pediátrica, desde que tenham peso igual ou maior que 2.500g e idade gestacional corrigida igual ou maior que 40 semanas;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

c) UTI Neonatal

- Faixa etária: de 0 a 28 dias; acima de 28 dias caso tenha peso inferior a 2.500g ou idade gestacional corrigida inferior a 40 semanas;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

5.6. Critérios de Admissão, Direcionamento e Alta dos pacientes para UTI

- 5.6.1. Todos os leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal contratados deverão ser disponibilizados em Panorama 3, conforme Portaria SES/DF 1.388, de 12 de dezembro de 2018, pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF, ou conforme legislação correlata posterior;
- 5.6.2. O direcionamento dos pacientes para o leito de UTI obedecerá aos níveis de prioridade para assistência em terapia intensiva estabelecidos na Resolução CFM nº 2.156/2016 ou legislação correlata posterior;
- 5.6.3. A Central de Regulação da Internação Hospitalar - CRDF/CERIH direcionará, para os leitos contratados, apenas pacientes com perfil de ATENDIMENTO DE SUPORTE CLÍNICO EM UTI;
- 5.6.4. Todos os leitos de UTI (em seu subtipo, adulto, pediátrica ou neonatal) têm o mesmo perfil, assim, o direcionamento dos pacientes deverá ser feito de forma impessoal e equânime entre as CONTRATADAS.
- 5.6.5. Os critérios de admissão e alta em UTI deverão ser norteados pela Resolução CFM nº 2.156/2016 e pela Portaria SES/DF nº 200, de 06 de agosto de 2015 ou legislação correlata posterior.
- 5.6.6. A alta da UTI deverá ser comunicada imediatamente pela CONTRATADA, com envio de relatório de alta completo à Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, a qual procederá à busca ativa do leito de menor complexidade na SES/DF para direcionamento pós-alta da UTI do paciente.
- 5.6.7. A definição do tipo de leito adequado ao paciente (enfermaria, alojamento conjunto, unidade de cuidados intermediários ou unidade de cuidados prolongados) deverá ser feita pela CERIH, com base nos critérios definidos pela SES/DF.
- 5.6.8. Durante o período de busca ativa do leito de menor complexidade para retorno para a SES/DF, o relatório de alta deve ser atualizado e enviado a cada 24 horas à CERIH pela CONTRATADA, até a efetiva alta administrativa do paciente.
- 5.6.9. O transporte do paciente egresso de UTI deverá ser feito pelo Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) ou outro transporte sanitário, conforme [Nota](#)

5.7. Conceitos de diária, paciente-dia e custo paciente-dia em UTI

- 5.7.1. A diária de UTI é a permanência de um paciente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. Entende-se como início a hora de admissão do paciente no leito de UTI e a hora fim é o momento da alta administrativa.
- 5.7.2. A unidade paciente-dia refere-se à totalidade de recursos necessários para a prestação de assistência ao paciente internado durante um dia hospitalar na UTI.
- 5.7.3. A definição do custo paciente-dia em UTI é dada pela composição de valores dos serviços prestados, incluindo diária, taxas hospitalares, fornecimento de gases medicinais, medicamentos, exames complementares e também procedimentos realizados. Os serviços serão pagos de acordo com a efetiva prestação.

5.8. Detalhamento dos itens que compõem o serviço de terapia intensiva

5.8.1. Diária de UTI

- 5.8.1.1. Inclui assistência intensiva durante 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento.
- 5.8.1.2. Consideram-se os seguintes itens inclusos na Diária UTI: Aspiração, esvaziamento; manutenção mecânica; imobilização provisória; instalação de tenda; lavagem e aspiração traqueal; sondagem gástrica; sondagem retal; sondagem vesical; aparelho de RX portátil na UTI; bandeja punção subclávia; bandeja dissecação venosa; bandeja punção lombar; berço aquecido; bisturi elétrico; bomba de infusão; capacete de hood; halo capnógrafo; cardiocógrafa; colchão d'água ou ar; desfibrilador (cardioversor); fototerapia; halo craniano; incubadora; ionizador; marcapasso temporário; monitor; nebulizador; oxímetro; curativos; quadro balcânico; ventilador pulmonar (inclusive filtros obrigatórios); PA não invasiva; monitor cardíaco; EPI – equipamento de proteção individual; dieta oral; serviços de enfermagem, farmacêutico clínico, nutricionista e assistente social.

TABELA 2. DIÁRIA DE UTI

Código Procedimento SIGTAP	Descrição Procedimento
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II

5.8.2. Diária de acompanhante

- 5.8.2.1. Está prevista diária de acompanhante em serviço de terapia intensiva para os seguintes casos: crianças, gestantes/puerperas, pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência, conforme definido por regulamentação vigente.

TABELA 3. DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

Código Procedimento SIGTAP	Diária de acompanhante	Descrição Procedimento
08.02.01.001-6	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento.
08.02.01.002-4	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.003-2	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência junto à parturiente de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.004-0	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral, por paciente internado, proporcionando acomodação adequada, assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.

5.8.3. Taxas hospitalares

- 5.8.3.1. Está previsto pagamento de Taxa de Admissão e Registro hospitalar.
- 5.8.3.2. As taxas relacionadas aos procedimentos incluídos na diária de UTI já estão contempladas no valor pago por diária de UTI.
- 5.8.3.3. Eventuais taxas referentes a exames (SADT) e procedimentos não incluídos na diária de UTI estarão contempladas nos valores definidos para os respectivos itens.

5.8.4. Gases Medicinais

- 5.8.4.1. Deve haver fornecimento de todos os seguintes gases medicinais:

TABELA 4. GASES MEDICINAIS

Item
Oxigênio sob cateter (UTI)
Oxigênio sob nebulização
Oxigênio UTI Adulto
Oxigênio UTI Pediátrica
Oxigênio UTI Neonatal
Óxido nítrico
Ar comprimido (inalação)

5.8.5. Medicamentos e dietas

- 5.8.5.1. Os medicamentos utilizados deverão constar em prescrição médica.
- 5.8.5.2. A lista completa dos medicamentos padronizados na SES/DF está disponível na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME), a qual é

atualizada anualmente no site da SES/DF (link para a REME 2024 <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+-+atualiza%C3%A7%C3%A3o+2024+%283%29.pdf/4d15ab95-c702-ba1a-c6f1-066522543004?t=1736769036591>), devendo ser utilizada como norteadora para assistência ao paciente.

5.8.5.3. A lista de medicamentos não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado medicamento não padronizado a depender da pertinência técnica.

5.8.5.4. Deve-se dar preferência a medicamentos genéricos ou similares de menor valor e de menor apresentação do mercado.

5.8.5.5. Será seguida a Resolução CMED nº 3, de 04 de maio de 2009, que proíbe a aplicação de Preço Máximo ao Consumidor a medicamentos, que possuam registro “de uso restrito a hospitais e clínicas”.

5.8.5.6. Será definido como medicamento de alto custo aquele que tenha valor unitário igual ou superior a meio salário mínimo. Os medicamentos de alto custo necessitarão de autorização prévia, que deverá ser solicitada por escrito (com a indicação clínica e o tempo da terapêutica pré-estabelecido). Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado medicamento de alto custo, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

5.8.5.7. A albumina humana será considerada como medicamento de alto custo.

5.8.5.8. O contraste utilizado em exames (SADT) será considerado como medicamento.

5.8.5.9. As formulações de nutrição parenteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE V - "NUTRICIONAL PARENTERAL"**.

5.8.5.10. As formulações de nutrição enteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE VI - "NUTRICIONAL ENTERAL"**.

5.8.5.11. A terapia nutricional (nutrição enteral e parenteral) necessitará de autorização, que deverá ser solicitada por escrito (com o tipo de dieta solicitada, a indicação clínica e o tempo previsto da terapêutica) em até 6 (seis) horas a contar da prescrição. Caso não haja autorização pelo médico supervisor da SES/DF, haverá glosa das formulações prescritas após a negativa, sendo previsto pagamento apenas das dietas efetivamente utilizadas antes da avaliação do médico supervisor da SES/DF. O médico supervisor da SES/DF deve reavaliar a autorização a cada 72h e a cada troca de prescrição de tipo de terapia nutricional.

5.8.6. **Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

5.8.6.1. A solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico deverá constar em prescrição médica.

5.8.6.2. A relação dos exames de Análises Clínicas, Radiologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Eletrofisiologia e Exames complementares realizados por especialistas padronizados na rede SES/DF, consta no **APÊNDICE VII - "EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF"**.

5.8.6.3. Em caso de uso de contraste, este será considerado como medicamento a ser incluído na composição do custo do exame.

5.8.6.4. Em relação aos itens referentes à Medicina Nuclear (iodoterapia, cintilografia) e aos exames laboratoriais relacionados à Genética, o paciente com indicação clínica deverá seguir fluxo de regulação da SES/DF para a realização dos mesmos, conforme normativas vigentes.

5.8.6.5. Para exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecodoppler com substituição por “Para SADT de alto custo (valor acima de R\$ 450,00), deverá ser solicitada autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Tais exames poderão ser autorizados a posteriori, caso realizados em caráter de urgência/emergência

5.8.6.6. A lista de SADT não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado SADT não padronizado a depender da pertinência técnica.

5.8.7. **Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS**

5.8.7.1. Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE VIII - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA"**.

5.8.7.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início do procedimento de Terapia Renal Substitutiva, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

5.8.8. **Procedimentos de Hemoterapia**

5.8.8.1. Os procedimentos relacionados à Hemoterapia deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE IX - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA"**.

5.8.8.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início da hemoterapia, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

5.8.8.3. O fornecimento de hemocomponentes deve estar de acordo com a RDC ANVISA nº34/2014 e Portaria GM/MS nº158/2016 (sorologia e NAT).

5.8.9. **Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência**

5.8.9.1. Entende-se que, para a prestação de serviços de terapia intensiva, há intervenções que devem ser realizadas de forma rápida, quando configurada situação de urgência ou emergência. Dessa forma, faz-se necessário definir os conceitos de urgência e emergência:

- **Urgência** - Considera-se atendimento de urgência o evento imprevisto de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Nesse caso, não há risco de morte eminente, mas são quadros clínicos que podem evoluir para complicações mais graves. Pode se tornar emergência se não for solucionada de forma rápida.
- **Emergência** - Considera-se atendimento de emergência o evento que resulta na constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. É a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato.

5.8.9.2. O perfil dos pacientes a serem atendidos em serviços de terapia intensiva a que se destina este edital de credenciamento de leitos de UTI é o perfil de patologias clínicas ou pacientes em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de internação em UTI, sem previsão de reabordagem cirúrgica. Dito isto, considera-se que:

- a) Procedimentos cirúrgicos de urgência: poderão, excepcionalmente, ser realizados mediante autorização prévia do médico supervisor da SES/DF.
- b) Procedimentos cirúrgicos de emergência: poderão, excepcionalmente, realizados, mediante a avaliação e autorização posterior do médico supervisor da SES/DF.

5.8.9.3. Não há previsão para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos para os pacientes internados em serviços de UTI credenciados pela SES/DF. Em caso de necessidade de procedimento cirúrgico eletivo, deverá haver retorno do paciente para a rede própria SES/DF para a programação do mesmo após a alta da UTI.

5.8.9.4. Os procedimentos para o tratamento de intercorrências e complicações no contexto de urgência e emergência mais usuais estão previstos no **APÊNDICE X - "PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"**. Outros procedimentos de urgência/emergência, além dos contidos no APÊNDICE X, poderão ser realizados, desde que sejam avaliados e autorizados conforme definido no item 5.8.9.1.

5.8.9.5. A composição de custo do procedimento cirúrgico de urgência e emergência será dada pelo somatório do honorário médico referente ao procedimento, medicamentos, materiais e OPME necessários no procedimento.

- 5.8.10. **Honorários Médicos**
- 5.8.10.1. Os honorários médicos não estão incluídos na diária de UTI. Para adequada assistência médica no ambiente de Terapia Intensiva está previsto atendimento médico por: intensivista plantonista, intensivista diarista e médicos especialistas, conforme necessidade do paciente.
- 5.8.10.2. A avaliação por médico especialista deverá ser solicitada por parecer, estando a indicação do mesmo sujeita à autorização do médico supervisor da SES/DF.
- 5.8.11. **Atendimento multiprofissional**
- 5.8.11.1. O atendimento multiprofissional deverá ser solicitado por prescrição médica e/ou parecer.
- 5.8.11.2. O atendimento multiprofissional nas unidades de terapia intensiva não está incluído na diária de UTI. Na tabela abaixo, constam os atendimentos e quantidade de sessões previstas por dia:

TABELA 5. DETALHAMENTO DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Tipo de atendimento	Quantidade de sessões por dia
Sessão de atendimento do fisioterapeuta	3 atendimentos/dia (manhã, tarde e noite)
Sessão de atendimento do terapeuta ocupacional	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do fonoaudiólogo	no máximo - 3 atendimentos/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do psicólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do odontólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda

- 5.8.12. **Materiais**
- 5.8.12.1. Os materiais utilizados deverão constar na prescrição médica.
- 5.8.12.2. Os materiais padronizados na SES/DF constam no **APÊNDICE XI - "MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF"**. Materiais não relacionados no Apêndice XI, mas que tenham descritivo similar ao material padronizado pela SES/SF poderão ser utilizados, tendo como base para pagamento o descritivo do material padronizado na SES/DF.
- 5.8.12.3. Poderão ser utilizados materiais não padronizados pela SES/DF, os quais deverão ser submetidos à avaliação/autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação poderá ser feita a posteriori, em casos de urgência ou emergência. A avaliação para autorização deverá observar: indicação clínica (de acordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF no ato da contratação), uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF.
- 5.8.13. **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**
- 5.8.13.1. Os OPME deverão ser solicitados por relatório médico com justificativa e definição de quantitativo previsto para uso, o qual será analisado pelo médico supervisor da SES/DF para autorização em até 72 horas.
- 5.8.13.2. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado OPME, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.
- 5.8.13.3. Os itens padronizados pela SES/DF constam no Catálogo de Bens e Insumos Padronizados, disponível no site <https://info.saude.df.gov.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/catalogo-de-bens-e-insumos-padronizados/>.
- 5.8.13.4. Poderão ser utilizados OPME não padronizados pela SES/DF mediante autorização do médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação para autorização poderá ocorrer a posteriori, em caso de procedimento de urgência/emergência. A avaliação quanto à razoabilidade para uso de OPME não padronizado na SES/DF deverá observar: indicação clínica, uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do OPME não padronizado pela SES/DF"
- 5.8.13.5. Os procedimentos cirúrgicos que exigirem a utilização de OPME deverão ser solicitados acompanhados por relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como, por exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios.
- 5.8.14. A conta hospitalar apresentada pela credenciada deverá conter os exames, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA.
- 5.8.15. As empresas fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do SUS.

- 5.9. **Fluxo de solicitação de autorização ao médico supervisor da SES/DF**
- 5.10. A Autorização dos procedimentos será realizada pela Comissão Especial de Médicos Supervisores (CEMEDS), a qual é responsável pelo acompanhamento dos pacientes da Rede SES internados nas Contratadas prestadoras de serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme Portaria nº 460 de 02 de Outubro de 2024.
- 5.11. Nos casos de prescrição de itens que necessitem de autorização, o prestador deverá solicitar autorização em até 24h, por meio eletrônico, contendo no mínimo:
- Nome do paciente
 - Relatório médico justificando a solicitação. Os casos de urgência ou emergência deverão conter sinalização explícita no relatório.
- 5.12. A partir do recebimento da solicitação de autorização, o médico supervisor deverá dar parecer favorável ou desfavorável em até 24h, por meio eletrônico, podendo ser prorrogado por mais 24h se justificado. A visita médica deverá ser realizada em até 72h para formalização do seu parecer em pedido médico. A pertinência da solicitação deverá ser avaliada com base nos protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF.
- 5.13. Fica estabelecido que o parecer emitido por meio eletrônico já se caracteriza como resposta formal e vinculante.
- 5.14. Nos casos nos quais é prevista autorização prévia, a contratada deverá aguardar o parecer favorável da contratante. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação quanto à pertinência técnica do caráter do atendimento.
- 5.15. Os casos não considerados urgência ou emergência pelo médico supervisor, desde que justificado por este, por meio de relatório, será tratado como eletivo.
- 5.16. **Procedimentos de transição e finalização do contrato**
- 5.16.1. A transição do Edital de Credenciamento anterior para o novo, pelo mesmo prestador, será realizada da seguinte maneira:
- 5.16.2. O hospital deverá emitir a alta administrativa até às 23h59 do dia em que o novo contrato for assinado, com as contas sendo faturadas de acordo com o edital

anterior.

5.16.3. A partir do primeiro dia útil após a assinatura do contrato, as contas passarão a ser faturadas com base no novo edital.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o mesmo será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);

6.3. As comunicações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;

6.4. A CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

6.5. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE convocará o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. Preposto

6.6.1. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

6.6.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual indicada no subitem 1.3 deste termo de referência.

6.6.3. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.

6.7. Fiscalização

6.7.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei 14.133/2021, art.117, *caput*);

6.7.2. Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima do órgão, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, devendo a Administração instruir os autos com as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções.

6.7.3. Além do disposto abaixo, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

6.8. Fiscalização Técnica

6.8.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração;

6.8.2. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei 14.133/2021, art.117, §1º);

6.8.3. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;

6.8.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;

6.8.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato;

6.8.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual;

6.8.7. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

6.8.8. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

6.9. Fiscalização Administrativa

6.9.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.

6.9.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

6.9.3. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

6.9.4. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

6.10. Gestor do Contrato

6.10.1. O gestor do contrato coordenará o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da Administração;

6.10.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;

6.10.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. Instrumento de Medição de Resultados (IMR)

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

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

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

7.1.3. Contempla o IMR dessa contratação a análise das contas hospitalares e a análise dos indicadores de qualidade.

7.1.3.1. Na análise das contas serão aplicadas glosas para os itens apresentados sem evidência de uso ou em desacordo com o quadro clínico do paciente e os protocolos seguidos. Encontra-se detalhado no **APÊNDICE II - "CRITÉRIOS DE GLOSA"**.

Cabe à empresa contratada apresentar as contas hospitalares conforme valores firmados em contrato. Não havendo a apresentação de forma correta, cabe ao analista de contas sinalizar para o gestor do contrato a fim de notificar a empresa.

7.1.3.2. Com relação a análise da prestação do serviço serão utilizados os indicadores constantes no **APÊNDICE III - "FICHA DE INDICADORES"**, sendo composto por fichas dos indicadores abaixo, as quais serão utilizadas conforme modalidade de UTI (adulto, pediátrico e neonatal):

- A ficha 1 (Razão de Mortalidade Padronizada) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- A ficha 2 (Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada à sonda vesical) será avaliada apenas nas UTI Adulto e Pediátrica.
- A ficha 3 (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- A ficha 4 (Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- A ficha 5 (Densidade de incidência de eventos adversos) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- A ficha 6 (Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

A empresa contratada deverá encaminhar mensalmente o resultado dos indicadores 1 a 5 contendo a memória de cálculo e evidências conforme item 7.14.

A partir da análise dos indicadores a comissão de fiscalização irá aplicar os descontos na nota fiscal, mensal, conforme metodologia abaixo:

7.2. **Análise dos Indicadores:**

7.2.1. Os indicadores 1 a 5 deverão ser analisados mensalmente.

7.2.2. O desconto ocorrerá na nota fiscal da respectiva competência do resultado dos indicadores.

7.2.3. Os parâmetros para os descontos a serem realizados são:

7.2.3.1. **Totalmente Conforme:** Será considerado totalmente conforme o indicador que apresentar resultado conforme a meta estabelecida.

7.2.3.2. **Não Conforme:** Será considerado "Não Conforme" o Indicador que apresentar resultado divergente da meta estabelecida conforme polaridade.

TABELA DE DESCONTO

Item	Indicadores	Cálculo	Meta - conformidade	Não conforme	Desconto
1	Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio – SMR)	Nº Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês / Nº Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês	SMR menor ou igual a 1 com intervalo de confiança (IC) de 0,95	Maior que 1	0,1%
2	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical	Total de pacientes com infecções do trato urinário com SVD no mês/Total de pacientes com SVD no mês) * 100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 2,3 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 3,1 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Neonatal - não será avaliado este indicador	UTI Adulto: P90 da DI > 2,4 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Pediátrica: P90 da DI > 3,2 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Neonatal - não será avaliado este indicador	0,1%
3	Densidade de Incidência de Infecção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	(Total de infecção hospitalar associada ao uso de ventilador em UTI no período/ Total de pacientes de UTI com uso de respirador no período)*100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 11,5 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 3,3 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI ≤ 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI ≤ 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI ≤ 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI ≤ 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI ≤ 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia	UTI Adulto: P90 da DI > 11,6 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI > 3,4 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI > 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI > 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI > 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI > 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI > 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia	0,1%
4	Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL)	(Total de casos novos infecção hospitalar associada ao uso de ventilador em UTI no período/ Total de pacientes de UTI com uso de respirador no período)*100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 5,3 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 5,5 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI ≤ 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 750g a 999g: P90 da DI ≤ 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1000g a 1499g: P90 da DI ≤ 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1500g a 2499g: P90 da DI ≤ 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia >2500g: P90 da DI ≤ 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia	UTI Adulto: P90 da DI ≥ 5,4 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≥ 5,6 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI > 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 750g a 999g: P90 da DI > 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1000g a 1499g: P90 da DI > 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1500g a 2499g: P90 da DI > 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia >2500g: P90 da DI > 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia	0,1%

5	Densidade de incidência de eventos adversos	(Total de eventos adversos identificados no período/Total de pacientes internados em UTI)*100	≤ 10%	> 10%	0,1%
TOTAL MÁXIMO DE DESCONTO MENSAL					0,5%

Além da aplicação do desconto sobre a nota fiscal mensal, a empresa deverá ser notificada/advertida para apresentação de plano de ação a fim de sanar a irregularidade, para cada indicador irregular.

Havendo ocorrência de descumprimento de indicador por três meses, consecutivos ou não, deverá ser aplicada penalidade de multa conforme previsto em contrato.

Para efeitos de avaliação da disponibilidade de leitos firmadas contratualmente, a cada 6 meses, a comissão de fiscalização avaliará o indicador nº 6, **APÊNDICE III - "FICHA DE INDICADORES"**.

A partir da análise do indicador, em caso de não atingimento da meta estabelecida a comissão fiscalizadora deverá notificar a empresa, solicitando justificativa de baixa disponibilidade de leitos/diária no período. A empresa deve apresentar justificativa em até 10 dias úteis.

A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços, cujo principal objetivo é assegurar a prestação dos serviços. A CONTRATADA deverá executar a prestação dos serviços, conforme rotinas previstas nas especificações contidas no contrato, de forma contínua e com elevados níveis de qualidade, sob a supervisão da Equipe de Fiscalização da SES/DF, identificando eventuais falhas ou outras situações que possam influenciar a medição de resultados na prestação do serviço.

7.3. **A aferição da execução contratual:**

7.4. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

- a) Encaminhamento do paciente pelo CRDF à contratada via regulação;
- b) Apresentação da prestação de contas por paciente, por competência, conforme contrato e valores firmados, consoante APÊNDICE I, nas "Obrigações quanto à prestação de contas" e, por meio de Nota fiscal com o(s) procedimento(s) e diárias;
- c) O pagamento deverá ser realizado considerando o leito efetivamente utilizado (paciente-dia) e não pelo total de leitos contratados.

7.5. **Do Recebimento do Objeto:**

7.6. O Recebimento do objeto ocorrerá com base na Portaria SES nº 460, de 02 de Outubro de 2024.

7.7. Será estabelecido com cada contratada o período e a definição de competência para a apresentação das prestações de contas.

7.8. Finalizada a competência, a empresa contratada deverá encaminhar a conta hospitalar, contendo todos os pacientes que tiveram alta no referido período, em até 5 dias úteis. A conta deverá ser encaminhada aos membros da comissão especial de análise de contas (CEAN), conforme Portaria nº 460/2024, artigo 2º, que atuam in loco em cada prestador.

7.9. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado. Caso as contas não sejam apresentadas conforme o faturamento previsto, estas não serão recebidas pela comissão especial de análise de contas (CEAN) para análise, a contratada será notificada e deverá reapresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado em até 72 horas. Portanto, a apresentação de contas em não conformidade com o faturamento previsto poderá culminar em atraso no pagamento, por culpa exclusiva da CONTRATADA.

7.10. A partir do recebimento das contas, será realizada a análise de cada prontuário e conta apresentada; o consenso e a discussão das glosas com o prestador; e a elaboração de relatório de análise hospitalar (RAH).

7.11. A partir da emissão do RAH a empresa deve encaminhar à SES/DF, pelo e-mail sais.cfcac@saude.df.gov.br, a seguinte documentação:

- a) Ofício - sinalizando o quantitativo de pacientes atendidos no mês de competência e a entrega dos arquivos;
- b) Planilha-resumo de faturamento em ordem alfabética;
- c) Resultado dos indicadores pactuados, com apresentação de memória de cálculo e evidências;
- d) Informações de cada paciente:
 - I - E-mail de encaminhamento do paciente pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) para a contratada;
 - II - Relatório de análise de contas hospitalares (RAH);
 - III - Espelho da Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
 - IV - Relatório de admissão em UTI;
 - V - Conta auditada pelo analisador de contas ("conta suja");
 - VI - Conta ajustada após consenso ("conta limpa");
 - VII - Evoluções médicas;
 - VIII - Resumo de alta hospitalar/óbito ou transferência;
 - IX - Declaração de óbito em caso de falecimento;
 - X - Documento pessoal de identificação com foto e legível - RG, CPF, Carteira de trabalho ou Carteira de motorista;
 - XI - Outras documentações, conforme necessidade da fiscalização.

7.12. A partir do recebimento da documentação pela CFCAC, haverá a abertura de processo sigiloso com todos os documentos enviados. A análise do processo será realizada pela SUB-UTI, em até 10 dias, contados do recebimento completo da documentação pela CFCAC. Esse prazo inclui: a análise da prestação de contas, a análise dos indicadores, a emissão do relatório analítico e a solicitação da nota fiscal ao prestador.

7.13. Cabe a comissão de fiscalização enviar a documentação pertinente ao setor correspondente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento.

7.14. Após o recebimento da nota fiscal pelo prestador, o objeto será recebido definitivamente, no prazo de 5 dias úteis, com o atesto da nota fiscal pela comissão de

7.15. Os prazos serão contados a partir da finalização de cada etapa. Em caso de solicitação de documentação pendente, o prazo é interrompido até que seja apresentada documentação complementar.

7.16. A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto, no qual se verificarem vícios

7.17. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.18. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

- 7.19. **Da liquidação**
- 7.19.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, se inicia o prazo de liquidação, a contar do atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.
- 7.19.2. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 7.19.2.1. O prazo de validade;
- 7.19.2.2. A data da emissão;
- 7.19.2.3. Os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;
- 7.19.2.4. O período respectivo de execução do contrato;
- 7.19.2.5. O valor a pagar; e
- 7.19.2.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.19.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à CONTRATANTE;
- 7.19.4. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.19.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:
- 7.19.6. a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- 7.19.7. b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.19.8. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação. Não havendo regularização o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.19.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.19.10. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 7.20. **Do prazo de pagamento**
- 7.20.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta.
- 7.20.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.
- 7.20.3. No caso de atraso pelo CONTRATANTE, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.
- 7.21. **Da forma de pagamento**
- 7.21.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 7.21.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.21.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.21.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.21.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 7.22. **Do Reajuste**
- 7.22.1. Os valores serão reajustado mediante atualização da tabela referenciada publicada em deliberação.
- 7.22.2. Havendo atualização da deliberação, o reajuste entrará em vigor após apostilamento.
- 7.23. **Cessão de crédito**
- 7.23.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de Julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico.
- 7.23.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do CONTRATANTE.
- 7.23.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo
- 7.23.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o [art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer J1-01, de 18 de maio de 2020](#).
- 7.23.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração. (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 53, DE 8 DE JULHO DE 2020 e Anexos)
- 7.23.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

8. **FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO**

- 8.1. A Proposta deverá ser apresentada conforme modelo APÊNDICE XIX - "MODELO DE PROPOSTA"
- 8.2. **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**
- 8.2.1. O Credenciamento configura hipótese de inexigibilidade de licitação conforme exposto no inc. IV do art. 74, da Lei nº 14.133/2021, considerando não haver competitividade, pois a Administração não procura selecionar uma única proposta vantajosa, mas a maior quantidade possível de interessados que cumpram os requisitos previamente estipulados, viabilizando a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;
- 8.2.2. A Credenciada deve estar localizada no Distrito Federal;

- 8.2.3. A(s) empresa(s) proponentes deverão apresentar declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições do Edital e deste Termo de Referência;
- 8.2.4. A proposta deve discriminar pormenorizadamente o serviço cotado, com todos os elementos necessários para avaliação técnica dos mesmos, e ainda constar:
- 8.2.4.1. Solicitação clara e inequívoca do Credenciamento, incluindo o número do Edital;
- 8.2.4.2. Nome da proponente, endereço, números do CNPJ e da Inscrição Estadual do Distrito Federal;
- 8.2.4.3. Validade mínima de 90 (noventa) dias;
- 8.2.4.4. A proposta da empresa deve estar em papel timbrado, datada, assinada, com o detalhamento dos serviços oferecidos.
- 8.2.5. A proposta deve conter correio eletrônico (e-mail) válido para eventuais comunicações, inclusive notificações financeiras.
- 8.2.6. As proponentes deverão apresentar propostas em consonância com as exigências técnicas constantes deste Termo de Referência;
- 8.2.7. As propostas de credenciamento deverão conter ainda a discriminação detalhada da estrutura física (fotos), quadro de pessoal detalhado, responsável técnico, quantitativo mensal dos procedimentos que pretende prestar ao Sistema Único de Saúde, indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares, aos convênios com terceiros e disponível para o SUS;
- 8.2.8. Para fins de avaliação do alinhamento das propostas da empresa, bem como do preenchimento das condições elencadas neste Termo de Referência para a prestação do serviço que se pretende contratar, é indispensável Parecer Técnico Emitido pela banca examinadora, composta conforme item 4.4.4.;
- 8.2.9. A empresa deverá apresentar Declaração comprometendo-se a apresentar, no momento solicitado, a documentação relacionada no **APÊNDICE XVII - "DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO"** deste Termo de Referência;
- 8.2.10. Conforme Portaria de Consolidação nº 1/2017, a participação da iniciativa privada de forma complementar ao SUS segue as diretrizes estabelecidas, preferindo-se entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

8.3. **Critério de distribuição de leitos para credenciamento**

- 8.3.1. O quantitativo da demanda será distribuído de forma equânime entre as instituições eventualmente credenciadas, até o limite de sua capacidade operacional instalada e que deverá ser informada na fase de contratação.

8.4. **Desclassificação das propostas**

- 8.4.1. Serão desclassificadas as propostas que:
- 8.4.1.1. Contenham vícios ou ilegalidades;
- 8.4.1.2. Não apresentem as especificações técnicas exigidas pelo Termo de Referência;
- 8.4.1.3. Apresentem valores acima do fixado pelo Edital.
- 8.4.2. Serão desclassificadas as proponentes que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência.

8.5. **Regime de execução**

- 8.5.1. O Regime de Execução do Contrato está disposto no inc. XXVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, qual seja: **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO**, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

8.6. **Da contratação de apenados**

- 8.6.1. A Lei Distrital nº 4.079/2008 não é aplicável à presente contratação, pois esta não envolve fornecimento de mão de obra, objeto da referida norma.

8.7. **Da participação de consórcios, cooperativas**

- 8.7.1. A participação de consórcios não será admitida, pela natureza do serviço. A justificativa para a não aceitação do consórcio baseia-se no princípio da eficiência e na natureza específica dos serviços a serem contratados, garantindo maior controle sobre a execução contratual, a qualidade do serviço prestado e a responsabilidade do contratado.
- 8.7.2. É de se destacar, ademais, que qualquer empresa com as qualificações técnicas e econômico-financeiras exigidas é capaz de atender ao objeto do contrato, afastando os fundamentos autorizadores da utilização de consórcio;
- 8.7.3. A participação de sociedade cooperativa não será admitida, pela natureza do serviço, conforme disposto na Súmula nº. 281 do Tribunal de Contas da União:
- "É vedada a participação de cooperativas em licitação quando, pela natureza do serviço ou pelo modo como é usualmente executado no mercado em geral, houver necessidade de subordinação jurídica entre o obreiro e o contratado, bem como de pessoalidade e habitualidade.

8.8. **Habilitação Jurídica**

- 8.8.1. A empresa/fornecedor elegível para credenciamento deverá apresentar a documentação abaixo, nos seguintes termos:
- 8.8.1.1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- 8.8.1.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- 8.8.1.3. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- 8.8.1.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.8.1.5. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução [Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020](#).
- 8.8.1.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- 8.8.1.7. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.9. **Habilitação fiscal, social e trabalhista**

- 8.9.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- 8.9.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

- 8.9.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 8.9.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 8.9.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual, Distrital ou Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 8.9.6. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, Distrital ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 8.9.7. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual, Distrital ou Municipal relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.
- 8.9.8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.10. Qualificação Técnica

- 8.10.1. A empresa elegível para credenciamento deverá apresentar:
- 8.10.2. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, art. 131: Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Distrito Federal.
- 8.10.3. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente, por intermédio da apresentação de **atestado (s) de capacidade técnica**, fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, referente aos últimos 5 (cinco) anos.
- 8.10.4. A empresa disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, se solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da CONTRATANTE e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos;
- 8.10.5. Certidão de Regularidade Técnica da empresa vencedora e do responsável técnico vigente expedido pelo Conselho Regional em cuja jurisdição esteja estabelecido ou exerça sua atividade em plena validade;
- 8.10.6. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil;
- 8.10.7. Apresentar comprovação de experiência mínima de 01 (um) ano da equipe médica, listada no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO"**, na prestação dos serviços de terapia intensiva, sendo aceito o somatório de atestados de períodos diferentes, não havendo obrigatoriedade de 01 (um) ano ser ininterrupto;

8.11. Documentação do responsável técnico

- 8.11.1. O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva Adulto, para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal.
- 8.11.2. Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);
- 8.11.3. É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTIs;
- 8.11.4. A CONTRATADA deverá encaminhar ao setor licitante da Secretaria de Saúde: RG, CPF e Carteira ou Comprovante de Inscrição no Conselho de Classe correspondente ao exercício profissional do responsável técnico.

8.12. Documentos a serem apresentados no momento da assinatura do contrato

- 8.12.1. Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Deverá ser apresentada a concessão (data de cadastro) da AFE, podendo ser cópia da publicação no Diário Oficial da União (DOU) - destacando a empresa - ou espelho de consulta da AFE disponível no site da ANVISA.
- 8.12.1.1. A Licença deverá estar dentro do prazo de validade. Nos Estados e Municípios em que os órgãos competentes não estabeleçam validade para a Licença, deverá ser apresentada a respectiva comprovação legal;
- 8.12.1.2. Caso a revalidação da Licença de Funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a Licença de Funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação;
- 8.12.2. Não serão aceitos protocolos de solicitação de registro dos documentos listados acima.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

- 9.1. A estimativa anual do valor da contratação é de R\$ 635.342.151,95 (Seiscentos e trinta e cinco milhões, trezentos e quarenta e dois mil, cento e cinquenta e um reais e trinta e cinco centavos), conforme memória de cálculo abaixo:

ITEM	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE	QUANTIDADE ANO	VALOR MÉDIO LEITO DIA	VALOR ESTIMADO ANO
1	UTI NEONATAL	LEITO	14	5110	R\$ 2.423,81	R\$ 12.385.669,10
2	UTI PEDIÁTRICA	LEITO	17	6205	R\$ 3.216,72	R\$ 19.959.747,60
3	UTI ADULTO	LEITO	273	99645	R\$ 6.051,45	R\$ 602.996.735,25
TOTAL			304	110960	R\$ 11.691,98	R\$ 635.342.151,95

- 9.2. Para composição dos custos foi considerado o relatório da Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial de Contratos Assistenciais Complementares (SES/SAIS/COEMAC/DAQUA/GATCA) - SEI 142575135;
- 9.3. A estimativa informada acima, considerou o valor médio do custo do paciente-dia, durante o ano de 2023, considerando ainda a ocupação durante os 365 dias do ano, contendo todos os procedimentos executados.
- 9.4. Para a composição dos valores a serem pagos por paciente-dia serão considerados os itens abaixo, com base no item 5.8 - **Detalhamento dos itens que compõem o serviço de terapia intensiva** deste Termo de Referência:

9.5. Diária de UTI

- 9.5.1. Para pagamento de diária de UTI, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.5.2. Em caso de hora excedente, o pagamento será feito de forma fracionada, por hora da diária. A primeira diária é indivisível.

9.6. Diária de acompanhante

- 9.6.1. Para pagamento de diária de acompanhante, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.6.2. Não haverá pagamento de horas excedentes na diária de acompanhante.

9.7. Taxas hospitalares

- 9.7.1. Para pagamento de taxas hospitalares, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.8. **Gases Medicinais**
- 9.8.1. Para pagamento de gases medicinais, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.8.2. O ar comprimido deve ser fornecido, porém não deverá haver cobrança adicional.
- 9.9. **Medicamentos (exceto radiofármacos)**
- 9.9.1. Para pagamento de medicamentos, será adotado o escalonamento abaixo, só partindo para a próxima opção nos casos em que o item não esteja contemplado na opção anterior:
- a) Como primeira opção, será utilizado o Guia Farmacêutico BRASÍNDICE. Será adotado o “Preço Fábrica” (PF), referente à coluna que corresponde ao ICMS vigente no DF, com acréscimo de 15%, em conformidade com a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- b) Como segunda opção, será utilizada a revista SIMPRO atualizada.
- c) Como terceira opção, serão pagos considerando o menor valor de 03 (três) orçamentos apresentados pela contratada ao médico supervisor, para autorização.
- 9.9.2. Em todos os casos, será pago o medicamento de menor valor, optando-se pelo genérico, quando houver.
- 9.9.3. Em todos os casos, será pago somente o medicamento fracionado, ou seja, a quantidade de miligramas requerida e não o frasco inteiro, respeitando-se a estabilidade do medicamento.
- 9.10. **Dietas e radiofármacos**
- 9.10.1. Para pagamento de dietas e radiofármacos, será adotado o escalonamento abaixo, só partindo para a próxima opção nos casos em que o item não esteja contemplado na opção anterior:
- a) Como primeira opção, será utilizado o Guia Farmacêutico BRASÍNDICE. Será adotado o “Preço Fábrica” (PF), referente à coluna que corresponde ao ICMS vigente no DF, sem acréscimo, em conformidade com a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- b) Como segunda opção, será utilizada a revista SIMPRO atualizada.
- c) Como terceira opção, serão pagos considerando o menor valor de 03 (três) orçamentos apresentados pela contratada ao médico supervisor, para autorização.
- 9.10.2. Em todos os casos, será pago o radiofármaco de menor valor.
- 9.10.3. Em todos os casos, será pago somente o radiofármaco fracionado, ou seja, a quantidade de miligramas requerida e não o frasco inteiro, respeitando-se a estabilidade do medicamento.
- 9.11. **Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**
- 9.11.1. Para pagamento de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, será adotado o escalonamento abaixo, só partindo para a próxima opção em casos em que o item não esteja contemplado na opção anterior:
- a) Como primeira opção, serão adotados os valores constantes na Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- b) A segunda opção recairá sobre a tabela "ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO - APÊNDICE XVIII, que consta na Deliberação nº 17, de 03 de maio de 2022;
- c) A terceira opção recairá sobre a Tabela SIGTAP.
- 9.11.2. Em caso de uso de contraste, este será considerado como medicamento a ser incluído na composição do custo do exame.
- 9.11.3. Deverão ser apresentados os laudos e/ou documentos comprobatórios para a realização do pagamento.
- 9.12. **Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS**
- 9.12.1. Para pagamento de Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva – TRS, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.12.2. O implante de cateter para hemodiálise e o implante de cateter para diálise peritoneal, serão pagos conforme regramento específico para cada item efetivamente utilizado (medicamentos, materiais, OPME e honorários médicos).
- 9.13. **Procedimentos relacionados à Hemoterapia**
- 9.13.1. Para pagamento de Procedimentos Relacionados à Hemoterapia, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.14. **Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência**
- 9.14.1. Para pagamento de procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência, serão considerados:
- a) Honorário médico relacionado ao procedimento cirúrgico: será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024, item V. Caso o procedimento cirúrgico não conste no item V, será adotada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012, com os portes descritos no item IX da Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- b) Medicamentos, materiais e OPME serão pagos conforme regramento específico para cada item constante neste TR.
- 9.14.2. Não será utilizado, em nenhuma situação, porte dobrado da tabela CBHPM.
- 9.15. **Honorário Médico**
- 9.15.1. Para pagamento de honorários médicos, será adotada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2012, com os portes e UCO 14,33 descritos no item IX da Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.15.2. Não será utilizado, em nenhuma situação, porte dobrado da tabela CBHPM.
- 9.16. **Atendimento multiprofissional**
- 9.16.1. Para pagamento de atendimento multiprofissional, será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.17. **Materiais**
- 9.17.1. Para pagamento de materiais, será utilizada a Revista SIMPRO atualizada, em conformidade com a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024.
- 9.17.2. Nos casos de uso de materiais relacionados especificamente ao parque tecnológico (equipamentos e infraestrutura) da contratada, o pagamento deverá ser

realizado pelo material da marca efetivamente utilizada.

9.17.3. Nos casos de uso de materiais que não têm correlação específica ao parque tecnológico da contratada, o pagamento deverá ser realizado pelo material equivalente de menor valor.

9.17.4. Quando o material deixar de constar na Revista SIMPRO atualizada, será considerado o valor constante da última publicação em que o material constava na referida revista para fins de pagamento.

9.18. **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**

9.18.1. Para pagamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), será adotada a Deliberação nº 24, de 10 de Junho de 2024, a saber:

a) Fornecimento pelo valor da Nota Fiscal somado à taxa de comercialização correspondente a:

I - 10% da NF da Compra para valores de até R\$ 1.000,00 (mil reais);

II - 8% para valores acima de R\$ 1.000,00 (mil reais).

9.18.2. O valor final do pagamento (nota fiscal somado à taxa de comercialização) limita-se à referência SIMPRO atualizada do OPME da marca efetivamente utilizada.

9.18.3. A CONTRATADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos, com os valores praticados no mercado distribuidor. O valor pago será o menor encontrado entre as cotações, mediante apresentação da nota fiscal. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado OPME, será pago o valor da nota fiscal apresentada do material efetivamente utilizado.

10. **ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da SES/DF.

10.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

10.2.1. Fonte de Recursos: 100/138

10.2.2. Programa de Trabalho: 10.302.6202.2145.2549;

10.2.3. Elemento de Despesa: 339039;

10.2.4. Modalidade de empenho: Estimativo.

10.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10.4.

11. **APÊNDICES**

11.1. APÊNDICE I – Das obrigações da Contratada

11.2. APÊNDICE II – Critérios de glosa

11.3. APÊNDICE III - Ficha de indicadores

11.4. APÊNDICE IV - Requisitos Técnico-Assistenciais e de Ambientação

11.5. APÊNDICE V - Nutricional Parenteral

11.6. APÊNDICE VI - Nutricional Enteral

11.7. APÊNDICE VII - Exames Complementares Padronizados na SES/DF

11.8. APÊNDICE VIII - Procedimentos Relacionados à Terapia Renal Substitutiva

11.9. APÊNDICE IX - Procedimentos Relacionados à Hemoterapia

11.10. APÊNDICE X - Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência

11.11. APÊNDICE XI - Materiais Padronizados na SES/DF

11.12. APÊNDICE XII - Roteiro de vistoria - DIVISA

11.13. APÊNDICE XIII - Roteiro de vistoria - Área Técnico-Assistencial

11.14. APÊNDICE XIV - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Adulto

11.15. APÊNDICE XV - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Neonatal

11.16. APÊNDICE XVI - Roteiro de vistoria - Habilitação e Credenciamento Pediátrico

11.17. APÊNDICE XVII - Declaração de Compromisso

11.18. APÊNDICE XVIII - Assistência em Apoio Diagnóstico

11.19. APÊNDICE XIX - Modelo de Proposta

12. **DAS ASSINATURAS**

O presente Termo de Referência foi elaborado por representantes das unidades a seguir com base no Estudo Técnico Preliminar (167119597) elaborado pela área requisitante, acostado ao processo SEI ° 00060-00415654/2023-15, complementado pelo despacho ID 168142947 e despacho ID 167782006 e 167785431.

Responsável da área técnica:

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde - SES/SAIS/CATES

Responsável da área administrativa:

Gerência de Elaboração dos Instrumentos de Compras e Contratações Assistenciais - SES/SAIS/COEMAC/DIPAC/GEICC

Diretoria de Planejamento e Acompanhamento de Compras e Contratações Assistenciais - SES/SAIS/COEMAC/DIPAC

Coordenação de Elaboração, Monitoramento e Avaliação de Compras e Contratações Assistenciais - SES/SAIS/COEMAC

Autoridade Imediatamente Superior pela Aprovação do Termo de Referência:

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS

13. **OBSERVAÇÃO**

13.1. O Termo de Referência foi elaborado nos termos do Memorando Circular 17 (122173613), com adoção dos modelos elaborados pela União, de maio/2023, disponíveis no link <https://www.gov.br/compras/pt-br/nllc/modelos-de-licitacoes-e-contratos> (arquivo modelo_tr_servicos_sem_mo_lei-14-133_v-maio23). Acessado por esta

APÊNDICE I

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Oferecer seus serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal mediante a regulação do acesso pelo Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF;
2. A SES/DF não responderá por serviços prestados a pessoas não direcionadas por meio do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF.
3. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, assistindo os pacientes da SES/DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;
4. Cumprir as normas estabelecidas pela legislação vigente que rege as boas práticas nas unidades de terapia intensiva;
5. Oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas adequadas, em conformidade com as normas técnicas dispostas na Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
6. Oferecer assistência integral ao paciente crítico, vinte quatro horas por dia, 7 dias por semana, com equipamentos, materiais e recursos humanos em quantidade e qualidade em conformidade com a Resolução ANVISA - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017 (tabelas detalhadas no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO"**).
7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;
8. Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
9. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
10. Não utilizar, nem permitir que outros utilizem o paciente para fins de experimentação;
11. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico;
12. O prontuário deverá estar sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. O manuseio e o conhecimento dos prontuários será permitido apenas por pessoas obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade. Serão permitidas cópias do prontuário ao paciente ou seu representante legal, bem como para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.
13. Manter atualizadas diariamente as informações sobre os pacientes aos familiares por meio de boletins presenciais (visita) e/ou virtual;
14. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas, salvo motivo de força maior;
15. Na impossibilidade de acompanhante, permitir a visita estendida garantindo maior humanização no atendimento, conforme Manual de visitas presencial às Unidades de

(https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/MANUAL_DE_VISITAS_PRESENCIAIS_AS_UTI_NA_SES_22.docx__1_.pdf/31ec4e4e-145e-818c-e5f0-c4108add7a23?t=1676653093811).
16. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário e/ou responsável legal a assinatura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
17. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SES/DF, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
18. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
19. Colaborar com as autoridades sanitárias, de acordo com o Código de Ética e das normas vigentes na instituição.
20. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pela contratação, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à CONTRATANTE;
21. Deve selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
22. Executar os serviços conforme especificações definidas, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
23. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços, relacionado ao paciente;
24. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à SES/DF, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos;
25. Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
26. Deverá colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da CONTRATADA à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;
27. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço;
28. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;
29. Disponibilizar acesso aos prontuários médicos, documentação e relatórios médicos solicitados pela Contratada por meio de comunicação oficial;
30. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento ou insumo necessário à realização dos mesmos;
31. Deverá fornecer à SES DF as Tabelas de Referência de Preços (CBHPM, BRASÍNDICE, SIMPRO, AMB92, SBH 1995) atualizadas;
32. Atender as demandas pontuais e flutuantes da Secretaria de Saúde em caso de Planos de Contingência ou Estados de Excepcionalidade;
33. Realizar pesquisa de satisfação com o usuário e encaminhar à Contratante o documento gerado para aferição da satisfação no atendimento;
34. Atender as solicitações de preenchimento de formulários e/ou sistemas solicitados pela contratante;
35. Apresentar o resultado dos indicadores previstos no IMR.

OBRIGAÇÕES QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. A CONTRATADA deverá manter atualizado o cadastro do estabelecimento de saúde no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Entende-se por CNES atualizado os registros de todas as alterações relativas a profissionais, equipamentos, leitos, serviços do estabelecimento contratado, e os

terceiros (prestadores de serviços assistenciais) da credenciada;

2. A CONTRATADA deverá proceder com os ajustes necessários no cadastro do SCNES/MS para aprovação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH);
3. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
4. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado. Caso as contas não sejam apresentadas conforme o faturamento previsto, estas não serão recebidas pela comissão especial de análise de contas (CEAN) para análise, a contratada será notificada e deverá reapresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado em até 72 horas.
5. Apresentar estatística mensal aos executores do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço;
6. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados à Contratante, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.
7. Justificar ao órgão ou entidade CONTRATANTE eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, e apresentar novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;
8. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
9. Cumprir os prazos e condições definidos no contrato;
10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;
11. Processar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema Informação Hospitalar (SIH) no mês da competência de apresentação, considerando o mês de alta dos pacientes atendidos nos estabelecimentos contratados pela SES DF. Por exemplo: AIH com altas em janeiro/2022 devem ser apresentadas, em sua totalidade, na produção hospitalar, por meio do sistema SISAIIH, dentro da mesma competência de processamento (janeiro/2022).
12. A contratada deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares de Produção (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/SUPLANS ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde.
13. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada acarretará o não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS.
14. A contratada deverá apresentar após procedimento a documentação, à CONTRATANTE, conforme acordado com a comissão de fiscalização.
15. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço em cotejo à qualidade exigida;
2. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pela Credenciada;
3. Proporcionar todas as condições necessárias para que a Credenciada possa cumprir o estabelecido no contrato, ainda que sobrevenha a extinção do credenciamento;
4. Nomear fiscais e gestor para cumprimento das atribuições legais cabíveis;
5. Comunicar à Credenciada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do Serviço;
6. Aplicar sanções, inclusive pecuniárias (multas), com base na legislação vigente pelo descumprimento dos prazos estabelecidos sem justificativa aceita pela Contratante;
7. Efetuar o pagamento de faturas, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos índices, metas e critérios de avaliação e mensuração da qualidade dos serviços prestados;
8. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação;
9. Fornecer os meios necessários à execução, pelo credenciado, dos serviços objeto do contrato;
10. Rejeitar procedimentos que os agentes responsáveis pela fiscalização e gestão contratual julguem duvidosos, ou sem comprovação de realização ou fora do previsto no escopo do contrato, a menos que seja devidamente justificado e autorizado;
11. A SES/DF será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do credenciamento, registrando eventuais ocorrências e adotando providências necessárias para o seu fiel cumprimento;
12. Realizar a capacitação dos fiscais da contratação;
13. Realizar o alinhamento constante entre comissão fiscalizadora e as empresas a serem contratadas garantindo uma execução eficiente.

APÊNDICE II CRITÉRIOS DE GLOSA

Glosa hospitalar é uma recusa de pagamento de um serviço ou procedimento prestado por um hospital ou clínica. 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:

1.1. Diárias e Taxas:

1. Diárias cobradas além da permanência hospitalar (determinada pela efetiva admissão do paciente no leito da contratada e a alta administrativa, comprovada por registro de evolução clínica);
2. Taxas não previstas em contrato.

1.2. Medicamentos e dietas:

1. Ausência de prescrição do médico;
2. Ausência do horário de checagem da medicação e rubrica pela enfermagem;
3. Ausência de evolução da administração pela enfermagem;
4. Ausência de relato no balanço hídrico;
5. Cobrança excedente além do valor do medicamento genérico de menor valor;

6. Cobrança em desacordo com a prescrição médica;
7. Medicamento de alto custo e dieta administrados após parecer desfavorável do médico supervisor;
8. Ausência do lacre do medicamento de alto custo para conferência dos analisadores de contas;
9. Medicamento não compatível com o atendimento sem relatório que justifique o uso, ou seja, que esteja em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
10. Medicação suspensa em prescrição médica, ainda que tenha sido preparada ou administrada;
11. Quantidade/dose incompatível com a prescrição médica e indicação clínica;
12. Medicamentos não padronizados ou não validados pela SES/DF na fase de apresentação das propostas.

1.3. Material e OPME:

1. Materiais não previstos para o procedimento, ou seja, que esteja em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
2. Quantidade apresentada acima do previsto para o procedimento;
3. Cobrança de material não padronizado na SES/DF que não haja razoabilidade para uso;
4. Ausência do lacre para conferência dos analisadores de contas da SES/DF.;
5. Lacre de material diferente do material informado na conta apresentada;
6. Cobrança de material, sem haver evidências de utilização em prontuário médico;
7. Material utilizado fora do prazo para realização de troca sem evolução que embase a necessidade de troca e ou em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
8. OPME com lacre em desacordo com o registro da ANVISA e ou com data de validade vencida.

1.4. Honorários médicos e procedimentos:

1. Ausência de prescrição e/ou parecer justificando a necessidade de acompanhamento de especialista;
2. Ausência de pedido médico para realização de procedimento;
3. Ausência de registro em prontuário do Especialista do procedimento realizado;
4. Cobrança não corresponde ao procedimento realizado e/ou autorizado;
5. Cobrança de honorários de profissional em procedimento sem haver comprovação, sem evolução, sem constar o carimbo e/ou assinatura com o registro do CRM de todos os profissionais envolvidos no procedimento;
6. Cobrança de visitas médicas da equipe que realizou o procedimento nos primeiros 10 (dez) dias após o ato cirúrgico.

1.5. SADT

1. Cobrança de exames não padronizado ou não validados pela SES/DF na fase de planejamento para execução contratual;
2. Cobrança de exame sem prescrição médica;
3. Ausência de identificação do paciente, data de realização, assinatura e/ou carimbo do profissional;
4. Ausência de registro de execução;
5. Ausência do resultado/laudo que comprove a realização dos exames.

1.6. Regras gerais:

1. Cobrança em duplicidade;
2. Cobrança de itens fora do tempo de permanência do paciente na contratada;
3. Pedido médico alterado e/ou rasurado e/ou ilegível;
4. Documentação sem data ou com data rasurada;
5. Documentação sem a identificação do paciente ou em nome de outro paciente;
6. Cobrança de itens após parecer desfavorável do médico supervisor da SES/DF.

APÊNDICE III

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) FICHAS DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

- **Ficha 1** (Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio SMR) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- **Ficha 2** (Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada à sonda vesical) - será avaliada apenas nas UTI Adulto e Pediátrica.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 3** (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 4** (Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 5** (Densidade de incidência de eventos adversos) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- **Ficha 6** (Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

FICHA 1

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio – SMR)
Conceituação	Representa a razão entre a mortalidade absoluta e a mortalidade esperada (prevista por sistema de score prognóstico padronizado validado - SAPS 3) dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica
Dimensão da Qualidade	Efetividade / Eficiência
Usos	Avaliar o desempenho global da Unidade de Terapia Intensiva, no que se refere à qualidade da assistência prestada, considerando o desfecho mortalidade.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Nº Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês DENOMINADOR: Nº Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês SMR = Nº Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês / Nº Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês
Meta	SMR menor ou igual a 1 com intervalo de confiança (IC) de 0,95
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Unidade
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	

FICHA 2

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical.
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (SVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI. O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com SVD no mês. DENOMINADOR: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (SVD-dia) no mês. MULTIPLICADOR: 100 (total de ITUs em pacientes com SVD) / (total de pacientes com SVD-dia) x 1.000 Crítérios de inclusão: Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário (verificar tabela no campo “observações”); O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. Crítérios de exclusão: Pacientes que utilizam cateter duplo J; Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico).
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq 2,3$ ITU por 1000 SVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq 3,1$ ITU por 1000 SVD-dia UTI neonatal: não será avaliado este indicador Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA 3

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
Conceituação	Evidência a taxa de pneumonia associada à utilização de ventilação artificial, na UTI adulto, pediátrica e neonatal.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100 Σ de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período / Σ de pacientes de UTI com uso de respirador no período * 1000 = Converter o resultado para % Infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão. Ventilador mecânico é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal. Pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação na sala de emergência deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência à saúde.
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq$ 11,5 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq$ 3,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI neonatal: < 750g: P90 da DI $\leq$ 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI $\leq$ 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI $\leq$ 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI $\leq$ 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI $\leq$ 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA 4

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI
Conceituação	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI), vezes 1000.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Cateter venoso central-dia DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100 $\sum$ de casos novos de infecção de corrente sanguínea no período / $\sum$ de Cateter venoso central-dia no período * 1000 = Converter o resultado para % Subdivisão do numerador: 1. Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, no período. 2. Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial), no período.
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq$ 5,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq$ 5,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI neonatal: $< 750g$: P90 da DI $\leq$ 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $750g$ a $999g$: P90 da DI $\leq$ 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $1000g$ a $1499g$: P90 da DI $\leq$ 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $1500g$ a $2499g$: P90 da DI $\leq$ 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $>2500g$: P90 da DI $\leq$ 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

Ficha 4 - Orientação para análise: Infecção primária de corrente sanguínea:

Em UTI de Adultos e UTI Pediátrica:

1. Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico (A coleta de hemocultura através de dispositivos intravenosos é de difícil interpretação), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio (A infecção em acesso vascular não é considerada infecção em outro sítio).

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $<90\text{mmHg}$), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, *Staphylococcus* coagulase negativo, micrococcos).

Critério 3: Para crianças >28 dias e <1 ano: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, *Staphylococcus* coagulase negativo, micrococcos).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial): é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $<90\text{mmHg}$) ou (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes:

a) Hemocultura negativa ou não realizada

b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio

c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse Critério 2: Para crianças >30 dias e <1 ano, Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: 38°C), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes: a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse

Em UTI Neonatal:

1. Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Uma ou mais hemoculturas positivas por microrganismos não contaminantes da pele e que o microrganismo não esteja relacionado à infecção em outro sítio;

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local (discutir com médico assistente do RN):

• Instabilidade térmica*;

• Bradicardia*;

• Apnéia*;

• Intolerância alimentar*;

• Piora do desconforto respiratório*;

• Intolerância à glicose*;

• Instabilidade hemodinâmica*;

• Hipoatividade/letargia*

E pelo menos um dos seguintes:

a) Microrganismos contaminantes comuns da pele (difteróides, *Propionibacterium* spp., *Bacillus* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa ou micrococcos) cultivados em pelo menos duas hemoculturas colhidas em dois locais diferentes, com intervalo máximo de 48 horas entre as coletas;

b) *Staphylococcus* coagulase negativa cultivado em pelo menos 01 hemocultura periférica de paciente com cateter vascular central (CVC).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) ou Sepse Clínica: é aquela que preenche um dos seguintes critérios (discutir com médico assistente do recém-nascido):

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

• Instabilidade térmica*;

• Apnéia*;

• Bradicardia*;

• Intolerância alimentar*;

• Piora do desconforto respiratório*;

• Intolerância à glicose*;

• Instabilidade hemodinâmica*;

• Hipoatividade/letargia*.

E todos os seguintes critérios:

a) Hemograma com 3 parâmetros alterados (vide escore hematológico em anexo) e/ou Proteína C Reativa quantitativa alterada (ver observações abaixo) (RODWELL, 1988; RICHTMANN, 2002);

b) Hemocultura não realizada ou negativa;

c) Ausência de evidência de infecção em outro sítio;

d) Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente. Fonte (ANVISA, 2010)

FICHA 5

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

Indicador	Densidade de incidência de eventos adversos
-----------	---

Conceituação	Eventos adversos são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. São considerados eventos adversos: - Erros de medicação que causaram ou não dano à saúde do paciente - Quedas de pacientes - Úlceras por pressão
Dimensão da Qualidade	Segurança do paciente
Usos	Avaliar de forma qualitativa a segurança do paciente internado em UTI
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de eventos adversos identificados no período DENOMINADOR: Somatório de pacientes internados no período MULTIPLICADOR: 100
Meta	≤ 10%
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Unidade
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA)

FICHA 6

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato
Conceituação	A empresa contratada deverá disponibilizar os leitos credenciados para atendimento das demandas assistenciais da SES/DF. O indicador busca avaliar o percentual efetivo de disponibilização dos leitos.
Dimensão da Qualidade	Efetividade / Eficiência
Usos	Avalia a disponibilização de leitos de UTI para as demandas da SES/DF a fim de controlar a oferta real de leitos para atendimento das demandas assistenciais.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: N° Diárias executadas no semestre DENOMINADOR: N° Total de diárias contratadas no semestre MULTIPLICADOR: 100 Exemplo: Contrato com 10 leitos = 300 diárias por mês Para 6 meses = 1800 diárias Total executado = 500 Percentual de disponibilidade = 27%
Meta	≥ 60%
Periodicidade de Monitoramento	Semestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	Maior – melhor
Fonte	Planilha de controle de leitos e contrato formalizado

APÊNDICE IV

REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO

Considerando o disposto na RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e na Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, quanto aos requisitos mínimos para o funcionamento dos leitos em Unidades de Terapia intensiva, segue a parametrização recomendada nas normativas vigentes:

UTI NEONATAL

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 930 DE 2012, no qual são definidos os requisitos mínimos para o funcionamento de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, segue a parametrização recomendada:

RECURSOS MATERIAIS:

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit (“Carrinho”) Material e equipamento para reanimação	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Monitor Multiparâmetro	01 (um) para cada leito
Ventilador Pulmonar Mecânico	01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”)	3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos
Conjunto de nebulização, em máscara	1 (um) para cada leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório	1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga)	01 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4
Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade	01 (um) por unidade
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	**
Oftalmoscópio e otoscópio	No mínimo 02 (dois) de cada por unidade
Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração
Estadiômetro ou fita métrica	01 (um) por unidade
Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo	01 (um) para cada leito
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.
Bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral.	Conforme necessidade da unidade Mínimo de 01 (uma) bandeja para cada procedimento.
Fototerapia, capacet/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia:	1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos
Incubadora com parede dupla	1 (um) por paciente, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos

Balança eletrônica portátil	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos
Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas:	1 (um) por unidade
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Médico Responsável Técnico com certificado de Habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação.	01 (um) para Unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
Médico com jornada horizontal	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
Enfermeiro coordenador com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal.	01 (um) por Unidade
Enfermeiro assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal	01 (um) por Unidade
Fonoaudiólogo	01 (um) disponível por Unidade
Serviço de Limpeza	01 (um) funcionário exclusivo para cada turno

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Neonatal está inserida:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Banco de Leite Humano ou unidade de coleta

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Neonatal está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Assistência nutricional
Terapia nutricional (enteral e parenteral)
Assistência farmacêutica
Assistência clínica vascular e cardiovascular
Assistência clínica neurológica
Assistência clínica ortopédica
Assistência clínica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva
Assistência clínica hematológica
Assistência clínica hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica otorrinolaringológica
Assistência clínica de infectologia
Assistência clínica cirúrgica pediátrica
Assistência psicológica
Assistência endocrinológica
Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria
Serviço de radiografia móvel
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica
Serviço de eletroencefalografia
Serviço de assistência social
Cirurgia cardiovascular
Cirurgia vascular
Cirurgia neurológica
Cirurgia ortopédica
Cirurgia urológica
Ressonância magnética
Tomografia computadorizada
Anatomia patológica
Agência transfusional 24 horas
Assistência clínica de genética

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 6,5 m² por leito.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.

Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito. Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica). Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

UTI PEDIÁTRICA

RECURSOS MATERIAIS:

Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito.
Bandejas para procedimentos de: punção lombar; diálise peritoneal, drenagem torácica em sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); flebotomia, curativo, cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial.	01(um) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Estetoscópio pediátrico	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Conjunto para nebulização infantil	01 (um) por leito.
Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Fita métrica	01 (uma) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante	01 (uma) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (um) para 10 (dez) leitos.
Berço aquecido de terapia intensiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Estadiômetro	01 (um) por unidade.
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Oftalmoscópio	01 (um) por unidade.
Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	01 (um) por unidade.
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenioterapia	01 (um)para cada 03 (três) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Aspirador a vácuo portátil	01 (um) por unidade.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro")	01 (um) por unidade.
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos. RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos. * Cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 01 (um) conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva pediátricos	01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado pediátrico	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Materiais para traqueostomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Foco cirúrgico portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC)	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Material para flebotomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Materiais para punção pericárdica	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Kit ("carrinho") Material e equipamento para reanimação	01 (um) para cada 05(dez) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 10 leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade	01 (um) por unidade.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) por unidade.
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura.	01 (um) para cada leito.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (leitos)
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Materiais para curativos	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 02 (dois) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências Kits: Os kits para atendimento às emergências, ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Cilindro transportável de oxigênio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Relógio e calendário de parede	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo.	Os 04 (quatro) pontos por leito.
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	01 (um) por unidade.

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico com habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica	01 (um) para unidade.

Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) para unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) para unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade.
Serviço de limpeza	01 (um) para unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	01 (um) para unidade.
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	01 (um) para unidade.
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI pediátrica está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Pediátrica está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise
Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros, sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.
Dispor de 1 (um) quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.
Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

UTI ADULTO

RECURSOS MATERIAIS:

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit (“maleta”) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos.
Monitor Multiparamétrico	01 (um) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade.
Cama hospitalar com ajustes de posição, grades laterais e rodízios	01 (uma) por leito.
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável para paciente	01 (uma) por leito.
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, termômetro e kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.

Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“Bombas de Infusão”)	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 (cinco) leitos.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de Oxigênio.	01 (uma) para cada 02 (dois) leitos.
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Ventilador Pulmonar mecânico microprocessado*	01 (um) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva (quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI).	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 10 leitos.
Aspirador à vácuo portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	01 (um) por unidade.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade.
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Foco auxiliar portátil	01 (um) por unidade.
Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade.
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	01 (um) por unidade.
Ventilômetro	01 (um) por unidade.
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Dispositivo para elevar, transportar e pesar o paciente	01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade.	01 (um) por unidade.
Oftalmoscópio e Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para punção lombar	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Relógio e calendários de forma a permitir visualização em todos os leitos.	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidades.
Materiais para punção pericárdica.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para traqueostomia.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para acesso venoso central.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Kit "carrinho": medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 para cada 05 (cinco) leitos
Kit Curativo: 1 tesoura reta / 1 pinça kelly reta/ 1 pinça dente de rato/ 1 pinça anatômica.	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Retirada de Ponto: 1 Bandeja, 1 Pinça anatômica dente de rato (14 cm); 1 tesoura iris reta (12 cm).	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Cateterismo Vesical: 1 bandeja, 1 cuba redonda / 1 cuba rim / 1 campo cirúrgico fenestrado 40x40cm / 1 pinça cheron (antisepsia) / 1 pinça reta.	01 para cada 05 (cinco) leitos.

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico Intensivista	01 (um) por unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) por unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 08 (oito) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) por unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade em cada turno.
Serviço de limpeza	01 (um) por unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	Disponível na unidade hospitalar
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	Disponível na unidade hospitalar
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Adulto está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Adulto está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise
Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica

Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.
Dispor de 1 (um) quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.
Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

APÊNDICE V
NUTRIÇÃO PARENTERAL

Código BR	Tipo de bolsa
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295270	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, sem emulsão lipídica e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295268	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, sem emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas de 500 a 2000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas de 500 a 2000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.

Fonte: SES/SAIS/CATES/DIASF/GAF AE 119148749

APÊNDICE VI
NUTRICIONAL ENTERAL

FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ADULTO		
TIPO DE FÓRMULA	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO
Padrão adulto	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo); sem fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ

Padrão adulto com fibras	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten; com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Padrão adulto com fibras, sistema fechado	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Hipercalórica	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten; com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,5kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Hipercalórica, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,5kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Hiperprotéico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, fibras, arginina e glutamina; isenta de lactose e glúten; com densidade energética a partir de 0,9 kcal por ml e hiperproteica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Hiperprotéico, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,2kcal/ml) e hiperprotéica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Semi-elementar	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com síndromes disabsortivas. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Semi-elementar, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com distúrbios disabsortivos para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida.	LÍQUIDA (sistema fechado)
FÓRMULAS ESPECIALIZADAS ADULTO		
Imunomoduladora	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para pacientes imunossuprimidos. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, adicionada de nutrientes imunomoduladores, tais como: arginina e nucleotídeos, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml, hiperprotéica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total). Forma de apresentação: pó.	PÓ
Doença inflamatória intestinal	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais em fase ativa. Características Adicionais: fórmula polimérica, isento de lactose, isenta de glúten, com ou sem adição de sacarose, com adição de triglicerídeos de cadeia média, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó.	PÓ
Nefropatia tratamento Conservador	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: fórmula para pacientes com função renal comprometida, em tratamento conservador. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade energética superior a 1,2 kcal por ml; quantidade de proteína inferior a 10% do valor energético total; teores menores ou iguais a 100mg de sódio e 150mg de potássio por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Nefropatia dialítico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade calórica maior ou igual a 1.5 kcal por ml e quantidade de proteína maior ou igual a 15% do valor energético total, isento de glúten, teores menores ou iguais a 100mg de sódio, 125mg de potássio e 60mg de fósforo por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com lesões por pressão ou para cicatrização de feridas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescido de arginina, alto teor de vitamina A (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), zinco (maior ou igual a 0,7 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal), sem adição de sacarose, sem sabor, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Controle glicêmico, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos diabéticos e/ou com difícil controle glicêmico. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, sem adição de sacarose, acrescida de fibras solúveis isoladas ou associadas a fibras insolúveis, normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal), quantidade de carboidratos menor que 50% do valor energético total do produto, com alto teor de gorduras monoinsaturadas - MUFAS (quantidade maior ou igual a 20% do valor energético total do produto). Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INFANTIL		
Padrão infantil 0 a 1 ano	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇA DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. Aplicação âmbito da SES-DF: indicado para lactentes desde o nascimento, com necessidades calórica e proteica aumentadas. Características adicionais: à base de leite de vaca, densidade calórica maior ou igual a 1 kcal por ml. Sem adição de sacarose e isenta de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Padrão infantil acima de 1 ano	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças menores de 10 anos de idade em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, isenta de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem adição de sacarose, sem fibras, densidade energética maior que 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Padrão infantil acima de 1 ano, sistema fechado	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para crianças menores de 10 anos de idade em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Fórmula polimérica, isenta de glúten, com ou sem adição de açúcar, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), densidade energética maior que 1 kcal por ml e proteína maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Semi-elementar 1 a 10 anos	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças menores de 10 anos de idade com síndromes disabsortivas. Características Adicionais: fórmula hidrolisada (à base de peptídeos), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, isenta de glúten, isenta de lactose, densidade energética maior ou igual a 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10%% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Cetogênica	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças com epilepsia refratária a medicamentos e outras condições que requerem terapia nutricional com dieta cetogênica. Características adicionais: proporção de 4 (quatro) gramas de gorduras para 1 (um) grama de carboidratos e proteínas. Isento de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
SUPLEMENTOS ORAIS		

Suplemento adulto padrão	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética entre 0,9 e 1,5 Kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Suplemento adulto padrão para controle glicêmico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para suplementação oral de indivíduos diabéticos quando desnutridos e/ou em risco nutricional. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, sem adição de sacarose, acrescida de fibras solúveis isoladas ou associadas a fibras insolúveis, densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de carboidratos maior ou igual a 40 por cento e menor ou igual a 65 por cento do valor energético total do produto, contendo carboidrato de lenta absorção, com alto teor de gorduras monoinsaturadas - MUFAS (quantidade maior ou igual a 19% do valor energético total do produto), quantidade de proteína maior ou igual a 10% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,2 e menor ou igual a 1,9 Kcal por ml, quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico e hiperproteico sem sabor	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica, com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, isenta de sabor, de densidade energética maior ou igual a 1,2, quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Suplemento para lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de pacientes com lesões por pressão ou epidermólise bolhosa congênita. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescido de arginina, alto teor de vitamina A (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), zinco (maior ou igual a 0,7 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total, com sabor. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico e hiperproteico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: adicionado ou não de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,5 por ml e quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento infantil hipercalórico	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de crianças menores de 10 anos de idade desnutridas ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, com ou sem fibras, com adição de sacarose, densidade energética maior ou igual a 1,2 kcal por ml e quantidade de proteínas necessárias para atender a faixa etária a qual o produto se destina. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
MÓDULOS DE NUTRIENTES		
Módulo espessante à base amido de milho	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças menores de 36 meses com disfagia. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de amido de milho modificado. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo espessante à base de gomas	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE GOMA(S). Aplicação no âmbito da SES: indicado para pacientes maiores de 36 meses com disfagia. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de goma(s), sem adição de outro ingrediente para espessar. Produto final inodoro, insípido, homogêneo. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de lipídeo à base de TCM	MÓDULO DE LIPÍDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: acrescido de ácidos graxos essenciais e antioxidantes. Forma de apresentação: líquido (mililitros).	LÍQUIDA
Módulo de lipídeo à base de TCM SEM AGE	MÓDULO DE LIPÍDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: acrescido de antioxidantes e SEM de ácidos graxos essenciais e. Forma de apresentação: líquido (mililitros).	LÍQUIDA
Módulo de proteínas	MÓDULO DE PROTEÍNAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades proteicas elevadas. Características adicionais: composta por proteína intacta de origem animal e/ou vegetal, que atenda a quantidade de aminoácidos essenciais por grama de proteína conforme valores mínimos estabelecidos à proteína de referência. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de carboidratos	MÓDULO DE CARBOIDRATO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL À BASE DE MALTODEXTRINA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas elevadas. Características Adicionais: módulo exclusivo de maltodextrina, isento de sabor. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de fibras solúveis e insolúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para regularização do trânsito gastrointestinal. Características Adicionais: composta por fibras solúveis e insolúveis. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de fibras solúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para regularização do trânsito gastrointestinal e/ou controle glicêmico. Características Adicionais: deverá conter pelo menos um tipo destas fibras (isoladas ou associadas entre si): fruto-oligossacarídeos (FOS) e/ou inulina e/ou polidextrose e/ou pectina. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de glutamina	MÓDULO DE GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para manutenção da integridade da mucosa intestinal. Características Adicionais: módulo exclusivo de glutamina. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de probióticos	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ DE PROBIÓTICOS. Aplicação no âmbito da SES: para melhora do funcionamento do trato gastrointestinal. Características Adicionais: suplementos à base de probióticos, com 4 a 6 cepas probióticas. Forma de Apresentação: pó (sachê).	SACHÊ
FÓRMULAS INFANTIS		
Prematuro	FÓRMULA INFANTIL PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E/OU DE ALTO RISCO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para recém-nascidos pré-termo (com menos de 37 semanas de idade gestacional), ou de alto risco que nasce prematuro de muito baixo peso (com menos de 34 semanas de idade gestacional) ou de muito baixo peso ao nascer (peso inferior a 1.500 gramas), ou aquele que nasce com ou logo após o nascimento e apresenta doença que necessita de tratamento intensivo. Características Adicionais: à base de leite de vaca, isenta de sacarose e glúten, acrescida de LC-PUFAS. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea até 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento até o sexto mês de vida. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para alimentação de lactentes até o sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação: indicada para lactentes maiores de 6 meses. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para alimentação de lactentes a partir do sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula de soja após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE SOJA. Aplicação: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade, com intolerância/alergia ao leite de vaca ou erros inatos do metabolismo. Características Adicionais: fonte proteica proveniente da soja, sem adição de sacarose e isento glúten. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula para constipação de 0 a 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes de 0 a 6 meses que necessitem de fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligossacarídeos -FOS e galactooligossacarídeos - GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula para constipação acima de 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade que necessitem de fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligossacarídeos -FOS e galactooligossacarídeos - GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Anti-regurgitação	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, para reduzir episódios de regurgitação. Características Adicionais: com amido pré-gelatinizado ou gomas, isenta de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ

Semi-elementar com lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja e que não apresentem sintomatologia gastrointestinal. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten, com ou sem adição de prebióticos e com lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Semi-elementar sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten, com ou sem adição de prebióticos e isenta de lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Elementar	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia ao leite de vaca e/ou leite de soja. Características Adicionais: fórmula à base de aminoácidos livres, sem adição de sacarose, isento de lactose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula de nutrientes para neonatos	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO. Aplicação: indicada à suplementação nutricional de recém-nascidos de alto risco. Características Adicionais: composta de maltodextrina, gorduras, proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, vitaminas e minerais, isenta de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, com intolerância à lactose. Características: à base de leite de vaca, isenta de sacarose, lactose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
FÓRMULAS DIETOTERÁPICAS PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO		
Fenilcetonúria de 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para lactentes de 0 a 1 ano de idade portadores de fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fenilcetonúria acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para crianças de 1 a 8 anos de idade portadoras de fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fenilcetonúria adolescentes e adultos	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para crianças a partir de 8 anos de idade, adolescentes e adultos portadores de fenilcetonúria, Características Adicionais: isenta de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidemia metilmalônica ou propiônica 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDEMIAS ORGÂNICAS (METILMALÔNICA OU PROPIONICA) COM RESTRIÇÃO DE METIONINA, TREONINA, VALINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE ISOLEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicado para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de acidemias orgânicas (metilmalônica ou propiônica). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidemia metilmalônica ou propiônica acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDEMIAS ORGÂNICAS (METILMALÔNICA OU PROPIONICA) COM RESTRIÇÃO DE METIONINA, TREONINA, VALINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE ISOLEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de acidemias orgânicas (metilmalônica ou propiônica). Características Adicionais: Mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Tirosinemia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE TIROSINEMIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA E TIROSINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Tirosinemia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE TIROSINEMIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA E TIROSINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Leucinose 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE LEUCINOSE (DOENÇA DO XAROPE DE BORDO NA URINA) COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA, ISOLEUCINA E VALINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de leucinose (Doença do Xarope de Bordo na urina). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina, isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Leucinose acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE LEUCINOSE (DOENÇA DO XAROPE DE BORDO NA URINA) COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA, ISOLEUCINA E VALINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de leucinose (Doença do Xarope de Bordo na urina). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina, isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Homocistinúria 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA COM RESTRIÇÃO DE METIONINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Homocistinúria acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA COM RESTRIÇÃO DE METIONINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Distúrbio do ciclo da ureia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE DISTÚRBIOS DO CICLO DA UREIA COM RESTRIÇÃO DE AMINOÁCIDOS NÃO ESSENCIAIS. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de distúrbios do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Distúrbio do ciclo da ureia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE DISTÚRBIOS DO CICLO DA UREIA COM RESTRIÇÃO DE AMINOÁCIDOS NÃO ESSENCIAIS. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de distúrbios do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Hiperleucinemia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HIPERLEUCINEMIA COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de hiperleucinemia. Características adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Hiperleucinemia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HIPERLEUCINEMIA COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de hiperleucinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidúria Glutárica 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA COM RESTRIÇÃO DE LISINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE TRIPTOFANO. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de triptofano. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidúria Glutárica acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA COM RESTRIÇÃO DE LISINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE TRIPTOFANO. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de triptofano. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 166054889

EQUIPOS E FRASCOS UTILIZADOS PARA INFUSÃO DAS DIETAS ENTERAIS

PRODUTO	DESCRIPTIVO
---------	-------------

Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema aberto	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: Estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que 270,9garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema fechado	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional, dupla-via, para administração de água e nutrição enteral em sistema fechado. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás, translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: Estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com uma ponta compatível com a dieta em sistema fechado e outra ponta que possibilite a conexão no recipiente de água, sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Bomba de Infusão, sistema aberto	Equipo para administração de dieta por via enteral, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF e de acordo com legislação vigente. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Bomba de Infusão, sistema fechado	Equipo para administração de dieta por via enteral em sistema fechado, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF, sistema fechado e legislação vigente. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás, translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 100 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 100 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 300 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 300 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 500 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 500 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 166054889

APÊNDICE VII
EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF

PATOLOGIA CLÍNICA		
BIOQUÍMICA		
Tabela AMB92	Código SIGTAP	EXAME
	02.02.01.053-8	LACTATO
	02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO TOTAL NO SORO, PLASMA E SANGUE TOTAL.
	02.02.01.063-5	SÓDIO EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO E CLORETOS EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.055-4	LIPASE.
	02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA.
	02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO TOTAL.
	02.02.01.043-0	FÓSFORO
	02.02.01.046-5	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.
	02.02.01.061-9	PROTEÍNAS TOTAIS
	02.02.05.009-2	ALBUMINA
	02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
	02.02.01.047-3	GLICOSE ENZIMÁTICA
	02.02.01.069-4	URÉIA ENZIMÁTICA
	02.02.01.064-3	TGO CINÉTICO
	02.02.01.065-1	TGP CINÉTICO
	02.02.01.018-0	AMILASE CINÉTICO
	02.02.01.031-7	CREATININA
	02.02.01.032-5	CK
	02.02.01.033-3	CK MB
	02.02.01.036-8	LDH
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA DIRETA
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
	02.02.01.021-0	CÁLCIO
	02.02.01.056-2	MAGNÉSIO
	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA
	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO
	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL
	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL VLDL
	02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS
	02.02.01.029-5	LIPIDOGRAMA
	02.02.03.008-3	PCR
	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA
	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA VARIANTES
	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
28010060	-	ÁCIDO FÓLICO
-	-	HOMOCISTEÍNA SÉRICA
	02.02.01.070-8	VITAMINA B12 SÉRICA
GASOMETRIA		
	02.02.01.073-2	Gasometria arterial (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2)
	-	Gasometria arterial e lactato (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2 e lactato)
	-	Gasometria arterial completa (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2; hemoglobina; hematócrito; sódio; potássio; cálcio iônico, glicose e lactato)
	02.02.01.073-2	Gasometria venosa (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2)

HORMÔNIOS/IMUNOLOGIA		
	02.02.03.062-8	TIREOGLOBULINA
	02.02.03.010-5	PSA LIVRE
	02.02.03.062-8	ANTICORPO ANTITIREOGLOBULINA, ANTI-Tg
	02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI VITAMINA D)
	02.02.01.038-4	FERRITINA
28050223		SULFATO DEHIDROANPIANDROSTERONA (S-DEA)
	02.02.06.027-6	PARATORMONIO
		ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE TIREOIDIANA, ANTI-TPO
31120490		CA 19.9
	02.02.06.025-0	TSH
	02.02.06.023-3	FSH
	02.02.06.024-1	LH
	02.02.06.016-0	ESTRADIOL
	02.02.06.029-2	PROGESTERONA
	02.02.06.030-6	PROLACTINA
	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA
	02.02.06.013-6	CORTISOL
	02.02.06.021-7	BETA-HCG
	02.02.03.010-5	PSA
	02.02.03.096-2	CEA
	02.02.03.009-1	ALFA-FETO PROTEINA
31120490		CA 15.3
	02.02.03.121-7	CA 125
	02.02.06.026-8	INSULINA
	02.02.06.038-1	T4 LIVRE
	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG
	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM
	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG
	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM
	02.02.03.016-4	IGE TOTAL
	02.02.03.047-4	ASLO, AEO, ASO
	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE
	02.02.03.012-1	C3
	02.02.03.013-0	C4
	02.02.03.015-6	IGA
	02.02.03.016-4	IGE
	02.02.03.025-3	IGG
	02.02.03.018-0	IGM
	02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDO
	02.02.06.022-5	GH
	02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. JO-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. SCL-70)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SM)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSA)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSB)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTI-ENA (ANTI-RNP)
		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ANA (FAN)
28060040		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
MARCADORES CARDÍACOS		
	02.02.03.120-9	TROPONINA
	02.02.01.033-3	CKMB MASSA
		MIOGLOBINA
		PRO BNP
		PROCALCITONINA
MICROBIOLOGIA		
	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA
	02.02.08.008-0	CULTURA EM GERAL
	02.02.08.008-0	UROCULTURA
	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA
		PESQUISA PARA ESTREPTOCOCOS GRUPO B (S. AGALACTIAE)
		PESQUISA VRE
		PESQUISA MRSA
		PESQUISA BACIOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS (KPC)
	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA (BAAR) TB
	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA (BAAR) HANSENÍASE
	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
HEMATOLOGIA		
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
	02.02.02.014-2	TAP
	02.02.02.013-4	TTPA
		D Dímero
	02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO
	02.02.02.015-0	VHS
PARASITOLOGIA		
	02.02.04.012-7	EPF
	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO
URINÁLISE		
	02.02.05.001-7	EAS
TESTES RÁPIDOS/EXAMES MANUAIS		
	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE IGG/IGM
	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE NSI
		TESTE RÁPIDO ANTÍGENO COVID-19
	02.14.01.006-6	TESTE DE GRAVIDEZ
		TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (TREPONÊMICO)
	02.02.03.111-0	VDRL (NÃO TREPONÊMICO)

EXAME DE PCR - POLIMERASE CHAIN REACTION		
		CHIKUNGUNYA - PCR
		CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) qualitativo
		CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) quantitativo
		CORONAVÍRUS - RT-PCR
		DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)
		ZIKA VÍRUS - PCR
ANATOMIA PATOLÓGICA		
	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO
	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA
	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA
	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA
	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA
	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA
	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS
	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
RADIOLOGIA		
ULTRASSONOGRRAFIA E DOPPLER		
	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ANTEBRACO
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DAS AXILAS (BILATERAL)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA BACIA
	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO BRAÇO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO CALCANEIO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO COTOVELO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA COXA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO DEDO
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLANDULAS PAROTIDAS
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DAS GLANDULAS SUBMANDIBULARES
	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOCO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO JOELHO
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA MAO
	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PANTURRILHA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO PE
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA PENIANA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA PERNA
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DO PESCOCO
	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO PUNHO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO QUADRIL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO GLUTEA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO INGUINAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO LOMBAR
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO PUBIANA
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA RENAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO TENDAO DE AQUILES
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DO TORNOZELO
	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAI
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS, VERTEBRAIS E JUGULARES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA BOLSA ESCROTAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE REGIÃO CERVICAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA PELVE
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DOS TESTICULOS
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA TIREOIDE
RADIOGRAFIA CONVENCIONAL		
	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BIPERFIL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADE ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BIPERFIL
	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM
	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL)

02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BIPERFIL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN +FN + PERFIL)
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + PERFIL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (AP + PERFIL + TOWNE)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA (MANDIBULA)
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (TO)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO / FLEXAO)
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + PERFIL)
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNIPERFIL
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX ESQUERDO)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX DIREITO)
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO/ESOFAGOGRAMA
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO (PERFIL/OBLIQUAS)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + PERFIL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL E ÁPICO LORDÓTICA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR - ESQUERDO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR -DIREITO
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - ESQUERDA
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDA
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA - (AP)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (AP)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (COYLE)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (COYLE)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (OBLIQUAS)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (OBLIQUAS)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)

	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (TANGENCIAL)
	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (TANGENCIAL)
	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE
	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
	02.04.05.006-5	FISTULOGRAFIA
	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
	02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
	02.04.05.009-0	PLANIGRAFIA DE RIM COM CONTRASTE
	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE
	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+PERFIL)
	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE
	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
	02.04.05.018-9	UROGRAFIA EXCRETORA
	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA
	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (ESQUERDA)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (DIREITA)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (ALAR E OBTURATRIZ)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (ALAR E OBTURATRIZ)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (PERFIL DE LEQUESNE)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (PERFIL DE LEQUESNE)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (DUCROQUET)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (DUCROQUET)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP LAWENSTEIN / RÃ)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP INLET E OUTLET)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP)
	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (OBLIQUAS)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSAO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSAO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO BILATERAL COM CARGA (COMPARATIVO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (OBLÍQUA)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (OBLÍQUA)
	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - BILATERAL (AP COM CARGA)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - (AP COM CARGA MONOPODÁLICO)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (OBLIQUAS)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (TÚNEL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (TÚNEL)
	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA DIREITO (AP + PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA ESQUERDO (AP + PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (OBLIQUA)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (OBLIQUA)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO COM CARGA (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO COM CARGA (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (PA + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (OBLIQUAS)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (PA + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (AP + PERFIL)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (AP + PERFIL)
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA BIPERFIL
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – ESQUERDA
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – DIREITA
	02.04.03.004-8	MARCAAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BIPERFIL PARA RASTREAMENTO
	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA
TOMOGRAFIA/ ANGIOTOMOGRAFIA		
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL E DOS SEUS RAMOS
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA
	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTERIAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONARIAS
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS RENAIIS
	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA DO CRANIO
	02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES
	02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DA PELVE
	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA DO PESCOCO
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR

	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DO SISTEMA PORTA (VASOS HEPÁTICOS)
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DO TORAX
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CAVUM
	02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL
	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA
	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA
	02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA SACROCOCCIGEA
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FARINGE
	02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA LARINGE
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS FOSSAS NAAIS
	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
	02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
	02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)
	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ESCAPULA/REGIAO ESCAPULAR
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO BRACO
	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ANTEBRACO
	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MAO
	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUIRODACTILO/DEDO DA MAO
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PAREDE TORACICA
	02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES ESTERNOCLAVICULARES
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ESTERNO
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CLAVICULA
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS/COSTELAS
	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
	02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO GLUTEA
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO PUBIANA/SINFISE PUBICA
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME INFERIOR
	02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES SACROILIACAS
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL/ARTICULACAO COXOFEMORAL
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PERNA
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO/RETROPE/CALCANEIO
	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE
	02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PODODACTILO/DEDO DO PE
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MANDIBULA
	02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDE/OUVIDO
	02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	02.06.01.004-4	DACRIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	02.06.01.004-4	SIALOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	02.06.02.002-3	ARTROTOMOGRAFIA POR SEGMENTO
	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTERIAS CORONARIAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOME SUPERIOR
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA PULMONAR
	02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
	02.07.01.001-3	ARTRO RESSONANCIA MAGNETICA
	02.07.03.004-9	COLANGIORESSONANCIA MAGNETICA
	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRACO
	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE AXILA
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE/ABDOME INFERIOR
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA BASE DO CRANIO
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BOLSA ESCROTAL
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRACO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO CALCANEIO
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DO CANAL RETAL
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA CLAVICULA
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL
	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSSACRA
	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/AORTA C/ CINE
	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO
	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COSTELAS
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA

	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXOFEMURAL
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DA MAO/QUIRODACTILO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DO PE/PODODACTILO
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DA ESCAPULA
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DO ESTERNO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA FACE
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE FARINGE
	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL (ABDOME SUPERIOR E PELVE)
	02.07.03.002-2	
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DAS FOSSAS NASAIS
	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA HIPOFISE
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE LARINGE
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA MAMARIA UNI/BILATERAL
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MANDIBULA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MASTOIDES
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAXILA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DOS OSSOS TEMPORAIS
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DO OUVIDO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PE
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PENIANA
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA PERNA
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PROSTATA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO PUNHO
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX

EXAMES COMPLEMENTARES POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) C/ OU S/ LAVADO BRÔNQUICO
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA DIAGNÓSTICA (CPRE)
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
-	NASOFIBROLARINGOSCOPIA
-	VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO

EXAMES COMPLEMENTARES DE ELETROFISIOLOGIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
02.11.05.005-9 -	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)
05.01.06.004-9	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO (NO MÍNIMO 2 HORAS DE REGISTRO)
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS POR ESPECIALISTAS

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.07.042-4	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
-	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS
-	AUDIOMETRIA

EXAMES PADRONIZADOS NA SES/ DF - LACEN

TABELA AMB 92	CÓDIGO SIGTAP	EXAME
		ASPERGILOSE, SOROLOGIA PARA GALACTOMANANA
		BRUCELOSE POR HEMOAGLUTINAÇÃO
		CEPA, CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS
		CHIKUNGUNYA – PCR
		CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgG)
	021401013-9	CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgM)
		CITOMEGALOVÍRUS – PCR (CARGA VIRAL)
		CRIPTOCOCCUS, TESTE RÁPIDO
		CORONAVIRUS - RT-PCR
	020208011-0	CULTURA PARA BAAR – TUBERCULOSE
		DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)
	021401012-0	DENGUE – SOROLOGIA (IgM)
	020207005-8	DOSAGEM SÉRICA DE ÁCIDO VALPRÓICO
	020207015-8	DOSAGEM SÉRICA DE CARBAMAZEPINA
	020207018-2	DOSAGEM SÉRICA DE CICLOSPORINA
	020201030-9	DOSAGEM SÉRICA DE COLINESTERASE PLASMÁTICA
	020207022-0	DOSAGEM SÉRICA DE FENITOÍNA
28010760		DOSAGEM SÉRICA DE FENOBARBITAL
	020207029-8	DOSAGEM SÉRICA DE METOTREXATO
	020203132-2	DOSAGEM SÉRICA DE SIROLIMO

	050108005-8	DOSAGEM SÉRICA DE TACROLIMO
	021301062-3	FEBRE AMARELA – SOROLOGIA (IgM)
		HANTAVIROSE - SOROLOGIA (IgM E IgG)
	021301054-2	HCV GENOTIPAGEM
	021301020-8	HEPATITE B – PCR (CARGA VIRAL)
	020203108-0	HEPATITE C – PCR (CARGA VIRAL)
		HISTOPLASMOSE, SOROLOGIA
		HIV – CONTAGEM DE CÉLULAS CD3+, CD4+, CD8+ e CD45+ (CITOMETRIA DE FLUXO)
	021301001-1	HIV – PCR (CARGA VIRAL)
	020203124-1	HIV, GENOTIPAGEN
		INFLUENZA A - PCR Influenza A e B, H1N1, Vírus Respiratório Sincicial, Metapneumovirus, Adenovírus, Parainfluenza 1,2,3.
		LEISHMANIOSE IFI
	021301002-0	LEPTOSPIROSE, PESQUISA
		MAYARO – SOROLOGIA (IgM)
		NEUROCISTICERCOSE
	020203070-9	PARACOCCIDIOIDOMICOSE, SOROLOGIA
	021301056-9	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgG)
	021301060-7	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgM)
	020204013-5	ROTAVÍRUS – PESQUISA DE ANTÍGENO NAS FEZES
	020203081-4	RUBÉOLA IGG
	020203092-0	RUBÉOLA IGM
	021301058-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgG)
	021301061-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgM)
	020102006-8	TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B*5701
		TUBERCULOSE GENEXPERT
		ZIKA VÍRUS – PCR
	021401011-2	ZIKA VÍRUS IGG E IGM

APÊNDICE VIII

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

PACOTE DE HEMODIÁLISE CONTÍNUA - PRIMEIRAS 24H

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua - Primeiras 24h
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Hemodiálise Contínua Hospitalar em Máquina específica. Indicada para pacientes em estado crítico, que necessitem de métodos contínuos e lentos (sessão de até 72h). Itens inclusos: Serviços de enfermagem e auxiliares com escala de plantão 24 horas; Locomoção do material e equipe; Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de tratamento de água portátil; Materiais a cada 72h: Kit específico para máquina de hemodiálise contínua*, 01 bolsa de drenagem HP SP 354 e 01 tubo extensor; Materiais de uso diário: Solução eletrolítica 0,61% 5000 ml: 10 bolsas a cada 24h; citrato de sódio 4% 3000ml: 2 bolsas a cada 24h; 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml 01 frasco; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; swabs álcool 70% Honorários médicos diálise; Itens Excluídos: Honorários médicos para acesso para hemodiálise; Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica. Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica. *Caso haja necessidade de troca do kit antes de 72 horas de uso, será necessária justificativa por escrito e autorização pelo médico supervisor.	

PACOTE DE HEMODIÁLISE CONTÍNUA - 24H SUBSEQUENTES

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua - cada 24h Subsequentes (até 72h)

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Contínua Hospitalar em Máquina específica. Indicada para pacientes em estado crítico, que necessitem de métodos contínuos e lentos (sessão de até 72h).

Itens inclusos:

Serviços de enfermagem e auxiliares com escala de plantão 24 horas;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de tratamento de água portátil;

Materiais de uso diário: Solução eletrolítica 0,61% 5000 ml: 10 bolsas a cada 24h; citrato de sódio 4% 3000ml: 2 bolsas a cada 24h; 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml 01 frasco; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Itens Exclusos:

Kit específico para máquina de hemodiálise contínua

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Intermitente Hospitalar - período de até 4 horas (sessão).

Itens inclusos:

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de osmose portátil;

Materiais e medicamentos: 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 01 frasco de solução ácida, 02 frascos de solução básica, 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo de soro; 01 frasco (5ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Exclusos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE ESTENDIDA

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Intermitente Hospitalar estendida de 6 a 8 horas (sessão). Indicada para pacientes graves que necessitem de métodos lentos de hemodiálise (HDC).

Itens inclusos:

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de osmose portátil;

Materiais: : 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 02 frasco de solução ácida, 03 frascos de solução básica, 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo de soro; 01 frasco (5ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Exclusos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

PACOTE DE DIÁLISE PERITONEAL

Código SIGTAP	Procedimento
---------------	--------------

03.05.01.003-4	Díálise peritoneal para pacientes renais agudos
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Díálise Peritoneal Intermitente Paciente Agudo ou Crônico Internado Itens inclusos: Serviços de enfermagem com especialização em Nefrologia; Locomoção do material e equipe; Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento. Materiais: Máscara descartável: 04 DPA/10 CAPD, 02 clamps plásticos bolsa, 01 Equipocassete para homechoice 3 entradas, 01 equipo de drenagem, Prep Kit: 01 DPA/ 05 CAPD; 01 bolsa simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml, 02 bolsas simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 6000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml. Álcool 70% 100ml, Wipper: 02 DPA/05 CAPD; Mini caps; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 pacotes de compressa estéril; 02 pares de luvas de procedimento Honorários médicos para diálise; e Aluguel da máquina. Itens Exclusos: Instalação e retirada de cateter permanente para diálise peritoneal (kit cateter de Tenckhoff de 2 cuff); e Visita médica	

APÊNDICE IX
PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.006-8	Unidade de Concentrado de Hemácias
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de hemácias. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de Hemácias; Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Seleção pré-transfusional II (prova de compatibilidade). Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa); Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada; Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada; Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada; Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada; Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada.	

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada
Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada
Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada
Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada
Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS RANDÔMICO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.007-6	Unidade de concentrado de Plaquetas (randômica)

DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas randômicas. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas randômicas; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa); Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.009-2	Unidade de concentrado de Plaquetas por Aférese
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas por aférese; Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.	

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE DE TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.010-6	Unidade de Plasma
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de Plasma Fresco Congelado. Itens inclusos: Custo Operacional de Plasma Fresco Congelado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).	

PACOTE DE TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.008-4	Unidade de Crioprecipitado
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de Crioprecipitado. Itens inclusos: Custo Operacional do Crioprecipitado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).	

PACOTE DE AFÉRESE TERAPÊUTICA

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.001-7	Aférese terapêutica

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Realização de aférese terapêutica.

Itens inclusos: Honorário médico e do operador;
Kit completo de descartáveis para uso do equipamento de aférese;
Solução Fisiológica 0,9%.

Itens excluídos:

Cateter de duplo lúmen para aférese;
Plasma Fresco Congelado ou Albumina 20%.

Observação: o pacote para aférese terapêutica contempla diferentes modalidades de aférese (p. ex, plasmaférese, leucoaférese).

PACOTE DE EXSANGUINEOTRANSFUSÃO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.013-0	Exsanguineotransfusão

DETALHAMENTO DO PACOTE

Itens inclusos: honorários médicos, hemocomponente (sangue total) /procedimentos especiais no hemocomponente (irradiação, lavagem, deleucotização ou filtração), materiais descartáveis.

Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh)

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses);

Aliquotagem de componente (quando não há a utilização da unidade completa do hemocomponente).

APÊNDICE X

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS DE INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
407020039	APENDICETOMIA
211020010	CATETERISMO CARDÍACO
211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
407030026	COLECISTECTOMIA
407030042	COLECISTOSTOMIA
407030050	COLEDOCOPLASTIA
407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
407030085	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR
407030093	DILATAÇAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES
407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA
407030115	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL
406040192	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
407030123	ESPLENECTOMIA
406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
407030140	HEPATORRAFIA
407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
406040265	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
41202003	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL
416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA
406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO

APÊNDICE XI

MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF

CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	ITENS
91180	348807	ABAIXADOR DE LÍNGUA CONVENCIONAL EM MADEIRA, PACOTE COM 100 UND
3527	279373	ABSORVENTE HIGIÊNICO TAMANHO HOSPITALAR DE ACORDO COM A RDC Nº 142/2017
3365	348002	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS +S TRIGLICERÍDEOS (ACELERADOR DE CICATRIZAÇÃO), FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO
91036	38218	AGULHA ANESTÉSICA, APLICAÇÃO PARA RAQUIDIANA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 25 G X 3 1/2' (90 MM OU 9 CM)
34590	389179	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 20 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
34589	389190	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 22 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
25262	397513	AGULHA HIPODÉRMICA 13 X 0,45 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
25260	397510	AGULHA HIPODÉRMICA 20 X 0,55 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL

35559	397505	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,7MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25252	397502	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25261	397503	AGULHA HIPODÉRMICA 30 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25289	397494	AGULHA HIPODÉRMICA 40 X 1,2 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DESCARTÁVEL
25259	439821	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO DE MEDICAMENTO 1,2 X 25 MM PONTA ROMBA, DESCARTÁVEL
192583	439906	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 5 x 0,25MM, ESTÉRIL
35136	439879	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 15MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
35137	439878	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 19MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
35138	439877	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX25MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
91060	279726	ALGODÃO HIDRÓFILO BRANCO 20CMX100CM EM ROLO 500G
49243	283964	APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBA), MATERIAL: PLÁSTICO, TIPO USO: DESCARTÁVEL, FORMATO CABO: ANATÔMICO, EMBALAGEM:
91070	448246	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CMX100CM (COMP. MÍNIMO)
24924	444355	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 10CM X 1,8M
24925	444365	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 15CM X 1,8M
24926	444371	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 20CM X 1,8M
24927	444373	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 25CM X 1,8M
24928	444375	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 30CM X 1,8M
34084	604954	AVENTAL DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL. APLICAÇÃO: BIOSSEGURANÇA.
10823	335478	AVENTAL DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL. MATERIAL: CONFECCIONADO 100% EM FALSO TECIDO, GRAMATURA: 30GR/M². TAMANHO: ÚNICO, COMPRIMENTO/ALTURA MÍNIMA DE 1,20M. FINALIDADE: BARREIRA PROTETORA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS PROCEDIMENTOS COM EXPOSIÇÃO DE FLUIDOS E/OU CONTAMINAÇÃO POR CONTATO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MALEÁVEL, DECOTE RENTE AO PESCOÇO, COM ABERTURA NAS COSTAS, COM TIRAS EXTERNA LATERAIS PARA FECHAMENTO, COM MANGAS COMPRIDAS E PUNHO COM ELÁSTICO, QUE NÃO CAUSE NENHUMA IRRITAÇÃO AO USUÁRIO
35774	434401	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO 'M'
35938	434415	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, TAMANHO G
32455	389432	BANDAGEM ADESIVA ELÁSTICA NÃO ESTÉRIL
35304	401120	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
35303	401147	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO OPACA 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
35307	401314	BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA
92012	450962	CÂNULA DE GUEDEL Nº 0 (60 MM), NÃO ESTÉRIL
92013	450963	CÂNULA DE GUEDEL Nº 1 (70 MM), NÃO ESTÉRIL
92014	450964	CÂNULA DE GUEDEL Nº 2 (80 MM), NÃO ESTÉRIL
92015	450965	CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 (90 MM), NÃO ESTÉRIL
92016	450966	CÂNULA DE GUEDEL Nº 4 (100 MM), NÃO ESTÉRIL
24816	450967	CÂNULA DE GUEDEL Nº 5 (110 MM)
38437	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO INFANTIL (CNAF)
38438	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO PEDIÁTRICO (CNAF)
38440	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO NEONATAL
38439	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO ADULTO P (CNAF)
92090	395915	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,0MM
92091	255927	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,5MM
92092	395788	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,0MM
92093	255099	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,5MM
92094	255098	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 5MM
92075	255100	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,0MM
92076	255103	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,5MM
92077	255926	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,0MM
92078	255102	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,5MM
92079	255101	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 8,0MM
92080	255107	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 9,0MM
38065		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO G
38066		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO GG
38064		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO M
38063		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO P
35271	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL DE PRIMEIRA AMOSTRA (TESTE DO PEZINHO)
35273	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL DE RECONVOCADO (TESTE DO PEZINHO)
34771	437360	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1,9 - 2 FR X 20 - 30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
34770	437569	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1 FR X 20-30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
25285	437314	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 2.8 - 3 FR X 50 - 65 CM, INFANTIL, ESTÉRIL
25284	437315	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 3.8 - 4 FR X 50 - 65 CM, INFANTO JUVENIL, ESTÉRIL
38152	466861	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 4.8 - 5 FR X 50 CM OU SUPERIOR, ADULTO, ESTÉRIL
35248	437298	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN ADULTO 7FR (14G/18G) X APROXIMADAMENTE 20CM
35120	437286	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 18G
35244	437295	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL PEDIÁTRICO DUPLO LUMEN 5FR (18G/22G) X APROXIMADAMENTE 13CM
35203	437289	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 20G (3FR)
35202	437287	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 22G (2FR)
2677	423679	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL NEONATAL (SISTEMA FECHADO)
92106	421226	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL SISTEMA FECHADO PLÁSTICO INFANTIL
34552	41249	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 7 FR 10 CM
92132	413241	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 8 FR 11 CM
34551	421250	CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 9 FR 12 CM
35389	437118	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE, USO ADULTO
36248	435971	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO TAMANHO PEDIÁTRICO Nº 08, ESTÉRIL
36249	435975	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 10, ESTÉRIL
36250	435976	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 12, ESTÉRIL
36251	435972	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 10, ESTÉRIL
36252	436136	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 12, ESTÉRIL
25240	437175	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25241	437176	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25242	437177	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25243	437178	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25245	437180	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25244	437179	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
37602	395230	CATETER NASAL ADULTO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37603	282205	CATÉTER NASAL PEDIÁTRICO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37887	282235	CATÉTER NASAL NEONATAL EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
33632	426984	CATETER PARA TERAPIA RENAL, DIÁLISE PERITONEAL, DURABILIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA, MODELO TENCKHOFF
37870	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, CURVO, 42CM, 1 CUFF
37876	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 37CM, 2 CUFFS
37869	426984	CATETER TENCKHOFF ADULTO, RETO 42 CM, 2CUFFS
37877	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 47CM, 2 CUFFS

37871	426984	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, TIPO SWANECK, 42CM, 2 CUFFS
8955	413956	CATETER TRIPLIO LUMEN CURTA DURAÇÃO, ADULTO, PARA HEMODIÁLISE EM PACIENTES GRAVES CALIBRE DE 12 A 14 FR
35249	437844	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 3,5 A 4 FR, 30 CM, USO NEONATAL
35250	437841	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 5 A 6 FR USO NEONATAL. 5FR A 6FR X APROXIMADAMENTE 40 CM
38441	477463	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO ADULTO
38442	477464	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO PEDIÁTRICO
24393		CIRCUITO DE USO ÚNICO PARA CPAP E VENTILAÇÃO MARCA FISHER & PAYKEL - MR 850
35888	447065	CLAMP UMBILICAL ESTÉRIL
34516	280423	COLCHÃO CAIXA DE OVO
91090	419399	COLETOR DE URINA ABERTO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
91103	485174	COLETOR DE URINA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA (COMPLETO), ESTÉRIL
91092	419371	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL
91091	419390	COLETOR DE URINA ABERTO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
27780	439995	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 10CM X 15CM ESTÉRIL
27783	439996	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 15CM X 30CM ESTÉRIL
34670	438055	COMPRESSA CIRURGICA PARA CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28 CM
91102	269972	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 11 FIOS NÃO ESTÉRIL PACOTE COM 500 UND
8421	269978	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS ESTERIL ENVELOPE COM 10 UND
35781	387142	CONECTOR PARA AEROSOL TERAPIA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ESTÉRIL
25175	284077	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 32
25179	284076	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 34
92217	454161	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 0, NÃO ESTÉRIL
92210	454156	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 1, NÃO ESTÉRIL
92211	454157	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 2, NÃO ESTÉRIL
92212	454158	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 3, NÃO ESTÉRIL
92213	454159	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 4, NÃO ESTÉRIL
92214	454160	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 5, NÃO ESTÉRIL
91182	435418	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
724	435419	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
91160		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, ESTÉRIL
91162		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL
25057	402564	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
25058	406612	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
5544	406620	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA SACRAL COM TAMANHO MÍNIMO 18 CM X 18 CM, ESTÉRIL
35777	253818	CURATIVO BOTA DE UNNA, NÃO ESTÉRIL
35784	406166	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, SACHÊ, ESTÉRIL
35783	406167	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL, RECORTÁVEL
91124	435525	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 4 CM X 5 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91120	411381	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 7 CM X 8 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91137	402816	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
91139	402813	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 20 CM, ESTÉRIL
25066	433911	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO E/OU CARBOXIMETILCELULOSE (CURATIVO DE HIDROGEL), ESTÉRIL
25060	430053	CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA, COM OU SEM ALGINATO, NÃO ADERENTE, TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91207	432618	CURATIVO DE HIDROFIBRA, ESTÉRIL
23075	430366	CURATIVO EM PELÍCULA TRANSPARENTE ADESIVO COM GEL DE CLOREXIDINA 2%
32463	406136	CURATIVO ESTÉRIL NÃO ADERENTE IMPREGNADO COM PRATA
35782	406176	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91131		CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
34026	406674	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,5 CM X 150 CM, ESTÉRIL
35775	35775	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,6 CM X 7,6 CM, ESTÉRIL
33197	455855	DISPOSITIVO PARA AUXÍLIO DE IRRIGAÇÃO E LAVAGEM DE CAVIDADES E FERIDAS
33196	428773	DISPOSITIVO PARA MISTURA OU RECONSTITUIÇÃO DE DROGAS
58285	461243	ELETRODO DESCARTÁVEL ADULTO PARA ECG E MONITORIZAÇÃO
354534	385209	EQUIPO SIMPLES PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, INJETOR LATERAL MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE
35209	385697	EQUIPO MICROGOTAS GRAVITACIONAL, COM BURETA – 150 ML, ESTÉRIL.
91127	386128	EQUIPO FOTOPROTETOR PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, ESTÉRIL
31158	386549	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET
31157	386247	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET, PARA SOLUÇÕES FOTOSSENSÍVEIS
91121	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
91133	390591	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
21621	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT B BRAUN
91123	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
6303	390591	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
21622	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
37073	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART, ESTÉRIL.
37651	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, TIPO SIMPLES, ESTÉRIL.
37652	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, ESTÉRIL.
37660	386549	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY.
37661	386247	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY
36406	457515	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 20 CM COMPRIMENTO, ESTÉRIL
21551	459698	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 40CM COMPRIMENTO ESTÉRIL
32467	459686	EQUIPO ESTÉRIL INTERMEDIÁRIO DE 2 VIAS PRIMING REDUZIDO
91119	385662	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 4 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
91122	459694	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 2 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
25246	437164	ESCALPE Nº 19, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25247	437173	ESCALPE Nº 21, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25248	437174	ESCALPE Nº 23, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25249	437165	ESCALPE Nº 25, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25250	437187	ESCALPE Nº 27, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
23642	357700	ESPAÇADOR PARA INALADOR DOSIMETRADO PRESSURIZADO VOLUME DA CÂMARA DE NO MÍNIMO 140 ML E MÁXIMO DE 350 ML NÃO ESTÉRIL, USO INDIVIDUAL
92240	437860	ESPARADRAPO CIRÚRGICO 10CM X 4,5M EM CARRETEL PLÁSTICO COM CAPA PROTETORA
32464	357711	FILME ADESIVO TRANSPARENTE NÃO ESTÉRIL
91204	292134	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOBO ADULTO, ESTÉRIL
91205	479616	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOBO PEDIÁTRICO, ESTÉRIL
92293	487454	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 2-0 PRETO
92294	487442	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 3-0 PRETO
92265	487520	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,0 A 2,6CM, 1/2 CÍRCULO CILINDRICA
92269	487509	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 4-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,5 A 2,6CM, 1/2 CÍRCULO CILINDRICA
35937	325938	FILTRO VENTILAÇÃO MECÂNICA. TAMANHO NEONATAL, TIPO HIGROSCÓPICO, BACTERIOSTÁTICO, BACTERIANO/VIRAL EMBALAGEM INDIVIDUAL, USO DESCARTÁVEL

49185		FITA AUTOADESIVA HOSPITALAR, MATERIAL: CONFECCIONADA EM DUAS FACES, SENDO O DORSO EM PAPEL CREPADO TRATADO E
92361	437866	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 10CM X 10M
92362	437865	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 2,5CM X 10M
92363	437867	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 5CM X 10M
35733	339565	FITA COM ÁREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR, USO HOSPITALAR
91159	437849	FITA UMBILICAL ESTÉRIL
38608	427338	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO P, ATÉ 40 KG - UNIDADE
38609	358131	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO M, 40 A 70 KG - UNIDADE
38610	358132	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO G, 70 A 90KG - UNIDADE
38611	334154	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO XG, ACIMA DE 90KG - UNIDADE
38604	358100	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO M, ACIMA DE 5KG - UNIDADE
38605	402674	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO G, ACIMA DE 9KG - UNIDADE
38606	425355	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XG, ACIMA DE 12 KG - UNIDADE
38607	470963	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XXG, ACIMA DE 15KG - UNIDADE
38613	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000G - UNIDADE
38614	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000 A 2000 G - UNIDADE
38615	416616	FRALDA RN PREMATURO 2 A 3KG - UNIDADE
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
23667	279972	FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO USO UNICO NAO ESTERIL
12329	289437	FIXADOR ADESIVO DE CÂNULA, Sonda e CATETER NASAL ADULTO
12325	390831	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NAO ESTERIL
12321	390832	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL NAO ESTERIL
35107	438390	FRASCO COLETOR, 500 A 600 ML, PARA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS, DESCARTÁVEL
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
37015	452988	GUIA PARA INTUBAÇÃO TIPO BOUGIE
18161	293025	HASTE FLEXÍVEL COM PONTA DE ALGODÃO (COTONETE), MATERIAL HASTE: PLÁSTICO, TIPO HASTE: COM RANHURA, MATERIAL PONTA: 100% ALGODÃO,
3399	315846	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,30 X 0,60M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXT
3400	288975	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,50 X 1 M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXTEN
3402	254225	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: ADULTO, DIMENSÕES: 0,90 X 2,10M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA
28925	457435	KIT DE AGULHA PARA ACESSO VASCULAR INTRA-ÓSSEO PEDIÁTRICO
34564	393283	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 10
34565	424403	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 12
34566	282273	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 14
34568	284084	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 18
34569	402260	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 20
34270	277764	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 22
25175	284077	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 32
2992		KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO DESCARTÁVEL PX 24N
92376	333633	LAMINA P/BISTURI N. 10
92377	313571	LAMINA P/BISTURI N. 11
92378	313628	LAMINA P/BISTURI N. 12
92379	366903	LAMINA P/BISTURI N. 15
92380	361077	LAMINA P/BISTURI N. 20
92382	242918	LAMINA P/BISTURI N. 22
92383	366902	LAMINA P/BISTURI N. 24
29713	338605	LANCETA DESCARTÁVEL PARA USO PROFISSIONAL
35274	338605	LANCETA ESPECÍFICA PARA TESTE DE TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA (TESTE DO PEZINHO), DESCARTÁVEL , ESTÉRIL
37705	410579	LENÇO REMOVEDOR/LIBERADOR DE ADESIVO
92410	269946	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 6,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92401	269839	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92402	269838	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92403	269837	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92400	269947	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92409	269892	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO G
92408	269893	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO M
92407	269894	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO P
35766	269891	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO PP
23896		MACRONEBULIZADOR, COMPOSTO DE : NEBULIZADOR COM TAMPA E CORPO ABS E FRASCO DE POLIPROPILENO GRADUADO DE 0 A 500 ML. HASTE COM ROSCA 9/16 X 18 FIOS, PARA SAÍDA DE FLUXÔMETRO E ADAPTÁVEL A CIRCUITOS DE RESPIRADORES. TRAQUEIA EM PVC, LISA INTE
91179	452986	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO ADULTO
91178	452987	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO INFANTIL
91574	321795	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL, EM FASE DE DESPADRONIZAÇÃO APÓS FINALIZAÇÃO DA ATA (29/06/2023)
6542	340407	MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 (EQUIVALENTE A N95).
200574		MÁSCARA DE SILICONE Nº 0 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200575		MÁSCARA DE SILICONE Nº 1 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200576		MÁSCARA DE SILICONE Nº 2 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
12814	454574	MÁSCARA DE NAO-REINALACAO - MODELO ADULTO SISTEMA COMPLETO
12815	454575	MÁSCARA DE NAO-REINALACAO - MODELO PEDIÁTRICO SISTEMA COMPLETO
25056	454554	MÁSCARA DE VENTURI ADULTO
22011	454602	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA ADULTO
28487	454603	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA INFANTIL
202162	451080	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1,5 (05 A 10KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202161	451077	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2 (10 A 20KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202163	451075	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2,5 (20 A 30KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202160	451142	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3,0 (30 A 50KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202158	451137	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 4,0 (50 A 70KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202159	451141	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 5 (70 A 100KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
35913	454148	MÁSCARA NASAL G
35915	454147	MÁSCARA NASAL M
35914	454194	MÁSCARA NASAL P
35910	454151	MÁSCARA ORONASAL G
35911	454150	MÁSCARA ORONASAL M
35912	454153	MÁSCARA ORONASAL P
12323	454548	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA

12324	454547	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO
881	401778	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
871	401777	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
12586	459252	PLACA DE BISTURI ADULTO
12587	459254	PLACA DE BISTURI INFANTIL
22700	477277	PASTA PROTETORA DE PELE COM ÁLCOOL, NÃO ESTÉRIL
917758	357030	PLACA PROTETORA DE PELE PERIESTOMA 15 CM x 15 CM, NÃO ESTÉRIL
890	401957	PROTETOR DE ESTOMA ADULTO, NÃO ESTÉRIL
22802	477275	PROTETOR DE PELE EM PÓ, NÃO ESTÉRIL
32039	413466	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO G
32038	413352	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO M
32037	413351	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO P
37565	456371	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO PP
30811	384038	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO, ADULTO, BRANCA. APLICAÇÃO: IDENTIFICAR PACIENTES INTERNADOS, MATERIAL: CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO RESISTENTE, SEM ELASTICIDADE, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, BORDAS ATRAUMÁTICAS E AJUSTÁVEL AO USO ADULTO. CARAC
201158	436856	SAPATILHA DESCARTÁVEL
25258	443469	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
35681	439662	SERINGA HIPODÉRMICA 1 ML COM AGULHA 13 X 3,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25283	439660	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML, COM AGULHA 13X4,5, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
33490	439668	SERINGA HIPODÉRMICA DE 3 ML COM AGULHA 25 X 0,6 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25255	439684	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 20 X 0,55, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25254	439681	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25256	439688	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
35682	439699	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
31043	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25238	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, BICO LUER SLIP
25239	439627	SERINGA HIPODÉRMICA 20ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25280	442278	SERINGA HIPODÉRMICA DESCARTÁVEL PARA INSULINA 50U, AGULHADA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
6543	439629	SERINGA 60 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
12283	454404	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 10 FR INFANTIL, ESTÉRIL
12285	454405	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL 12FR, ESTÉRIL
12287	454402	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 14FR - PARA TQT 7,0 - 7,5
12289	454403	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 16FR - PARA TQT 8,0 - 8,5 - 9,0
12245	454396	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 6FR NEONATAL - PARA TOT 3,0 - 3,5
12252	454406	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 8FR - PARA TOT 4,0 - 4,5
12241	454407	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 5 FR NEONATAL
12254	454399	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 10FR - PARA TOT 5,0 - 5,5
12284	454400	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 12FR - PARA TOT 6,0 - 6,5
12286	454397	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 14 FR, ESTÉRIL
12290	454398	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 16 FR, ESTÉRIL
32457	390804	SOLUÇÃO AQUOSA A BASE DE POLIHEXANIDA PARA LIMPEZA DE LESÕES ESTÉRIL SONDA INTESINAL PARA INCONTINÊNCIA FECAL ESTÉRIL
92434	283987	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04
92435	279760	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06
92436	279763	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08
92437	279765	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10
92438	279764	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12
92433	279761	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14
92442	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 08
92443	436008	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 10
92444	436009	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 12
92445	436002	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 14
92446	436007	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 16
92439	436003	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 18
92448	436010	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 20
92440	436004	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 22
92441	436006	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 24
92454	435996	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 06
92455	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 08
92458	436000	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 10
92459	436001	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 12
35961	435999	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 16
35962	435997	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 18
35963	436078	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 20
92451	436018	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LÁTEX Nº 20
92452	436013	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 22
92453	436014	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 24
35964	438575	SONDA DE FOLEY 3 VIAS SILICONE Nº 22
35725	435905	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 04
35726	435903	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 06
35727	435904	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 08
92466	437216	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 06
92467	438982	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 08
92468	435906	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 10
92469	435907	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
92470	435908	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
92471	435909	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
92472	435910	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
92473	435911	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
92474	435912	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 22
92475	435901	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 10
12083	435902	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 12
92456	435899	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL PEDIÁTRICA Nº 08
92457	435897	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL NEONATAL Nº 06
92479	435932	SONDA RETAL Nº 18
92480	435933	SONDA RETAL Nº 20
92481	435934	SONDA RETAL Nº 22
92482	435935	SONDA RETAL Nº 24
92483	435937	SONDA RETAL Nº 26
92493	452538	SONDA URETRAL Nº 04
92494	435970	SONDA URETRAL Nº 06
92495	436229	SONDA URETRAL Nº 08
92496	436042	SONDA URETRAL Nº 10
92497	435986	SONDA URETRAL Nº 12

92498	435982	SONDA URETRAL Nº 14
92499	435985	SONDA URETRAL Nº 16
92500	435983	SONDA URETRAL Nº 18
92501	435987	SONDA URETRAL Nº 20
92502	435984	SONDA URETRAL Nº 22
5310	392369	SWABS-LENÇO OU GAZE UMED. C/ÁLCOOL ISOPROPÍLICO 70% P/ ASSEPSIA DE PELE
36017	273502	TAMPA OCLUSORA PARA DISPOSITIVOS DE INFUSÃO, ESTÉRIL
63295	428615	TOUCA HOSPITALAR DESCARTÁVEL
91191	256077	TORNEIRA DESCARTÁVEL COM TRÊS VIAS, ESTÉRIL
92512	265626	TUBO DE LATEX Nº 200
34859	459110	TUBO DE SILICONE Nº 204
92058	451272	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 4,0MM
92052	451270	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 5,0MM
92060	451203	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 6,0MM
92055	451193	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 2,5MM
92056	451191	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF EXTRA-FLEXÍVEL 3,0 MM
92057	451197	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 3,5MM
92059	451192	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 4,5MM
2447	451299	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 3,5MM
2448	451216	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,0MM
2449	451210	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,5MM
92029	451298	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,0 MM
92030	451304	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,5MM
92031	451305	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,0MM
92032	451308	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,5MM
92033	451307	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,0MM
92034	451296	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,5MM
92035	451310	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,0 MM
92036	451302	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,5MM
37739	459110	TUBO EXTENSOR DE PVC PARA OXIGENOTERAPIA
38225	468315	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO - 120 A 150 CM
38224	459687	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO FOTOSSENSÍVEL- 120 A 150 CM

APÊNDICE XII

ROTEIRO DE VISTORIA - DIVISA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

1 - IDENTIFICAÇÃO		
Nome do estabelecimento:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
Telefone:		E-mail:
Diretor técnico:		Nº CRM:
Diretor clínico/responsável:		Nº CRM:
Tem título de especialista em radioterapia		() SIM () NÃO
Nome do responsável pela informação:		

2 - NATUREZA DO SERVIÇO	
() Público	() Privado
() Municipal	() Filantrópico
() Estadual	() Beneficente
() Federal	() Lucrativo
() Universitário	() Universitário

3 - ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO	
() Local	() Distrital
() Municipal	() Intermunicipal
() Estadual e/ou nacional	

4 - TIPOS DE ATENDIMENTO		
() SUS	() Particular	() Convênios

5 - REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA		
Com quem o serviço se referencia:		
Dificuldades encontradas na admissão	SIM	NÃO
Falta de leitos	()	()
Esgotamento de cota de internação	()	()
Patologias complexas	()	()
Outras:		

Motivos da Transferência	SIM	NÃO
Necessidade de UTI especializada	☐	☐
Pedido do paciente /família	☐	☐
Falta de leitos nos quartos/enfermaria	☐	☐
Término da cobertura de convênios	☐	☐
Outras:		

6 - COMISSÕES		
	SIM	NÃO
Comissão de ética médica	☐	☐
Comissão de controle de infecção hospitalar	☐	☐
Comissão de revisão de prontuário médico	☐	☐
Comissão de revisão de óbitos	☐	☐
Comissão de ética em pesquisa	☐	☐
Comissão interna de prevenção de acidentes	☐	☐
Outras:		

7 - ESTRUTURA GERENCIAL		
	SIM	NÃO
Regimento interno do corpo clínico	☐	☐
Normas e rotinas setorizadas	☐	☐
Registros de reuniões clínicas	☐	☐
Programa de treinamento e especialização	☐	☐
Residência médica	☐	☐
Pesquisa	☐	☐
Áreas terceirizadas (serviços, equipes médicas e manutenção preventiva)	☐	☐
Outras:		

8 - CARACTERÍSTICAS GERAIS			
	SIM	NÃO	QUANTIDADE
As condições de iluminação e aeração são adequadas	☐	☐	
Nº de leitos/ adultos	☐	☐	
Nº de leitos/pediátricos	☐	☐	
Nº de leitos/neonatais	☐	☐	
Área de isolamento	☐	☐	
Posto de enfermagem	☐	☐	
Depósito de equipamentos/material	☐	☐	
Quarto de plantonista com banheiro	☐	☐	
Área de estar para equipe de saúde	☐	☐	
Nº de pia com água corrente, sabão líquido e toalha de papel	☐	☐	
A unidade permite a observação contínua dos pacientes e monitores.	☐	☐	
Há relógio de parede	☐	☐	
Há gerador de energia			

9- CLASSIFICAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA			
	Adulto	Infantil	Neonatal
Funcionamento	☐	☐	
Hospital geral	☐	☐	
Maternidade	☐	☐	
Pronto socorro	☐	☐	
Hospital especializado	☐	☐	
Total de leitos operacionais	☐	☐	
EQUIPAMENTOS EXISTENTES	Quantidade		Funcionando
Equipamentos			
Cardioscópio			
Ventilador à pressão/volume			
Oxímetro			
Capnógrafo			
Raios X portátil			
Bomba de infusão			

Marca passo provisório		
Monitor de pressão não invasiva - PNI		
Monitor de pressão intracraniana - PIC		
Monitor de débito cardíaco - Swan Ganz		
Rede assistencial de gases/leito		
Cilindros de oxigênio de reserva		
Negatoscópio		
Incubadora		
Berço aquecido		
Aparelho de aototerapia		
Capacete de oxigenioterapia		
Máscara de oxigênio		
Outros:		
CARRINHO PARA REANIMAÇÃO	SIM	NÃO
Recursos		
Desfibrilador		
Monitor		
Laringoscópio		
Lâminas		
Pilhas		
Lâmpadas		
Cânula endotraqueal		
Fio guia		
Cânula de guedel		
Ambulatório adulto		
Ambulatório infantil		
Medicamentos		
Materiais de procedimentos		
Há Fácil acesso ao carrinho		
Outros:		

10 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO			
	24H	Rotina	
Laboratório	()	()	
Hemoterapia	()	()	
RX	()	()	
Ultra-sonografia	()	()	
T.computadorizada	()	()	
ECG	()	()	
EEG	()	()	
Endoscopia	()	()	
Quais:			
Diálise peritoneal	()	()	
Hemodiálise	()	()	
Outros:			

11 - SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO			
Central de esterilização de material			
O serviço é:	() Próprio	() Contratado	
Nome e endereço do serviço contratado:			
	SIM	NÃO	
Área física adequada	()	()	
Fluxo adequado de materiais e funcionários	()	()	
Guarda adequada de materiais	()	()	
Normatização dos procedimentos internos	()	()	
Mapa controle de temperatura das autoclaves	()	()	
Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização	()	()	
Equipamentos e/ou tipos de esterilização			
Esterilização química	SIM	NÃO	
Óxido de etileno	()	()	
Autoclave a vapor	()	()	
Estufa	()	()	
Plasma de peróxido de hidrogênio	()	()	
Farmácia			
	SIM	NÃO	
As condições de armazenamento são adequadas	()	()	

Há falta de medicamentos nesta data	()	()
Quais:		
Há padronização de medicamentos		
Material para atendimento de urgência		
() Convencional		
() Dose unitária		
() Dose individualizada		
	SIM	NÃO
Os medicamentos psico-fármacos são guardados em armários chaveados	()	()
Há registro em livro do movimento das drogas controladas	()	()
Há controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados	()	()
Nome do responsável: CRF:		
Unidade de nutrição e dietética (UND)		
	SIM	NÃO
Há padronização de dietas:	()	()
As condições de higiene, iluminação e aeração são adequadas.	()	()
As condições de conservação dos alimentos são adequadas	()	()
Realizam-se exames periódicos nos funcionários	()	()
A UND é:	() Própria	() CONTRATADA
Nome do nutricionista responsável: CRN:		

12 - SERVIÇOS GERAIS			
a) Lavanderia			
O hospital dispõe de lavanderia		() Sim	() Não
() Própria () CONTRATADA			
b) Higiene			
Há padronização para o processo de higienização em geral		() Sim	() Não
Os funcionários utilizam EPI (equipamento de proteção individual)		() Sim	() Não
Há coleta seletiva de lixo		() Sim	() Não
O serviço de higiene hospitalar é:		() Próprio	() Contratado
c) Segurança			
O hospital possui serviço de segurança		() Sim	() Não
O serviço de segurança é:		() Próprio	() Contratado
A segurança é armada		() Sim	() Não
d) Arquivo e Médico e Estatística (SAME)			
A unidade possui prontuário de pacientes		() Sim	() Não
Os prontuários são preenchidos adequadamente, com história clínica, diagnósticos, prescrições, evoluções clínicas e resultados de exames.		() Sim	() Não
As anotações são legíveis:		() Sim	() Não
Evoluções e prescrições com identificação do médico responsável		() Sim	() Não
Datado e horários		() Sim	() Não
Outros profissionais anotam suas evoluções no prontuário do paciente.		() Sim	() Não
Quais:			
Os pacientes agudos recebem mais de 4 evoluções diárias.		() Sim	() Não

13 - RECURSOS HUMANOS		
Profissionais	Quantidade	Carga horária
Médicos plantonistas		
Médicos diaristas		
Médicos residentes		
Estudantes de medicina		
Enfermeiros		
Técnicos de enfermagem		
Auxiliares de enfermagem		
Atendentes de enfermagem		
Fisioterapeutas		
Assistentes sociais		
Psicólogos		
Nutricionistas		
Engenheiros clínicos		
Outros:		

14 - PRODUÇÃO/TRIMESTRAL			
Nº de internações	Mês	Mês	Mês
Nº de óbitos			
Nº de altas			
Nº de infecções hospitalares			

Estudantes de medicina			
------------------------	--	--	--

15 - PUBLICIDADE			
A clínica segue as normas da CODAME		() Sim	() Não

14 - CONCLUSÃO	
Local:	Data:
Médico fiscal:	

APÊNDICE XIII
ROTEIROS DE VISTORIA - ÁREA TÉCNICO-ASSISTENCIAL

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO				
A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (R), Necessário (N) e Imprescindível (I).				
Recomendável (R)	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos			
Necessário (N)	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.			
Imprescindível (I)	Determinam exposição imediata ao risco, influyendo em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO				
Nome Fantasia:				
Razão Social:				
Endereço:				
Bairro:				
CEP:				
Município:				
Telefone: ()				
E-mail:				
Natureza Jurídica:				
Público: () Privado () Privado Filantrópico () Universitário ()				
Número do CNPJ:				
Número do CNES:				
Data de emissão ou renovação da licença de funcionamento:				
Nome do responsável técnico/CRM:				
Total de leitos hospitalares:				
Data da inspeção:				
I - DADOS GERAIS				
Categoria da Unidade de Terapia Intensiva Adulto:				
Geral () Especializada: () Qual:				
Capacidade planejada: leitos				
Capacidade operacional na data da inspeção: leitos				
A UTI está inserida em hospital com maternidade:				
sim () não ()				
Se sim, quantos leitos são destinados para obstetria: leitos. Não de aplica - N/A ()				
A maternidade faz partos de alto risco:				
sim () não ()				
Nome do responsável técnico (RT) da UTI Adulto:				
CRM nº				
Formação:				
Nome do RT substituto da UTI Adulto:				
CRM nº				
Formação:				
II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL				
2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.				I
Existem, no acesso à unidade, condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				I
Para cada cinco (5) leitos, dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.				N
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.				N
Existe um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.				N
Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				N
Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				I
Cada leito possui oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.				N
Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).				R
Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				N
A Unidade possui capacidade física para acomodar acompanhante nas situações previstas por Lei.				R

III – RECURSOS HUMANOS				
3. RECURSOS HUMANOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com título de especialista em medicina intensiva adulto (UTI Adulto).			I	
Dispõe de 1 (um) médico diarista, com título de especialista em medicina intensiva adulto (UTI Adulto)			N	
Dispõe de 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.			I	
Dispõe de 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo e seu substituto, formalmente designados, para o atendimento da unidade, especialistas em terapia intensiva ou atendimento a pacientes graves.			N	
Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho.			I	
Dispõe de 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.			I	
Dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno.			N	
Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialistas em terapia intensiva ou atendimento a pacientes graves			I	
Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno			N	
IV – RECURSOS MATERIAIS				
4. RECURSOS MATERIAIS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de todos os equipamentos por leito.			I	
Dispõe de todos os equipamentos por unidade.			I	
Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da unidade.			N	
Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e o biotipo dos pacientes da unidade.			N	
Os equipamentos possuem protocolos de uso.			R	
A unidade dispõe de cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.			I	
Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legíveis e disponíveis na unidade.			N	
V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS				
5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.			I	
Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.			I	
Todos os medicamentos e outros produtos são rastreáveis.			N	
VI – TRANSPORTE				
6. TRANSPORTE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
O transporte de pacientes graves conta, no mínimo, com monitor cardiovascular, ventilador de transporte, oxímetro de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de um médico e um enfermeiro habilitados para o atendimento de urgência e emergência.			I	
O enfermo grave é transportado com o prontuário médico, contendo registro de todas as informações relativas às suas patologias, procedimentos e evolução durante o percurso.			I	
O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia do prontuário médico a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte.			I	
VII – GESTÃO DE QUALIDADE				
7. GESTÃO DE QUALIDADE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado.			N	
O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade, auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas.			N	
As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar.			R	
Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado e datado.			I	
Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos.			R	
Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso.			N	
A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar.			R	
Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como medidas de controle ou redução dos mesmos.			N	
Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade.			I	
A equipe da UTI correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados.			N	
Os medicamentos são dispensados em dosagem unitária e/ou individual.			R	
Desenvolve ações de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância.			N	
Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem para as atividades desenvolvidas na unidade.			N	
XIII – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar o RDC nº 48/2000				
8. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.			N	
Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da unidade.			N	
A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de IH avaliados.			I	
Existem normas e rotinas relacionadas às precauções e isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas ou portadores de microorganismos considerados perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes.			I	
Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza da unidade, padronizados pela CCIH.			R	
A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades.			N	
A CCIH detecta e investiga surtos na UTI, em conjunto com a equipe da unidade.			I	
Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar.			N	
A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de UTI de outros hospitais.			N	
Na ausência de Núcleo de Epidemiologia, A CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.			I	
A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de pacientes egressos colonizados por bactérias multirresistentes.			R	
IX - LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10				
LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO			SIM	NÃO
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.				

Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;		
Conjunto para nebulização		
Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;		
Estetoscópio		
Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.		
Fita métrica		
Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.		
LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE	SIM	NÃO
Material para punção lombar		
Material para drenagem líquórica em sistema fechado;		
Oftalmoscópio		
Otoscópio		
Negatoscópio ou acesso a imagem digital		
Máscara facial que permita diferentes concentrações de oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos.		
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado.		
Aspirador a vácuo portátil		
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cufômetro")		
Ventilômetro portátil		
Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos		
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.		
Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.		
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 1 (um) conjunto para cada 5 (cinco) leitos.		
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado		
Material para traqueostomia		
Foco cirúrgico portátil		
Materiais para acesso venoso profundo		
Material para flebotomia		
Materiais para monitorização de pressão venosa central		
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 leitos, com reserva operacional de 01 equipamento para cada 10 (dez) leitos.		
Materiais para punção pericárdica		
Monitor de débito cardíaco		
Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 leitos		
Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril para atendimento às emergências de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;		
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;		
Marca passo temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;		
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.		
Materiais para curativos		
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado		
Dispositivo para elevar, transportar e pesar o paciente.		
Poltronas com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.		
Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Equipamentos para monitorização contínua de múltiplos parâmetros: oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia e frequência respiratória, específicos para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Cilindro transportável de oxigênio		
Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos;		
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.		
X - EQUIPE DE INSPEÇÃO		
NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO
ANEXO I - EMBASAMENTO LEGAL		
1. Constituição Federal Título VIII – SESSÃO II – da Saúde – artigos 196 a 200		
2. Decreto n.º 12.342, de 27 de setembro DE 1978 - Aprova o regulamento a que se refere o artigo 22 do decreto-lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da secretaria de estado da saúde.		
3. Decreto n.º 46.076, de 31 de agosto de 2001 - Institui o regulamento de segurança contra incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da lei n.º 684, de 30 de setembro de 1975 e estabelece outras providências.		
4. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976 - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.		
5. Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976 - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.		
6. Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.		
7. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.		
8. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.		
9. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.		
10. Lei n.º 9.431, de 06 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.		
11. Lei Estadual n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998 - Dispõe sobre o novo código sanitário do Estado de São Paulo.		
12. Lei Estadual n.º 10.145, de 23 de dezembro de 1998 - Altera a lei n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o código sanitário do Estado de São Paulo.		
13. Lei Estadual n.º 12.551, de 05 de março de 2007 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização, por maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneros do estado, de exame gratuito, de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade - reflexo vermelho (teste do olhinho).		
14. Portaria MS/GM n.º 2.616, de 12 de maio de 1998 - exped. na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.		
15. Portaria MS/GM n.º 3.432, de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.		
16. Portaria MS/GM n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998 – Aprova regulamento técnico para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.		
17. Portaria MS/GM n.º 1.091, de 25 de agosto de 1999 - Cria e estabelece as normas e critérios de inclusão da unidade de cuidados intermediários neonatal no SUS.		
18. Portaria MS/GM n.º 2048, de 05 de novembro de 2002 - Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.		

19. Portaria MS/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998 - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos à controle especial.
20. Portaria MS/SVS nº 327, de 30 de julho de 1997 - Controle sanitário na área de saneantes domissanitários, visando a proteção da saúde da população.
21. Portaria MS/SVS nº 348, de 18 de agosto de 1997 - Institui o manual de boas práticas de fabricação e o roteiro de inspeção para as indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.
22. Portaria MS/SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998 - Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.
23. Portaria CVS nº 1, de 22 de janeiro de 2007- Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS)
24. Portaria CVS nº15, de 26 de dezembro de 2002 – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse à saúde para emissão de LTA – Laudo Técnico de Avaliação.
25. Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)
26. Resolução – RDC/ANVISA nº 18, de 29 de fevereiro de 2000 - Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.
27. Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000 - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.
28. Resolução – RDC/ANVISA nº 59, de 27 de junho 2000 - Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas boas práticas de fabricação de produtos médicos, conforme anexo i desta resolução.
29. Resolução – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.
30. Resolução – RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003 - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no sistema nacional de vigilância sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
31. Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004 - Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
32. Resolução – RDC/ANVISA nº 326, de 09 de novembro de 2005 - Aprova o regulamento técnico para produtos desinfetantes domissanitários harmonizado no âmbito do Mercosul através da resolução GMC nº 49/99.
33. Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
34. Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012 – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
35. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
36. Resolução RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
37. Resolução RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
38. Lei nº 10.741, de 1º Outubro de 2003, Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.
39. Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA				
A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (R), Necessário (N) e Imprescindível (I).				
Recomendável (R)	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos			
Necessário (N)	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.			
Imprescindível (I)	Determinam exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO				
Nome Fantasia:				
Razão Social:				
Endereço:				
Bairro:				
CEP:				
Município:				
Telefone: ()				
E-mail:				
Natureza Jurídica:				
Público: () Privado () Privado Filantrópico () Universitário ()				
Número do CNPJ:				
Número do CNES:				
Data de emissão ou renovação da licença de funcionamento:				
Nome do responsável técnico/CRM:				
Total de leitos hospitalares:				
Data da inspeção:				
I - DADOS GERAIS				
Categoria da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica:				
Pediátrica () Pediátrica Mista ()				
Capacidade planejada: leitos				
Capacidade operacional na data da inspeção: leitos				
Número de leitos de Cuidados Intensivos Neonatais se houver: leitos. Não de aplica - N/A ()				
A UTI está inserida em hospital com maternidade, no caso de UTI Pediátrica Mista:				
sim () não () Não de aplica - N/A ()				
A maternidade faz partos de alto risco:				
sim () não () Não de aplica - N/A ()				
Nome do responsável técnico (RT) da UTI Pediátrica:				
CRM nº				
Formação:				
Nome do RT substituto da UTI Pediátrica:				
CRM nº				
Formação:				
II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL				
2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.				I
Existem, no acesso à unidade, condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				I
Para cada cinco (5) leitos, dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.				N
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.				N
Existe um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.				N

Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				N
Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				I
Cada leito possui oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.				N
Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).				R
Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				N
Dispõe de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) válido, garantindo condições de segurança contra incêndios e acidentes.				N
Há manutenção corretiva das instalações prediais, com registro.				N
Há manutenção preventiva das instalações prediais, com os devidos registros.				N
Há manutenção preventiva e corretiva das instalações especiais, (oxigênio, ar comprimido e vácuo) com os devidos registros.				I
Nas unidades pediátricas mistas há separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e Neonatal.				I
A Unidade possui capacidade física para acomodar acompanhante conforme previsto em Lei.				I
III – RECURSOS HUMANOS				
3. RECURSOS HUMANOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com habilitação em medicina intensiva pediátrica (UTI Pediátrica).				I
Dispõe de 1 (um) médico diarista, com habilitação em medicina intensiva pediátrica (UTI Pediátrica).				N
Dispõe de 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.				I
Dispõe de 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo e seu substituto, formalmente designados, para o atendimento da unidade, especialistas em terapia intensiva pediátrica ou atendimento a pacientes pediátricos graves.				N
Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho.				I
Dispõe de 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.				I
Dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno.				N
Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialistas em terapia intensiva pediátrica ou atendimento a pacientes pediátricos graves				I
Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno				N
IV – RECURSOS MATERIAIS				
4. RECURSOS MATERIAIS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de todos os equipamentos por leito.				I
Dispõe de todos os equipamentos por unidade.				I
Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da unidade.				N
Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e o biotipo dos pacientes da unidade.				N
Os equipamentos possuem protocolos de uso.				R
A unidade dispõe de cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.				I
Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legíveis e disponíveis na unidade.				N
V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS				
5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.				I
Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.				I
Todos os medicamentos e outros produtos são rastreáveis.				N
VI – TRANSPORTE				
6. TRANSPORTE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
O transporte de pacientes graves conta, no mínimo, com monitor cardiovascular, ventilador de transporte, oxímetro de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de um médico e um enfermeiro habilitados para o atendimento de urgência e emergência.				I
O enfermo grave é transportado com o prontuário médico, contendo registro de todas as informações relativas às suas patologias, procedimentos e evolução durante o percurso.				I
O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia do prontuário médico a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte.				I
VII – GESTÃO DE QUALIDADE				
7. GESTÃO DE QUALIDADE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado.				N
O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade, auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas.				N
As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar.				R

Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado e datado.				I
Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos.				R
Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso.				N
A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar.				R
Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como medidas de controle ou redução dos mesmos.				N
Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade.				I
A equipe da UTI correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados.				N
Os medicamentos são dispensados em dosagem unitária e/ou individual.				R
Desenvolve ações de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância.				N
Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem para as atividades desenvolvidas na unidade.				N

XIII – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar o RDC nº 48/2000

8. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.				N
Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da unidade.				N
A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de IH avaliados.				I
Existem normas e rotinas relacionadas às precauções e isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas ou portadores de microorganismos considerados perigosos pela instituição, tais como bactérias multirresistentes.				I
Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza da unidade, padronizados pela CCIH.				R
A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades.				N
A CCIH detecta e investiga surtos na UTI, em conjunto com a equipe da unidade.				I
Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar.				N
A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de UTI de outros hospitais.				N
Na ausência de Núcleo de Epidemiologia, A CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.				I
A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de pacientes egressos colonizados por bactérias multirresistentes.				R

IX - LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10

LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO	SIM	NÃO
Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios.		
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;		
Estetoscópio		
Conjunto para nebulização		
Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;		
Fita métrica		
Poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito;		
Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.		
LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE	SIM	NÃO
Berço aquecido de terapia intensiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos		
Estadiômetro;		
Balança eletrônica portátil		
Material para punção lombar		
Material para drenagem líquórica em sistema fechado;		
Oftalmoscópio		
Otoscópio;		
Negatoscópio ou acesso a imagem digital		
Capacetes ou tendas para oxigenoterapia		
Máscara facial que permita diferentes concentrações de oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos		
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado		
Aspirador a vácuo portátil		
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cufômetro")		
Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos		
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.		
Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva 01(um) para cada 10 (dez) leitos.		
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: 1 (um) conjunto para cada 5 (cinco) leitos.		
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado		
Material para traqueostomia		
Foco cirúrgico portátil.		
Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC).		
Material para flebotomia		
Materiais para monitorização de pressão venosa central.		
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 leitos, com reserva operacional de 01 equipamento para cada 10 (dez) leitos.		
Materiais para punção pericárdica		
Eletrocardiógrafo portátil		
Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril para atendimento às emergências de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.		
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade.		

Marca passo temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para a unidade;		
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.		
Materiais para curativos		
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;		
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Equipamentos para monitorização contínua de múltiplos parâmetros: oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia e frequência respiratória, específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Cilindro transportável de oxigênio		
Relógios e calendários de parede		
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.		

X - EQUIPE DE INSPEÇÃO			
NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	MATRÍCULA

ANEXO I - EMBASAMENTO LEGAL			
1. Constituição Federal Título VIII – SESSÃO II – da Saúde – artigos 196 a 200			
2. Decreto n.º 12.342, de 27 de setembro DE 1978 - Aprova o regulamento a que se refere o artigo 22 do decreto-lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da secretaria de estado da saúde.			
3. Decreto n.º 46.076, de 31 de agosto de 2001 - Institui o regulamento de segurança contra incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da lei n.º 684, de 30 de setembro de 1975 e estabelece outras providências.			
4. Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976 - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.			
5. Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976 - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.			
6. Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.			
7. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.			
8. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.			
9. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.			
10. Lei n.º 9.431, de 06 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.			
11. Lei Estadual n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998 - Dispõe sobre o novo código sanitário do Estado de São Paulo.			
12. Lei Estadual n.º 10.145, de 23 de dezembro de 1998 - Altera a lei n.º 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o código sanitário do Estado de São Paulo.			
13. Lei Estadual n.º 12.551, de 05 de março de 2007 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização, por maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneres do estado, de exame gratuito, de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade - reflexo vermelho (teste do olhinho).			
14. Portaria MS/GM n.º 2.616, de 12 de maio de 1998 - exped, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.			
15. Portaria MS/SVS n.º 3.432, de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.			
16. Portaria MS/GM n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998 – Aprova regulamento técnico para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.			
17. Portaria MS/GM n.º 1.091, de 25 de agosto de 1999 - Cria e estabelece as normas e critérios de inclusão da unidade de cuidados intermediários neonatal no SUS.			
18. Portaria MS/GM n.º 2048, de 05 de novembro de 2002 - Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.			
19. Portaria MS/SVS n.º. 344, de 12 de maio de 1998 - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos á controle especial.			
20. Portaria MS/SVS n.º 327, de 30 de julho de 1997 - Controle sanitário na área de saneantes domissanitários, visando a proteção da saúde da população.			
21. Portaria MS/SVS n.º 348, de 18 de agosto de 1997 - Institui o manual de boas práticas de fabricação e o roteiro de inspeção para as indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.			
22. Portaria MS/SVS n.º 802, de 08 de outubro de 1998 - Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.			
23. Portaria CVS n.º 1, de 22 de janeiro de 2007- Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS)			
24. Portaria CVS n.º15, de 26 de dezembro de 2002 – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse á saúde para emissão de LTA – Laudo Técnico de Avaliação.			
25. Portaria GM/MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)			
26. Resolução – RDC/ANVISA n.º 18, de 29 de fevereiro de 2000 - Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.			
27. Resolução – RDC/ANVISA n.º 48, de 02 de junho de 2000 - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.			
28. Resolução – RDC/ANVISA n.º 59, de 27 de junho 2000 - Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas boas práticas de fabricação de produtos médicos, conforme anexo i desta resolução.			
29. Resolução – RDC/ANVISA n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.			
30. Resolução – RDC/ANVISA n.º 189, de 18 de julho de 2003 - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no sistema nacional de vigilância sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.			
31. Resolução – RDC/ANVISA n.º 306, de 07 de dezembro de 2004 - Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.			
32. Resolução – RDC/ANVISA n.º 326, de 09 de novembro de 2005 - Aprova o regulamento técnico para produtos desinfetantes domissanitários harmonizado no âmbito do Mercosul através da resolução GMC n.º 49/99.			
33. Resolução – RDC/ANVISA n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.			
34. Resolução – RDC/ANVISA n.º 26, de 11 de maio de 2012 – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC n.º 07, de 24 de fevereiro de 2010.			
35. Portaria GM/MS n.º 529, de 1º de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).			
36. Resolução RDC Anvisa n.º 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.			
37. Resolução RDC Anvisa n.º 36, de 25 de julho de 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.			
38. Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016 - Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.			

ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
A construção do roteiro de padrões de conformidade foi elaborada a partir da classificação das questões avaliadas por tipo de criticidade, ou seja, para cada questão foi definido o tipo de risco sanitário, conforme conceitos pré-definidos para: Recomendável (R), Necessário (N) e Imprescindível (I).	
Recomendável (R)	Afetam o risco em grau não crítico, podendo ou não interferir na qualidade ou segurança dos serviços e produtos
Necessário (N)	Contribui, mas não determina exposição imediata ao risco, interferindo na qualidade ou segurança dos serviços e produtos.
Imprescindível (I)	Determinam exposição imediata ao risco, influenciando em grau crítico na qualidade e segurança dos serviços e produtos
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Nome Fantasia:	
Razão Social:	
Endereço:	

Bairro:				
CEP:				
Município:				
Telefone: ()				
E-mail:				
Natureza Jurídica:				
Público: () Privado () Privado Filantrópico () Universitário ()				
Número do CNPJ:				
Número do CNES:				
Data de emissão ou renovação da licença de funcionamento:				
Nome do responsável técnico/CRM:				
Total de leitos hospitalares:				
Data da inspeção:				
I - DADOS GERAIS				
Categoria da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal:				
Neonatal () Pediátrica Mista ()				
Capacidade planejada: leitos				
Capacidade operacional na data da inspeção: leitos				
Número de leitos de Cuidados Intensivos Pediátricos se houver: leitos. Não de aplica - N/A ()				
A UTI está inserida em hospital com maternidade:				
sim () não ()				
A maternidade faz partos de alto risco:				
sim () não ()				
Nome do responsável técnico (RT) da UTI Neonatal:				
CRM nº				
Formação:				
Nome do RT substituto da UTI Neonatal:				
CRM nº				
Formação:				
II – ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL				
2. ESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A Unidade de Terapia Intensiva está instalada em local exclusivo e de acesso restrito.				I
Existem, no acesso à unidade, condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.				I
Para cada cinco (5) leitos, dispõe das condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.				N
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede é de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.				N
Existe um quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI, ou fração.				N
Dispõe de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.				N
Possui fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.				I
Cada leito possui oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.				N
Há mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).				R
Todos os leitos são visualizados do posto de enfermagem ou há equipamentos para monitoração central.				N
Dispõe de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) válido, garantindo condições de segurança contra incêndios e acidentes.				N
Há manutenção corretiva das instalações prediais, com registro.				N
Há manutenção preventiva das instalações prediais, com os devidos registros.				N
Há manutenção preventiva e corretiva das instalações especiais, (oxigênio, ar comprimido e vácuo) com os devidos registros.				I
Nas unidades pediátricas mistas há separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e Neonatal.				I
A Unidade possui capacidade física para acomodar acompanhante conforme previsto em Lei.				I
III – RECURSOS HUMANOS				
3. RECURSOS HUMANOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de responsável técnico médico e seu substituto, formalmente designados, com título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia				I
Dispõe de 1 (um) médico diarista, com título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia				N
Dispõe de 1 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.				I
Dispõe de 1 (um) enfermeiro coordenador exclusivo e seu substituto, formalmente designados, para o atendimento da unidade, especialistas em terapia intensiva neonatal ou atendimento a pacientes neonatais graves.				N
Dispõe de 1 (um) enfermeiro assistencial exclusivo da unidade para cada 10 (dez) leitos, em cada turno de trabalho.				I
Dispõe de 1 (um) técnico de enfermagem exclusivo da unidade para cada 2 (dois) leitos por turno de trabalho.				I
Dispõe de funcionário exclusivo, responsável pelos procedimentos de limpeza, em cada turno.				N
Dispõe de 1 (um) fisioterapeuta coordenador e seu substituto, formalmente designados, especialistas em terapia intensiva neonatal ou atendimento a pacientes neonatais graves.				I
Possui 1 (um) fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno				N
IV – RECURSOS MATERIAIS				
4. RECURSOS MATERIAIS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Dispõe de todos os equipamentos por leito.				I
Dispõe de todos os equipamentos por unidade.				I
Os equipamentos e materiais são de uso exclusivo da unidade.				N
Os materiais utilizados estão de acordo com a faixa etária e o biotipo dos pacientes da unidade.				N
Os equipamentos possuem protocolos de uso.				R

A unidade dispõe de cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.				I
Os equipamentos e instrumentos possuem manual de funcionamento em língua portuguesa, legíveis e disponíveis na unidade.				N
V – MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS				
5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Os medicamentos e demais produtos relacionados à saúde estão organizados e com prazos de validade atualizados.				I
Os medicamentos sujeitos a controle especial são guardados em caixa, gaveta ou armário chaveado.				I
Todos os medicamentos e outros produtos são rastreáveis.				N
VI – TRANSPORTE				
6. TRANSPORTE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
O transporte de pacientes graves conta, no mínimo, com monitor cardiovascular, ventilador de transporte, oxímetro de pulso e equipamentos de emergência, com acompanhamento contínuo de um médico e um enfermeiro habilitados para o atendimento de urgência e emergência.				I
O enfermo grave é transportado com o prontuário médico, contendo registro de todas as informações relativas às suas patologias, procedimentos e evolução durante o percurso.				I
O transporte inter-hospitalar, com a finalidade de transferência do paciente, é acompanhado de cópia do prontuário médico a ser entregue no local de destino, bem como resumo do transporte.				I
VII – GESTÃO DE QUALIDADE				
7. GESTÃO DE QUALIDADE	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
Possui plano de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (PGRSS) implantado.				N
O farmacêutico auxilia a equipe de assistência na prescrição hospitalar, participa das atividades da unidade, auxiliando a equipe médica na avaliação das possíveis interações medicamentosas.				N
As equipes multiprofissionais atuam de maneira interdisciplinar.				R
Os pacientes são avaliados em relação ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas, com registro de todas as informações em prontuário, com letra legível, assinado e datado.				I
Há reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar para discussão de casos clínicos.				R
Há manuais de rotinas e procedimentos padronizados e atualizados pela equipe multidisciplinar, disponíveis e de fácil acesso.				N
A equipe da UTI participa de comissões e comitês do hospital, tais como comissão de óbitos, de transplantes, de revisão de prontuários e de controle de infecção hospitalar.				R
Há monitoração de eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão, bem como medidas de controle ou redução dos mesmos.				N
Existe programa de imunização ativa dos profissionais da unidade.				I
A equipe da UTI correlaciona a mortalidade geral encontrada na unidade com a mortalidade esperada de acordo com sistema de classificação de severidade da doença, mantendo registro destes dados.				N
Os medicamentos são dispensados em dosagem unitária e/ou individual.				R
Desenvolve ações de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância.				N
Há registro de capacitação técnica sistemática e periódica do corpo médico e de enfermagem para as atividades desenvolvidas na unidade.				N
XIII – CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR – Aplicar o RDC nº 48/2000				
8. CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR	SIM	NÃO	NA	TIPO DE CRITICIDADE
A unidade dispõe de ar condicionado central, com troca de filtro absoluto e registro de limpeza periódica.				N
Dispõe de programa de capacitação em infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da unidade.				N
A equipe de CCIH realiza busca ativa de potenciais casos de infecções hospitalares, com análise e monitoramento dos indicadores de IH avaliados.				I
Existem normas e rotinas relacionadas às precauções e isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas ou portadores de microorganismos considerados perigosos pela instituição, tais como bactérias multiresistentes.				I
Possui procedimentos escritos e disponíveis para o serviço de limpeza da unidade, padronizados pela CCIH.				R
A CCIH/SCIH disponibiliza manual de normas e rotinas atualizado e de fácil acesso nas unidades.				N
A CCIH detecta e investiga surtos na UTI, em conjunto com a equipe da unidade.				I
Os familiares e visitantes são orientados em relação às normas de controle de infecção hospitalar.				N
A CCIH compara as taxas de infecção hospitalar com dados de literatura e/ou com taxas de infecção hospitalar de UTI de outros hospitais.				N
Na ausência de Núcleo de Epidemiologia, A CCIH notifica aos órgãos competentes os casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória.				I
A CCIH realiza busca ativa pós-alta de infecções hospitalares, bem como faz o seguimento de pacientes egressos colonizados por bactérias multiresistentes.				R
IX - LISTAS DE EQUIPAMENTOS CONFORME RDC 07/10				
LISTA DE EQUIPAMENTOS POR LEITO	SIM	NÃO		
Incubadora com parede dupla;				
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;				
Estetoscópio				
Conjunto para nebulização				
Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;				
Fita métrica				
Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua da frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, cardioscopia, temperatura e pressão arterial não invasiva.				
LISTA DE EQUIPAMENTOS POR UNIDADE	SIM	NÃO		
Berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos;				
Equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos;				
Estadiômetro;				
Balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;				
Material para punção lombar				
Material para drenagem líquórica em sistema fechado;				

Ofthalmoscópio		
Otoscópio;		
Negatoscópio ou acesso a imagem digital		
Capacetes ou tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;		
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado		
Aspirador a vácuo portátil		
Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos		
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.		
Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;		
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: 1 (um) por leito		
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado		
Material para traqueostomia		
Foco cirúrgico portátil.		
Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC).		
Material para flebotomia		
Materiais para monitorização de pressão venosa central.		
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.		
Materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão;		
Materiais para punção pericárdica		
Eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital;		
Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril para atendimento às emergências de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.		
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade.		
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos;		
Materiais para curativos		
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;		
Incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;		
Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;		
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;		
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.		
Cilindro transportável de oxigênio		
Relógios e calendários de parede		
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração;		
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos: 01 (um) por unidade, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas.		

X - EQUIPE DE INSPEÇÃO			
NOME DO TÉCNICO	CATEGORIA PROFISIONAL	INSTITUIÇÃO	MATRÍCULA
ANEXO I - EMBASAMENTO LEGAL			
1. Constituição Federal Título VIII – SESSÃO II – da Saúde – artigos 196 a 200			
2. Decreto n.º 12.342, de 27 de setembro DE 1978 - Aprova o regulamento a que se refere o artigo 22 do decreto-lei n.º 211, de 30 de março de 1970, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da secretaria de estado da saúde.			
3. Decreto n.º 46.076, de 31 de agosto de 2001 - Institui o regulamento de segurança contra incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da lei nº 684, de 30 de setembro de 1975 e estabelece outras providências.			
4. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências.			
5. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.			
6. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.			
7. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.			
8. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.			
9. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.			
10. Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 - Dispõe sobre o programa de controle de infecções hospitalares.			
11. Lei Estadual nº 10.083, de 23 de setembro de 1998 - Dispõe sobre o novo código sanitário do Estado de São Paulo.			
12. Lei Estadual nº 10.145, de 23 de dezembro de 1998 - Altera a lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998, que dispõe sobre o código sanitário do Estado de São Paulo.			
13. Lei Estadual nº 12.551, de 05 de março de 2007 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização, por maternidades e estabelecimentos hospitalares congêneros do estado, de exame gratuito, de diagnóstico clínico de retinopatia da prematuridade - reflexo vermelho (teste do olhinho).			
14. Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998 - exped, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.			
15. Portaria MS/GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.			
16. Portaria MS/GM nº 3.523, de 28 de agosto de 1998 – Aprova regulamento técnico para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.			
17. Portaria MS/GM nº 1.091, de 25 de agosto de 1999 - Cria e estabelece as normas e critérios de inclusão da unidade de cuidados intermediários neonatal no SUS.			
18. Portaria MS/GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002 - Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.			
19. Portaria MS/SVS nº. 344, de 12 de maio de 1998 - Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos à controle especial.			
20. Portaria MS/SVS nº 327, de 30 de julho de 1997 - Controle sanitário na área de saneantes domissanitários, visando a proteção da saúde da população.			
21. Portaria MS/SVS nº 348, de 18 de agosto de 1997 - Institui o manual de boas práticas de fabricação e o roteiro de inspeção para as indústrias de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.			
22. Portaria MS/SVS nº 802, de 08 de outubro de 1998 - Instituir o sistema de controle e fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.			
23. Portaria CVS nº 1, de 22 de janeiro de 2007- Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS)			
24. Portaria CVS nº15, de 26 de dezembro de 2002 – Define diretrizes, critérios e procedimentos para avaliação físico-funcional de projetos de edificações dos estabelecimentos de interesse à saúde para emissão de LTA – Laudo Técnico de Avaliação.			
25. Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005 - Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)			
26. Resolução – RDC/ANVISA nº 18, de 29 de fevereiro de 2000 - Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.			
27. Resolução – RDC/ANVISA nº 48, de 02 de junho de 2000 - Aprova o roteiro de inspeção do programa de controle de infecção hospitalar.			
28. Resolução – RDC/ANVISA nº 59, de 27 de junho 2000 - Determina a todos fornecedores de produtos médicos, o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelas boas práticas de fabricação de produtos médicos, conforme anexo i desta resolução.			
29. Resolução – RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.			

30. Resolução – RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003 - Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no sistema nacional de vigilância sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.
31. Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 07 de dezembro de 2004 - Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
32. Resolução – RDC/ANVISA nº 326, de 09 de novembro de 2005 - Aprova o regulamento técnico para produtos desinfetantes domissanitários harmonizado no âmbito do Mercosul através da resolução GMC nº 49/99.
33. Resolução – RDC/ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.
34. Resolução – RDC/ANVISA nº 26, de 11 de maio de 2012 – Altera o inciso III E IV do artigo 14 e o § 1º do art. 72 da Resolução – RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010.
35. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
36. Resolução RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
37. Resolução RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
38. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 - Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

APÊNDICE XIV

ROTEIRO DE VISTORIA - CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO UTI ADULTO

HABILITACO UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - ADULTO

(Portaria de Consolidação n 03, de 28 de setembro de 2017)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Estabelecimento:

CNPJ:

CNES:

Endereo:

Bairro:

Município:

CEP:

Telefone:

E-mail:

2. VISUALIZAO IN LOCO:

2.1. HABILITAÇÃO UTI-a: poderão ser habilitadas em duas tipologias: Tipo II e Tipo III, sendo que para habilitação em uma das duas tipologias, o estabelecimento hospitalar devera cumprir os seguintes requisitos:

I. Possui cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(SCNES)?

() SIM

() NÃO

II. Possui, no mínimo, 60 leitos gerais ativos ou operacional?

() SIM

() NÃO

Obs.: hospitais especializados deverão possuir no mínimo 30 leitos gerais, ativos ou operacional

III. Dispõe, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica?

a. Centro cirúrgico

() SIM

() NÃO

b. Serviço radiológico convencional

() SIM

() NÃO

c. Serviço de ultrassonografia portátil

() SIM

() NÃO

d. Serviço de ecodoppler cardiografia

() SIM

() NÃO

e. Hemogasômetro 24 horas

() SIM

() NÃO

f. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia

() SIM

() NÃO

IV. Garante acesso em tempo hábil, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica?

a. Cirurgia Cardiovascular

() SIM

() NÃO

b. Cirurgia Vascular

() SIM

() NÃO

c. Cirurgia Neurológica

() SIM

() NÃO

d. Cirurgia Ortopédica

() SIM

() NÃO

e. Cirurgia Urológica

() SIM

() NÃO

f. Cirurgia Buco – Maxilo facial

() SIM

() NÃO

g. Radiologia intervencionista

() SIM

() NÃO

h. Ressonância Magnética

() SIM

() NÃO

i. Tomografia Computadorizada

() SIM

() NÃO

j. Anatomia Patológica

() SIM

() NÃO

k. Agência Transfusional 24 horas

() SIM

() NÃO

V.Cumpra com as normas para ambienia e estrutura física estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?

() SIM

() NÃO

2.2. HABILITAÇÃO UTI-a Tipo II: além dos itens comuns, para habilitação o estabelecimento devera dispor, minimamente, dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II da Portaria de Consolidação no 03/2017 e de equipe multiprofissional mínima.

I. Um médico responsável técnico com jornada mínima de 4h/diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título

() SIM

() NÃO

II. Um médico rotineiro, para cada 10 leitos ou fração, com jornada de 4h/diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título

() SIM

() NÃO

III. Um médico plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:

a. Suporte avançado de vida em cardiologia

() SIM

() NÃO

b. Fundamentos em medicina intensiva

() SIM

() NÃO

c. Via aérea difícil

() SIM

() NÃO

d. Ventilação mecânica

() SIM

() NÃO

e. Suporte do doente neurológico grave

() SIM

() NÃO

IV. Um enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4h/diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título

() SIM

() NÃO

V. Um enfermeiro rotineiro, para cada 10 leitos ou fração, com jornada de 4h/diárias, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título

() SIM

() NÃO

VI. Um enfermeiro plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno.

() SIM

() NÃO

Obs.: Os profissionais médico e enfermeiro somente poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo 2 UTIs máximo, duas UTI.

VII. Um fisioterapeuta responsável técnico, com jornada mínima de 6h/diárias, com no mínimo dois anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva

() SIM

() NÃO

VIII. Um fisioterapeuta plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18h/diárias

() SIM

() NÃO

IX. Um fonoaudiólogo disponível para a unidade

() SIM

() NÃO

X. Um psicólogo disponível para a unidade

() SIM

() NÃO

XI. Técnicos de Enfermagem: no mínimo um para cada dois leitos em cada turno

() SIM

() NÃO

XII. Auxiliares administrativos: no mínimo um exclusivo da unidade

() SIM

() NÃO

XIII. Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno

() SIM

() NÃO

XIV. Recursos assistenciais que devem ser garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:

() SIM

() NÃO

Edital De Credenciamento 05/2024 (168264624)

SEI 00060-00415654/2023-15 / pg. 75

a. Assistência nutricional	() SIM	() NÃO
b. Terapia nutricional (enteral e parenteral) c. Assistência farmacêutica	() SIM	() NÃO
c. Assistência farmacêutica	() SIM	() NÃO
d. Assistência clínica vascular	() SIM	() NÃO
e. Assistência clínica cardiovascular	() SIM	() NÃO
f. Assistência clínica neurológica	() SIM	() NÃO
g. Assistência clínica ortopédica	() SIM	() NÃO
h. Assistência clínica urológica	() SIM	() NÃO
i. Assistência clínica gastroenterológica	() SIM	() NÃO
j. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise	() SIM	() NÃO
k. Assistência clínica hematológica	() SIM	() NÃO
l. Assistência clínica hemoterápica	() SIM	() NÃO
m. Assistência clínica oftalmológica	() SIM	() NÃO
n. Assistência clínica otorrinolaringológica	() SIM	() NÃO
o. Assistência clínica de infectologia	() SIM	() NÃO
p. Assistência clínica cirúrgica geral	() SIM	() NÃO
q. Assistência clínica ginecológica	() SIM	() NÃO
r. Assistência odontológica	() SIM	() NÃO
s. Assistência de terapia ocupacional	() SIM	() NÃO
t. Assistência social	() SIM	() NÃO
u. Assistência endocrinológica	() SIM	() NÃO
v. Serviço de radiografia móvel	() SIM	() NÃO
w. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa	() SIM	() NÃO
x. Serviço de fibrobroncoscopia	() SIM	() NÃO
y. Serviço de eletroencefalografia	() SIM	() NÃO
z. Capacidade de comprovação de morte encefálica	() SIM	() NÃO
2.3. UTI-a Tipo III: para habilitação o estabelecimento deverá atender aos critérios previstos para UTI Tipo II, e além disso dispor, minimamente, dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II da Portaria de Consolidação nº 03/2017 e de equipe multiprofissional mínima previstos para UTI Tipo III		
I. Dispõe dos materiais e equipamentos descritos nos apêndices I e II da Portaria de Consolidação nº 03/2017 no que se refere a UTI-a Tipo III	() SIM	() NÃO
II. Equipe Multiprofissional que deve ser acrescida aos profissionais previstos para a UTI Tipo III:	() SIM	() NÃO
a. Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título, para cada cinco leitos ou fração	() SIM	() NÃO
b. Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título	() SIM	() NÃO
c. Um Enfermeiro plantonista, para cada cinco leitos ou fração, exclusivo da unidade	() SIM	() NÃO
d. Responsável Técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação	() SIM	() NÃO
III. Acesso, na unidade hospitalar, a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica	() SIM	() NÃO

LISTA DE ITENS A SEREM VERIFICADOS
(Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017)

EQUIPAMENTOS	UTI-A Tipo II	UTI-A Tipo III	UCO
Kit para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	Uma para cada 10 leitos ou fração	Uma para cada 10 leitos ou fração	Uma para cada 10 leitos ou fração
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos
Cilindro transportável de oxigênio	Um por unidade	Um por unidade	Um por unidade
Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios	Uma por leito	Uma por leito	Uma por leito
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para paciente	Um por leito	Um por leito	Um por leito
Equipamentos	UTI-a tipo II	UTI-a tipo III	UCO
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório, termômetro	Um para cada leito Reserva: Um para cada dois leitos	Um para cada leito Reserva: Um para cada dois leitos	Um para cada leito Reserva: Um para cada dois leitos
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (bomba de infusão)	Quatro por leito Reserva: Um para cada três leitos	Quatro por leito Reserva: Um para cada três leitos	Quatro por leito Reserva: Um para cada três leitos
Conjunto de nebulização, em máscara	Um conjunto para cada leito Reserva: dois conjuntos para cada cinco leitos	Um conjunto para cada leito Reserva: dois conjuntos para cada cinco leitos	Um conjunto para cada leito Reserva: dois conjuntos para cada cinco leitos
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	Um para cada dois leitos	Um para cada dois leitos	Um para cada dois leitos
Material para monitorização de pressão venosa central	Um para cada dois leitos	Um para cada dois leitos	Um para cada dois leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	Um para cada dois leitos Reserva: Um para cada cinco leitos	Um para cada dois leitos Reserva: Um para cada cinco leitos	Um para cada dois leitos Reserva: Um para cada cinco leitos
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	Um para cada cinco leitos ou fração	Um para cada cinco leitos ou fração	Um para cada cinco leitos ou fração
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação (conforme Apêndice II)	Um para cada cinco leitos	Um para cada cinco leitos	Um para cada cinco leitos
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Mínimo de Um por unidade ou conforme necessidade	Mínimo de Um por unidade ou conforme necessidade	Mínimo de Um por unidade ou conforme necessidade
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos	Um para cada 10 leitos
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	Um por unidade	Um por unidade	Um por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração	Um para cada 10 leitos ou fração
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	Um por unidade	Um por unidade	Um por unidade

IV. Medicamentos:

- Adrenalina
- Atropina
- Bicarbonato de sódio a 8,4%.
- Adenosina
- Amiodarona (injetável)
- Lidocaina (sem vasoconstritor)
- Lidocaina geléia a 2%
- Lidocaina spray a 10%
- Dopamina
- Dobutamina
- Noradrenalina
- Milrinona
- Nitroprussiato de sódio
- Furosemida (injetável)
- Hidrocortisona
- Dexametasona (injetável)
- Metilprednisolona
- Salbutamol (injetável)
- Midazolam (injetável)
- Diazepam (injetável)
- Fenobarbital (injetável)
- Difenilhidantoína (injetável)
- Dipirona (injetável)
- Metoclopramida
- Cetamina
- Propofol
- Fentanil (injetável)
- Thionembutal
- Morfina (injetável)
- Naloxone
- Flumazenil
- Rocurônio e vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante
- Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,9%
- Soro glicosado a 5% e 10%
- Manitol a 20%
- Cloreto de sódio a 20%
- Gluconato de cálcio a 10%.
- Solução de glicose a 25% e 50%
- Água destilada: ampolas de 2, 5 e 10 mL

MONITORAMENTO DAS UCI – ADULTO:

As Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários - Adulto deverão, mensalmente, monitorar, manter atualizados e disponíveis ao gestor do SUS, os seguintes indicadores:

- I. Taxa de ocupação operacional;
- II. Taxa de mortalidade absoluta e estimada;
- III. Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva;
- IV. Taxa de reinternação em 24 horas;
- V. Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV);
- VI. Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM);
- VII. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central;
- VIII. Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC);
- IX. Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical.

APENDICE XV
ROTEIRO DE VISTORIA
CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO UTI NEONATAL

HABILITAÇÃO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)
(Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017)

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Estabelecimento:

CNPJ: CNES:

Endereço:

Bairro: Município: CEP:

Telefone: E-mail:

2 - A UTIN CUMPRE COM OS SEGUINTE REQUISITOS DE HUMANIZAÇÃO:

a. controle de ruído	☐ SIM	☐ NÃO
b. controle de iluminação	☐ SIM	☐ NÃO
c. climatização	☐ SIM	☐ NÃO
d. Iluminação natural, para as novas unidades	☐ SIM	☐ NÃO
e. garante livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai	☐ SIM	☐ NÃO
f. garante visitas programadas dos familiares	☐ SIM	☐ NÃO

g. garante informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia	☐ SIM	☐ NÃO
--	------------------------------	------------------------------

3 - PARA HABILITAÇÃO COMO A UTIN TIPO II, O SERVIÇO HOSPITALAR DEVERÁ CONTAR COM A SEGUINTE ESTRUTURA MÍNIMA:

I. Funcionar em estabelecimento hospitalar cadastrado no SCNES e que possuam no mínimo 80 leitos gerais, dos quais 20 leitos obstétricos	☐ SIM	☐ NÃO
II. Possui a seguinte estrutura mínima:	☐ SIM	☐ NÃO
a. centro cirúrgico	☐ SIM	☐ NÃO
b. serviço radiológico convencional	☐ SIM	☐ NÃO
d. hemogasômetro 24 horas	☐ SIM	☐ NÃO
e. Banco de Leite Humano ou unidade de coleta	☐ SIM	☐ NÃO
III. Relatório de vistoria da DIVISA	☐ SIM	☐ NÃO
IV. Dispor dos seguintes materiais e equipamentos: (verificação in loco)	☐ SIM	☐ NÃO
a. material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, de acordo com o estabelecido no Anexo 12 do Anexo II	☐ SIM	☐ NÃO
b. monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura: um para cada leito	☐ SIM	☐ NÃO
c. ventilador pulmonar mecânico microprocessado: um para cada dois leitos, com reserva operacional de um equipamento para cada cinco leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, dois circuitos completos	☐ SIM	☐ NÃO
d. ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: um para cada 10 leitos ou fração	☐ SIM	☐ NÃO
e. equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"): três equipamentos por leito, com reserva operacional de um para cada três leitos	☐ SIM	☐ NÃO
f. conjunto de nebulização, em máscara: um para cada leito	☐ SIM	☐ NÃO
g. conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório: um conjunto para cada leito, com reserva operacional de um para cada dois leitos	☐ SIM	☐ NÃO
h. bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral	☐ SIM	☐ NÃO
i. eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade	☐ SIM	☐ NÃO
j. materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	☐ SIM	☐ NÃO
k. oftalmoscópio e otoscópio: no mínimo dois	☐ SIM	☐ NÃO
l. negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil: um por UTIN	☐ SIM	☐ NÃO
m. equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: um para cada cinco leitos ou fração	☐ SIM	☐ NÃO
n. estadiômetro ou fita métrica: um por unidade	☐ SIM	☐ NÃO
o. pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito	☐ SIM	☐ NÃO
p. equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: um para cada cinco leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva	☐ SIM	☐ NÃO
q. materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga); um por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4	☐ SIM	☐ NÃO
r. fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia: um para cada três leitos/fração, com reserva operacional de um para cada cinco leitos	☐ SIM	☐ NÃO
s. incubadora com parede dupla: um por paciente de UTIN, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% dos leitos	☐ SIM	☐ NÃO
t. incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: uma para cada 10 leitos ou fração	☐ SIM	☐ NÃO
u. balança eletrônica portátil: uma para cada 10 leitos	☐ SIM	☐ NÃO
v. poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: uma para cada quatro leitos ou fração	☐ SIM	☐ NÃO
w. refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: um por UTIN	☐ SIM	☐ NÃO
x. materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	☐ SIM	☐ NÃO
V. Possuir acesso aos seguintes serviços à beira do leito, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados:		
a. assistência nutricional	☐ SIM	☐ NÃO
b. terapia nutricional (enteral e parenteral)	☐ SIM	☐ NÃO
c. assistência farmacêutica	☐ SIM	☐ NÃO
d. assistência clínica vascular e cardiovascular	☐ SIM	☐ NÃO
e. assistência clínica neurológica	☐ SIM	☐ NÃO
f. assistência clínica ortopédica	☐ SIM	☐ NÃO
g. assistência clínica urológica	☐ SIM	☐ NÃO
h. assistência clínica gastroenterológica	☐ SIM	☐ NÃO
i. assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva	☐ SIM	☐ NÃO
j. assistência clínica hematológica	☐ SIM	☐ NÃO
k. assistência clínica hemoterápica	☐ SIM	☐ NÃO
l. assistência clínica oftalmológica	☐ SIM	☐ NÃO
m. assistência clínica otorrinolaringológica	☐ SIM	☐ NÃO

n. assistência clínica de infectologia	() SIM	() NÃO
o. assistência clínica cirúrgica pediátrica	() SIM	() NÃO
p. assistência psicológica	() SIM	() NÃO
q. assistência endocrinológica	() SIM	() NÃO
r. serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria	() SIM	() NÃO
s. serviço de radiografia móvel	() SIM	() NÃO
t. serviço de ultrassonografia portátil	() SIM	() NÃO
u. serviço de endoscopia digestiva alta e baixa	() SIM	() NÃO
v. serviço de fibrobroncoscopia	() SIM	() NÃO
w. serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica	() SIM	() NÃO
x. serviço de eletroencefalografia	() SIM	() NÃO
v. serviço de assistência social	() SIM	() NÃO

VI. Garante acesso, no próprio estabelecimento hospitalar ou em outro com acesso formalizado, aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica:

a. cirurgia cardiovascular	() SIM	() NÃO
b. cirurgia vascular	() SIM	() NÃO
c. cirurgia neurológica	() SIM	() NÃO
d. cirurgia ortopédica	() SIM	() NÃO
e. cirurgia urológica	() SIM	() NÃO
f. ressonância magnética	() SIM	() NÃO
g. tomografia computadorizada	() SIM	() NÃO
h. anatomia patológica	() SIM	() NÃO
i. agência transfusional 24 horas	() SIM	() NÃO
j. assistência clínica de genética	() SIM	() NÃO

VII. Possuir equipe mínima formada nos seguintes termos:

a. Um médico responsável técnico com jornada mínima de 4h/diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo MEC ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo MEC

Nome: _____ CRM: _____

Obs.: O mesmo profissional médico poderá acumular, na mesma unidade neonatal, a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal de 4h/diárias

Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

b. Um médico com jornada horizontal mínima de 4h/diária, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo MEC ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo MEC, para cada 10 leitos ou fração

Nome: _____ CRM: _____

Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

c. Um médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo MEC ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo MEC, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno

Nome: _____ CRM: _____

Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

A escala da equipe médica deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

d. Um enfermeiro coordenador com jornada horizontal de 8h/diárias com habilitação em neonatologia ou no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal

Nome: _____ COREN _____

Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

e. Um enfermeiro assistencial para cada 10 leitos ou fração, em cada turno

A escala da equipe de enfermeiros deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

f. Um fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

g. Um fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, dois anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal mínima de 6h/diárias

Obs.: O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais

Nome: _____ CREFITO _____

1 Conforme previsto nos incisos I e II do 'caput' - PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, § 1º, com redação dada pela PRT MS/GM 3389/2013

2 PRT MS/GM 930/2012, Art. 13, § 2º

Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

A escala da equipe de enfermeiros deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

h. Técnicos de Enfermagem, no mínimo, um para cada dois leitos em cada turno

A escala da equipe de técnicos de enfermagem deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

i. Um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno

O Contrato de Limpeza deverá ser encaminhado para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

j. Um fonoaudiólogo disponível para a unidade.

Nome: _____ CREFO _____

A escala da equipe do fonoaudiólogo deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br

4. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III		
Para habilitação como UTIN tipo III, o serviço hospitalar deverá contar com toda a estrutura mínima na UTIN tipo II, acrescido:		
I. No mínimo 50% dos plantonistas devem ter certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Medicina Intensiva Pediátrica		
Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
II. Enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo cinco anos de experiência profissional comprovada de atuação na área		
Nome:	COREN _____	
Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
III. Um enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada cinco leitos ou fração		
A escala da equipe de enfermeiros deverá ser encaminhada para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
IV. Fisioterapeuta coordenador com título de especialização em terapia intensiva pediátrica ou neonatal ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave		
Nome:	CREFITO _____	
Obs.: os documentos deverão ser encaminhados para o e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
V. Possui no mínimo os seguintes materiais além dos solicitados na UTIN tipo II:		
a. bombas de infusão: quatro por leito ou fração	() SIM	() NÃO
b. ventilador mecânico microprocessado: um para cada leito	() SIM	() NÃO

DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

1 - Documentação obrigatória para encaminhamento via formulário	
Categoria	Documento
De funcionamento	Ficha CNES1 RedeSim DF2 Licença Sanitária3 Termo de Responsabilidade Técnica (RT)4
1 Ficha resumida e atualizada; 2 Ficha atualizada com todas as licenças vigentes expedidas pelos órgãos competentes; 3 Licença vigente expedida pelo órgão competente; 4 Termo de RT para o médico responsável, expedido pelo CRM-DF.	
Dos recursos humanos	Médico (RT)1 Médico diarista2 Médico plantonista2 Enfermeiro coordenador1 Enfermeiro diarista3 Fisioterapeuta coordenador3 Fonoaudiólogo disponível3 Farmacêutico responsável3 Nutricionista responsável3 Psicólogo responsável3 Assistente Social responsável3
1 Certificado de Especialização em Neonatologia ou Terapia Intensiva Pediátrica, Carteira do Conselho de Classe e Termo de Responsabilidade Técnica (RT); 2 Certificado de Especialização em Neonatologia ou Pediatria e Carteira do Conselho de Classe; 3 Certificado de Graduação na respectiva área de formação e Carteira do Conselho de Classe.	
Dos serviços hospitalares	Terapia Renal Substitutivo (TRS)1 Hemodinâmica e Angiologia1 Banco de Sangue1 Radiologia (RX, US, TC, RM e Endoscopia)1 Laboratório de Microbiologia1 Laboratório de Análises Clínicas1 Hemodinâmica e Angiologia1 Fibrobroncoscopia1 Eletroneurografia1 Fibrobroncoscopia1 Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral)1 Gerenciamento de Resíduos em Saúde1 Manutenção de Geradores1 Esterilização de Materiais1 Declaração de Serviços Hospitalares Beira-Leito2 Declaração de Acesso de SADT2
1 Contrato com nome jurídico, CNPJ, data, validade/vigência e assinaturas das partes interessadas OU declaração de prestação de serviços pelo próprio estabelecimento de saúde com assinatura dos responsáveis; 2 Declaração de Serviços com compilado, em forma de lista, de todos os serviços citados acima e de SADT com nome jurídico da empresa CONTRATADA ou própria, CNPJ e vigência.	
Das escalas de serviço e dos profissionais de sobreaviso	Escala de Medicina1 Escala de Enfermagem1 Escala de Fisioterapia1 Escala de Fonoaudiologia1 Relação de Contatos Médicos de Sobreaviso2

1 Escalas de serviços SEPARADAS das categorias Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, do mês vigente, assinadas pelos responsáveis; 2 Relação de profissionais médicos de sobreaviso do mês vigente e das especialidades conforme Portaria, com nome completo, CRM-DF e telefone, datada e assinada pelo responsável.	
Da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Ata de nomeação1
1 Ata de nomeação dos membros da CCIH com nome completo, respectivos Conselhos de Classe, datada e assinada pelo profissional responsável. Não encaminhar o regimento!	
Dos equipamentos hospitalares	Lista dos equipamentos hospitalares1
1 Lista de equipamentos hospitalares atualizada, com quantitativo e data de fabricação, datada e assinada pelo responsável.	
Do checklist de credenciamento	Checklist de credenciamento1
1 Checklist de credenciamento encaminhado no ato da marcação da vistoria técnica, preenchido e assinado pelo responsável.	

2 - Documentação obrigatória para apresentação no ato da visita.	
Categoria	Documento
Dos indicadores de qualidade	Taxa de Ocupação Operacional1 Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada1 Taxa de Reinternação em 24h1 Tempo de Permanência1 Taxa de Utilização de VM1 Taxa de Utilização de CVC1 Densidade de Incidência de IPCS relacionada ao AVC1 Densidade de Incidência de ITU relacional ao Cateter Vesical1
1 Apresentar os resultados das últimas competências mensais dos indicadores de qualidade assistencial para equipe de vistoria	
Da educação continuada	Projeto de Educação de Continuada (PEC)1 Evidências de Ações do PEC2
1 Apresenta o PEC do estabelecimento de saúde, atualizado, datado e assinado pelo responsável; 2 Apresentar evidências de ações do PEC como treinamentos e aprimoramentos, ou seja, lista de presença assinada, datada e com local referido, bem como com menção da atividade realizada e carga horária.	
Do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)	Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)
1 Apresentar PGRSS do ano corrente, datado e assinado pelo responsável	
Do regimento interno	Procedimento Operacional Padrão (POP)1 Sistema de Divulgação e Acesso das Rotinas2
1Apresentar, no mínimo, um POP que abarca rotina interna do estabelecimento de saúde, atualizado, datado e assinado pelo responsável; 2Apresentar sistema de divulgação e acesso das rotinas internas do estabelecimento de saúde por parte dos colaboradores.	

ROTEIRO DE VISTORIA - CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO UTI PEDIÁTRICA

HABILITAÇÃO UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - PEDIÁTRICA (Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017)		
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
Estabelecimento:		
CNPJ:	CNES:	
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
Telefone:	E-mail:	

2 - CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA – TIPO II E TIPO III		
I. Possui cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)?	☐ SIM	☐ NÃO
II. Hospital Geral	☐ SIM	☐ NÃO
Número de leitos ativos: _____		
III. Hospital Especializado	☐ SIM	☐ NÃO
Número de leitos ativos: _____		
IV. Possui em sua estrutura hospitalar os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico?	☐ SIM	☐ NÃO
a. Centro cirúrgico	☐ SIM	☐ NÃO
b. Serviço radiológico convencional	☐ SIM	☐ NÃO
c. Serviço de ultrassonografia portátil	☐ SIM	☐ NÃO
d. Serviço de ecodopplercardiografia	☐ SIM	☐ NÃO
e. Hemogasômetro 24 horas	☐ SIM	☐ NÃO
f. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia	☐ SIM	☐ NÃO
3. Possui ou garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação?	☐ SIM	☐ NÃO
a. Cirurgia Cardiovascular	☐ SIM	☐ NÃO
b. Cirurgia Vascular	☐ SIM	☐ NÃO
c. Cirurgia Neurológica	☐ SIM	☐ NÃO
d. Cirurgia Ortopédica	☐ SIM	☐ NÃO
e. Cirurgia Urológica	☐ SIM	☐ NÃO
f. Cirurgia Buco - Maxilo facial	☐ SIM	☐ NÃO
g. Radiologia intervencionista	☐ SIM	☐ NÃO
h. Ressonância Magnética	☐ SIM	☐ NÃO
i. Tomografia Computadorizada	☐ SIM	☐ NÃO
j. Anatomia Patológica	☐ SIM	☐ NÃO
k. Agência Transfusional 24 horas	☐ SIM	☐ NÃO
4. Possui vistoria da DIVISA	☐ SIM	☐ NÃO
5. Para habilitação, a UTI-ped Tipo II deverá contar com a seguinte equipe multiprofissional mínima:		
Obs.: Encaminhar documentos comprobatórios e escala dos profissionais ao e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
I. Um médico responsável técnico com jornada mínima de 4h/diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título	☐ SIM	☐ NÃO
Nome: _____ CRM: _____		
II. Um médico rotineiro, com jornada de 4h/diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título	☐ SIM	☐ NÃO
Nome: _____ CRM: _____		
III. Um médico plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir:		
a. ☐ Suporte avançado de vida em pediatria;		
b. ☐ Fundamentos em Terapia intensiva pediátrica;		
c. ☐ Via aérea difícil;		
d. ☐ Ventilação mecânica;		
e. ☐ Suporte do doente pediátrico grave.		
IV. Um enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4h/diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título	☐ SIM	☐ NÃO
Nome: _____ COREN: _____		
V. Um enfermeiro rotineiro, com jornada de 4h/diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome: _____ COREN: _____		
VI. Um enfermeiro plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno	☐ SIM	☐ NÃO
VII. Um fisioterapeuta responsável técnico, com jornada mínima de 6h/diária, com no mínimo dois anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome: _____ CREFITO: _____		
VIII. Um fisioterapeuta plantonista, para cada 10 leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18h/diárias	☐ SIM	☐ NÃO
IX. Um fonoaudiólogo disponível para a unidade	☐ SIM	
Nome: _____ CREFITO: _____		
X. Um psicólogo disponível para a unidade	☐ SIM	
Nome: _____ CREPSI: _____		
XI. Técnicos de enfermagem no mínimo um para cada dois leitos em cada turno	☐ SIM	☐ NÃO
XII. Auxiliares administrativos no mínimo um exclusivo da unidade	☐ SIM	☐ NÃO
XIII. Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		

6. O médico e o enfermeiro poderão assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, duas UTI		
7. Os seguintes recursos assistenciais deverão ser garantidos por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito:		
a. Assistência nutricional	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
b. Terapia nutricional (enteral e parenteral)	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
c. Assistência farmacêutica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
d. Assistência clínica vascular	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
e. Assistência clínica cardiovascular	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
f. Assistência clínica neurológica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
g. Assistência clínica ortopédica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
h. Assistência clínica urológica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
i. Assistência clínica gastroenterologia	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
j. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
k. Assistência clínica hematológica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
l. Assistência clínica hemoterapia	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
m. Assistência clínica oftalmológica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
n. Assistência clínica otorrinolaringológica	☐ SIM	☐
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
o. Assistência clínica de infectologia	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
p. Assistência clínica cirúrgica pediátrica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
q. Assistência odontológica	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
r. Assistência de terapia ocupacional	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
s. Assistência social	☐ SIM	☐ NÃO
Nome da empresa: _____		
Contrato: _____		
t. Assistência endocrinológica	☐ SIM	☐ NÃO

Nome da empresa:		
Contrato:		
u. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria	() SIM	() NÃO
Nome da empresa:		
Contrato:		
v. Serviço de radiografia móvel	() SIM	() NÃO
Nome da empresa:		
Contrato:		
w. Serviço de Endoscopia digestiva alta e baixa	() SIM	() NÃO
Nome da empresa:		
Contrato:		
x. Serviço de fibrobroncoscopia	() SIM	() NÃO
Nome da empresa:		
Contrato:		
y. Serviço de diagnostico clínico e notificação compulsória de morte encefálica	() SIM	() NÃO
Nome da empresa:		
Contrato:		
z. Serviço de Eletroencefalografia:	() SIM	() NÃO
• Capacidade de comprovação de morte encefálica	() SIM	() NÃO
• Serviço de manipulação de dieta ou Lactário	() SIM	() NÃO
8. Para habilitação, a UTI-ped Tipo III deverá cumprir todos os critérios da UTI-ped Tipo II, acrescido dos seguintes itens:		
Obs.: Encaminhar documentos comprobatórios e escala dos profissionais ao e-mail gcch.dics@saude.df.gov.br		
a. Ao menos 50% dos médicos plantonistas com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título, para cada cinco leitos ou fração	() SIM	() NÃO
b. Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título		
Nome: _____ COREN: _____		
c. Um Enfermeiro plantonista, para cada 05 leitos ou fração, exclusivo da unidade	() SIM	() NÃO
d. Responsável Técnico de fisioterapia com especialização em Terapia Intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para modalidade de atuação	() SIM	() NÃO
Nome: _____ CREFITO: _____		
e. Deverá contar com acesso na unidade hospitalar a Tomografia Computadorizada e Anatomia Patológica	() SIM	() NÃO

DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

1 - Documentação obrigatória para encaminhamento via formulário	
Categoria	Documento
De funcionamento	Ficha CNES1 RedeSim DF2 Licença Sanitária3 Termo de Responsabilidade Técnica (RT)4
1 Ficha resumida e atualizada; 2 Ficha atualizada com todas as licenças vigentes expedidas pelos órgãos competentes; 3 Licença vigente expedida pelo órgão competente; 4 Termo de RT para o médico responsável, expedido pelo CRM-DF.	
Dos recursos humanos	Médico (coordenador)1 Médico diarista2 Enfermeiro coordenador1 Enfermeiro diarista3 Fisioterapeuta coordenador3 Fonoaudiólogo disponível3 Farmacêutico responsável3 Nutricionista responsável3 Psicólogo responsável3 Assistente Social responsável3
1 Certificado de Especialização em Neonatologia ou Terapia Intensiva Pediátrica, Carteira do Conselho de Classe e Termo de Responsabilidade Técnica (RT); 2 Certificado de Especialização em Neonatologia ou Pediatria e Carteira do Conselho de Classe; 3 Certificado de Graduação na respectiva área de formação e Carteira do Conselho de Classe.	

Dos serviços hospitalares	Terapia Renal Substitutivo (TRS)1 Hemodinâmica e Angiologia1 Banco de Sangue1 Radiologia (RX, US, TC, RM e Endoscopia)1 Laboratório de Microbiologia1 Laboratório de Análises Clínicas1 Hemodinâmica e Angiologia1 Fibrobroncoscopia1 Eletroencefalografia1 Fibrobroncoscopia1 Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral)1 Gerenciamento de Resíduos em Saúde1 Manutenção de Geradores1 Esterilização de Materiais1 Declaração de Serviços Hospitalares2
1 Contrato com nome jurídico, CNPJ, data, validade/vigência e assinaturas das partes interessadas OU declaração de prestação de serviços pelo próprio estabelecimento de saúde com assinatura dos responsáveis; 2 Declaração de Serviços com compilado, em forma de lista, de todos os serviços citados acima e de SADT com nome jurídico da empresa CONTRATADA ou própria, CNPJ e vigência.	
Das escalas de serviço e dos profissionais de sobreaviso	Escala de Medicina1 Escala de Enfermagem1 Escala de Fisioterapia1 Relação de Contatos Médicos de Sobreaviso2
1 Escalas de serviços SEPARADAS das categorias Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, do mês vigente, assinadas pelos responsáveis; 2 Relação de profissionais médicos de sobreaviso do mês vigente e das especialidades conforme Portaria, com nome completo, CRM-DF e telefone, datada e assinada pelo responsável.	
Da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Ata de nomeação1
1 Ata de nomeação dos membros da CCIH com nome completo, respectivos Conselhos de Classe, datada e assinada pelo profissional responsável. Não encaminhar o regimento!	
Dos equipamentos hospitalares	Lista dos equipamentos hospitalares1
1 Lista de equipamentos hospitalares atualizada, com quantitativo e data de fabricação, datada e assinada pelo responsável.	
Do checklist de credenciamento	Checklist de credenciamento1
1 Checklist de credenciamento encaminhado no ato da marcação da vistoria técnica, preenchido e assinado pelo responsável.	

2 - Documentação obrigatória para apresentação no ato da visita.	
Dos indicadores de qualidade	Taxa de Ocupação Operacional1 Taxa de Mortalidade Absoluta e Estimada1 Taxa de Reinternação em 24h1 Tempo de Permanência1 Taxa de Utilização de VM1 Taxa de Utilização de CVC1 Densidade de Incidência de IPCS relacionada ao AVC1 Densidade de Incidência de ITU relacionada ao Cateter Vesical1
1 Apresentar os resultados das últimas competências mensais dos indicadores de qualidade assistencial para equipe de vistoria	
Da educação continuada	Projeto de Educação de Continuada (PEC)1 Evidências de Ações do PEC2
1 Apresenta o PEC do estabelecimento de saúde, atualizado, datado e assinado pelo responsável; 2 Apresentar evidências de ações do PEC como treinamentos e aprimoramentos, ou seja, lista de presença assinada, datada e com local referido, bem como com menção da atividade realizada e carga horária.	
Do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)	Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)
1 Apresentar PGRSS do ano corrente, datado e assinado pelo responsável	
Do regimento interno	Procedimento Operacional Padrão (POP)1 Sistema de Divulgação e Acesso das Rotinas2

1Apresentar, no mínimo, um POP que abarca rotina interna do estabelecimento de saúde, atualizado, datado e assinado pelo responsável;
2Apresentar sistema de divulgação e acesso das rotinas internas do estabelecimento de saúde por parte dos colaboradores.

LISTA DE ITENS A SEREM VERIFICADOS
(Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017)

EQUIPAMENTOS	UTI-Ped Tipo II	UTI-Ped A Tipo III	UCI-Ped
Foco auxiliar portátil e Aspirador cirúrgico portátil	um por unidade	um por unidade	um por unidade
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	uma para cada 10 leitos	uma para cada 10 leitos	uma para cada 15 leitos
Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (bomba de infusão)	quatro por leito RESERVA: um para cada três leitos	quatro por leito RESERVA: um para cada três leitos	dois por leito RESERVA: um para cada três leitos
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	um por leito	um por leito	um por leito
Capnógrafo	um para cada 10 leitos	um para cada 10 leitos	um para cada 15 leitos
Cilindro transportável de oxigênio	um por unidade	um por unidade	um por unidade
Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, kit reanimador manual tipo bolsa auto inflável com máscara e reservatório, termômetro	um para cada leito RESERVA: um para cada dois leitos	um para cada leito RESERVA: um para cada dois leitos	um para cada leito RESERVA: um para cada dois leitos
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade, mínimo de um por unidade	Conforme necessidade, mínimo de um por unidade	Conforme necessidade, mínimo de um por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	um para cada cinco leitos ou fração	um para cada cinco leitos ou fração	um para cada cinco leitos ou fração
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	um para cada dois leitos	um para cada dois leitos	um para cada dois leitos
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	um por unidade	um por unidade	um por unidade
Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva	um para cada cinco leitos ou um conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada dois leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva	um para cada cinco leitos ou um conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada dois leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva	um para cada cinco leitos ou um conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada dois leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit (maleta) para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	um para cada 10 leitos ou fração	um para cada 10 leitos ou fração	um para cada 15 leitos ou fração
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenoterapia	Um para cada três leitos	Um para cada três leitos	Um para cada cinco leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	um para cada dois leitos RESERVA: um para cada 10 leitos	um para cada dois leitos RESERVA: um para cada 10 leitos	um para cada cinco leitos RESERVA: um para cada 10 leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade, mínimo de um por unidade	Conforme necessidade, mínimo de um por unidade
Material e equipamento para reanimação (conforme Apêndice IV)	um para cada 10 leitos	um para cada 10 leitos	um para cada 15 leitos
Material para monitorização pressão venosa central	um para cada dois leitos	um para cada dois leitos	um para cada cinco leitos
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura	um para cada leito	um para cada leito	um para cada leito
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de exames de imagem	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade
Oftalmoscópio	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade
Otoscópio	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade	Disponível, mínimo de um por unidade
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	um por leito	um por leito	um por leito
Pontos de gás medicinal por leito: dois pontos de oxigênio; um ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e um ponto de vácuo	Todos os quatro pontos por leito	Todos os quatro pontos por leito	Todos os quatro pontos por leito
Refrigerador com temperatura interna de 2°C a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	um por unidade	um por unidade	um por unidade
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	um para cada 10 leitos	um para cada 10 leitos	um para cada 15 leitos
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado.	um para cada dois leitos RESERVA: um para cada cinco leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, dois circuitos completos	um para cada dois leitos RESERVA: um para cada cinco leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, dois circuitos completos	um para cada dois leitos RESERVA: um para cada cinco leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, dois circuitos completos

MATERIAL NECESSÁRIO PARA RESSUSCITAÇÃO ADULTO

I. Suprimentos para tratamento respiratório: • Máscaras faciais com bordas infláveis e transparentes (tamanhos RN a adulto) • Bolsas de ventilação com reservatório de oxigênio (bolsas de 500 e 1000 mL) • Cabo de laringoscópio, com lâminas retas (0 a 3) e curvas (2 a 4) • Guias de intubação, tamanhos adulto e pediátrico • Pinça de Magyll, tamanhos adulto e pediátrico • Tubos endotraqueais tamanhos de 2,5 a 5,0 sem balonete e de 4,5 a 8,0 com balonete • Máscaras laringeas, tamanhos 1 a 5 • Cânulas orofaríngeas (Guedel), de todos os tamanhos disponíveis • Cânulas nasofaríngeas, de todos os tamanhos disponíveis (12 a 26 Fr) • Kit para cricotireoidotomia • Sensor de oxímetro de pulso para neonato, crianças e adultos • Cateter de aspiração traqueal nº 4, 6, 8, 10,12 e 14 Fr • Fitas para fixação do tubo traqueal • Tubos de drenagem torácica nº 10, 12, 14, 18, 20, 22, 24 e 30 Fr • Frasco coletor para drenagem fechada • Tábua para ressuscitação cardiopulmonar
II. Suprimentos para acesso vascular: • Cateteres sobre agulha (tipo Jelco®), tamanhos 14, 16, 18, 20, 22 e 24 G • Cateteres através de agulha para cateterismo venoso central, calibres 4.0, 4.5, 5.0, 5.5 e 7.0 (duplo lumen) • Agulhas para punção intra-óssea, calibres 13G e 16G • Escalpes 19, 21, 23, 25 e 27G • Torneira de três vias • Equipos de infusão venosa
III. Outros suprimentos: • Fitas para avaliação da glicemia capilar • Fitas adesivas variadas • Curativo transparente (tipo Tegaderm®) • Estetoscópio, tamanho adulto • Seringas de 1, 3, 5, 10, 20 e 50 ml • Luvas estéreis e de procedimento • Sondas gástricas nº 6, 8, 10, 12, 16 e 18 Fr • Sondas de Foley nº 8, 10, 12, 14 e 16 Fr • Tesouras • Conectores em "T" • Eletrodos de tamanho adulto
IV. Medicamentos: • Adrenalina • Atropina • Bicarbonato de sódio a 8,4%. • Adenosina • Amiodarona (injetável) • Lidocaina (sem vasoconstritor) • Lidocaina geléia a 2% • Lidocaina spray a 10% • Dopamina • Dobutamina • Noradrenalina

APÊNDICE XVII

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

A empresa _____, CNPJ nº _____, com sua sede ou filial no Distrito _____ Federal endereço _____, neste ato representada por _____, DECLARA QUE no caso de consagrar-se CREDENCIADO se compromete a entregar, no momento da assinatura do contrato ou ata, ou da emissão da nota de empenho para fornecimento do produto ou serviço objeto do certame, a documentação de Habilitação Jurídica que consta o item 8 "**FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO**" deste Termo de Referência, sob pena de aplicação de penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e normas correlatas e vigentes.

APÊNDICE XVIII

ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO

Deliberação nº 17/2022

CÓDIGO SIGTAP	ASSISTÊNCIA EM APOIO DIAGNÓSTICO
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA ADULTO
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIÁTRICO
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS	
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
205010016	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FÍSICO
205010016	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS COM DOBUTAMINA E C/ CONTRASTE
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	

205010024	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO INTRA-OPERATORIO ADULTO E PEDIÁTRICO
205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA ADULTO OU PEDIÁTRICO
ECODOPLER DE CARÓTIDAS	
205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
ECOCARDIOGRAMA FETAL	
205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO (ECOCARDIOGRAFIA FETAL)
MÉTODOS GRÁFICOS	
211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)
211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO
NÃO POSSUÍ CÓDIGO SIGTAP	ERGOESPIROMETRIA
TOMOGRAFIA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA GERAL COM E SEM CONTRASTE COM SEDAÇÃO	
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
RESSONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CARDÍACA	
-	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA COM SEDAÇÃO
-	ANGIORESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA
-	ANGIORESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO
-	TESTE DE ESTRESSE POSTURAL (TILT-TESTE)

APÊNDICE XIX
MODELO DE PROPOSTA

À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)
Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN),
Quadra 701, Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700
Bairro Asa Norte, Brasília/DF,
CEP 70719-040

Referência Edital nº _____/_____.

1 - Dados da proposta:

O valor da proposta é de _____ (em algarismo e por extenso), para a prestação dos serviços referente à:

EM	TIPO DE LEITO	UND	QUANTIDADE	QUANTIDADE ANO
	TOTAL			

2 - Validade da proposta: 90 dias a contar de sua apresentação.

3 - Informamos, por oportuno, que nos preços apresentados acima já estão computados todos os custos necessários decorrentes da aquisição dos insumos, bem como já estão incluídas todas as despesas relativas à entrega, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, deslocamentos de pessoal e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente e deduzidos os abatimentos eventualmente concedidos.

4- Dados da Proponente:

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Inscrição Estadual nº: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Correio eletrônico: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____

Representante(s) legal(s)

Nome: _____

Cargo: _____

RG: _____

CPF: _____

Dados Bancários

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente: _____

Dados para Contato

Nome: _____

Telefone/Ramal: _____

5 – Discriminação detalhada:

5.1 - Da estrutura física

5.2 - Do quadro de pessoal detalhado

5.3 - Dados do Responsável Técnico

5.4 - Do quantitativo mensal dos procedimentos que pretende prestar ao Sistema Único de Saúde (SUS)

5.5 - Da indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares / convênios com terceiros e disponível para o Sistema Único de Saúde

Declaramos, ainda, que inexistirá qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com serviço ou dirigente da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Brasília, _____ de _____ de 20____.

ANEXO – II

DECLARAÇÃO PARA OS FINS DO DECRETO Nº 39.860, DE 30 DE MAIO DE 2019

ÓRGÃO/ENTIDADE
PROCESSO
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO
NÚMERO DA CONTRATAÇÃO
Contratante
CNPJ/CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL/DISTRITAL
REPRESENTANTE LEGAL
CPF

A pessoa física ou jurídica acima identificada, por intermédio de seu representante legal, declara que não incorre nas vedações previstas no **art. 9º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e no art. 1º do Decreto nº 39.860, de 30 de maio de 2019. Essa declaração é a expressão da verdade, sob as penas da lei.

Assinatura

ANEXO – III
MINUTA CONTRATUAL

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

CONTRATO N°...../2025 - Secretaria de Estado de Saúde do DF

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JÚNIOR, CPF nº 9xx.xxx.xxx-15**, na qualidade de Secretário de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 20 de fevereiro de 2025, publicado na Edição Extra nº 16-A do DODF, de 20 de fevereiro de 2025, pg. 1, e a empresa, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº, com sede, CEP:, e-mail:, Telefone....., representada por, portador (a) do RG, inscrito (a) no CPF nº, na qualidade de representante legal, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº..... /....., mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Termo de Referência 83 (168181578), Justificativa de Inexigibilidade de Licitação (.....), Proposta da empresa (.....), e da 14.133, de 2021.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto, garantindo assistência ao usuário do SUS, nos termos do Termo de Referência 75 (167126322), consoante específica a Justificativa de Inexigibilidade de Licitação (.....), Proposta da empresa (.....), e da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

TABELA 1. ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES

ESTIMATIVA TOTAL DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI POR MODALIDADE					
ITEM	CÓDIGO BR / SIGTAP	CÓDIGO E-COMPRAS (ID PCA)	MODALIDADE	UND	QUANTIDADE*
1	14338 / 03.01.01.007-2	21762	UTI NEONATAL	LEITO	14
2	14338/ 03.01.04.016-8	21762	UTI PEDIÁTRICA	LEITO	17
3	14338/ 04.09.01.059-2	21762	UTI ADULTO	LEITO	273
TOTAL DE LEITOS					304

* A quantidade refere-se a disponibilidade do leito durante o período de vigência do contrato, considerando para pagamento, o leito/dia utilizado.

3.2. Havendo divergência entre a especificação constante no Termo de Referência e a especificação contida no Sistema Comprasnet (código BR), prevalecerá a especificação do Termo de Referência.

3.3. O pagamento será realizado considerando o leito efetivamente utilizado e não pelo total de leitos contratados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O Regime de Execução do Contrato está disposto no inc. XXVIII, do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, qual seja: **EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO**, por se tratar de execução de serviço por preço certo de unidades determinadas.

4.2. Subcontratação

4.2.1. A CONTRATADA está expressamente proibida de subcontratar o objeto principal do contrato, entendido como o espaço físico em que ocorre a prestação de serviços de Terapia Intensiva em Unidade Neonatal, Pediátrica e Adulto (Leito).

4.2.2. A CONTRATADA, no caso de subcontratação de serviços, deverá apresentar, no momento da análise de sua habilitação, os documentos capazes de demonstrar que a SUBCONTRATADA possui condições de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista e cumpre o disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição, além daqueles pertinentes à comprovação de sua qualificação técnica.

4.2.3. A subcontratação não estabelece relação jurídica de natureza contratual entre a Administração e a SUBCONTRATADA. O cumprimento das obrigações advindas do contrato administrativo permanece sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que responderá integralmente por essas obrigações perante a Administração.

4.2.4. O serviço prestado pela SUBCONTRATADA deverá ser realizado impreterivelmente na mesma estrutura física da CONTRATADA.

4.3. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.3.1. Condições de execução

4.3.1.1. Após assinatura do contrato, no prazo de 05 dias úteis, a CONTRATADA e CONTRANTE se reunirão para planejamento e programação do trabalho a ser realizado, bem como para definição conjunta do cronograma de execução das tarefas, documento de construção obrigatório entre as partes.

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

4.3.1.3. A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação devem ser iniciados no prazo máximo de 01 (um) dia corrido após a conclusão do cronograma de execução, ou em prazo definido durante a reunião citada no item 4.3.1.1, devidamente justificado.

4.3.1.4. A CONTRATADA deverá prestar assistência intensiva aos pacientes adultos, pediátricos e neonatais direcionados pela SES/DF, executando as condutas diagnósticas e terapêuticas necessárias, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

4.3.2. Rotinas a serem cumpridas

4.3.2.1. A execução contratual observará as rotinas abaixo:

A disponibilização de vagas para o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) ocorrerá conforme os prazos estabelecidos no cronograma de execução, citada no item 4.3.1.1;

A CONTRATADA se obriga a informar diariamente ao CRDF o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de direcionamento realizado pelo órgão competente da SES/DF;

4.3.3. Local e horário da prestação do serviço

4.3.3.1. A assistência em terapia intensiva será efetivada na dependência da CONTRATADA, ininterruptamente, 24 horas por dia.

4.3.4. Definição do perfil dos pacientes e Etapas

4.3.4.1. Para a prestação do serviço, faz-se necessário definir o perfil dos pacientes:

a) UTI Adulto

- Faixa etária: acima de 18 anos; mas poderá atender pacientes de 13 a 17 anos e 11 meses e 29 dias, desde que não haja vaga disponível em UTI Pediátrica;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

b) UTI Pediátrica

- Faixa etária: de 29 dias a 17 anos e 11 meses e 29 dias;
- Recém-nascidos (0 a 28 dias) que já receberam alta hospitalar e retornaram na emergência pediátrica, desde que não haja vaga disponível em UTI Neonatal, poderão ser admitidos em leito de UTI Pediátrica, desde que tenham peso igual ou maior que 2.500g e idade gestacional corrigida igual ou maior que 40 semanas;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

c) UTI Neonatal

- Faixa etária: de 0 a 28 dias; acima de 28 dias caso tenha peso inferior a 2.500g ou idade gestacional corrigida inferior a 40 semanas;
- Pacientes com patologias clínicas ou em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de UTI e que não tenham reabordagem cirúrgica programada.

4.3.5. Critérios de Admissão, Direcionamento e Alta dos pacientes para UTI

4.3.5.1. Todos os leitos de UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal contratados deverão ser disponibilizados em Panorama 3, conforme Portaria SES/DF 1.388, de 12 de dezembro de 2018, pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF, ou conforme legislação correlata posterior;

4.3.5.2. O direcionamento dos pacientes para o leito de UTI obedecerá aos níveis de prioridade para assistência em terapia intensiva estabelecidos na Resolução CFM nº 2.156/2016 ou legislação correlata posterior;

4.3.5.3. A CERIH direcionará, para os leitos contratados, apenas pacientes com perfil de ATENDIMENTO DE SUPORTE CLÍNICO EM UTI;

4.3.5.4. Todos os leitos de UTI (em seu subtipo, adulto, pediátrica ou neonatal) têm o mesmo perfil, assim, o direcionamento dos pacientes deverá ser feito de forma impessoal e equânime entre as CONTRATADAS.

4.3.5.5. Os critérios de admissão e alta em UTI deverão ser norteados pela Resolução CFM nº 2.156/2016 e pela Portaria SES/DF nº 200, de 06 de agosto de 2015 ou legislação correlata posterior.

4.3.5.6. A alta da UTI deverá ser comunicada imediatamente pela CONTRATADA, com envio de relatório de alta completo à Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH, a qual procederá à busca ativa do leito de menor complexidade na SES/DF para direcionamento pós-alta da UTI do paciente.

4.3.5.7. A definição do tipo de leito adequado ao paciente (enfermaria, alojamento conjunto, unidade de cuidados intermediários ou unidade de cuidados prolongados) deverá ser feita pela CERIH, com base nos critérios definidos pela SES/DF.

4.3.5.8. Durante o período de busca ativa do leito de menor complexidade para retorno para a SES/DF, o relatório de alta deve ser atualizado e enviado a cada 24 horas à CERIH pela CONTRATADA, até a efetiva alta administrativa do paciente.

4.3.5.9. O transporte do paciente egresso de UTI deverá ser feito pelo Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) ou outro transporte sanitário, conforme [Nota Técnica N°1/2022 - SES/CRDF/DIRAAH/CERTS](#) (146129549).

4.3.6. Conceitos de diária, paciente-dia e custo paciente-dia em UTI

4.3.6.1. A diária de UTI é a permanência de um paciente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. Entende-se como início a hora de admissão do paciente no leito de UTI e a hora fim é o momento da alta administrativa.

4.3.6.2. A unidade paciente-dia refere-se à totalidade de recursos necessários para a prestação de assistência ao paciente internado durante um dia hospitalar na UTI.

4.3.6.3. A definição do custo paciente-dia em UTI é dada pela composição de valores dos serviços prestados, incluindo diária, taxas hospitalares, fornecimento de gases medicinais, medicamentos, exames complementares e também procedimentos realizados. Os serviços serão pagos de acordo com a efetiva prestação.

4.3.7. Detalhamento dos itens que compõem o serviço de terapia intensiva

4.3.7.1. Diária de UTI

4.3.7.1.1. Inclui assistência intensiva durante 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento.

4.3.7.1.2. Consideram-se os seguintes itens inclusos na Diária UTI: Aspiração, esvaziamento; manutenção mecânica; imobilização provisória; instalação de tenda; lavagem e aspiração traqueal; sondagem gástrica; sondagem retal; sondagem vesical; aparelho de RX portátil na UTI; bandeja punção subclávia; bandeja dissecação venosa; bandeja punção lombar; berço aquecido; bisturi elétrico; bomba de infusão; capacete de hood; halo capnógrafo; cardiotocógrafo; colchão d'água ou ar; desfibrilador (cardioversor); fototerapia; halo craniano; incubadora; ionizador; marcapasso temporário; monitor; nebulizador; oxímetro; curativos; quadro balcânico; ventilador pulmonar (inclusive filtros obrigatórios); PA não invasiva; monitor cardíaco; EPI – equipamento de proteção individual; dieta oral; serviços de enfermagem, farmacêutico clínico, nutricionista e assistente social.

TABELA 2. DIÁRIA DE UTI

Código Procedimento SIGTAP	Descrição Procedimento
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO - UTI II
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTI II
08.02.01.012-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN II

4.3.7.2. Diária de acompanhante

4.3.7.2.1. Está prevista diária de acompanhante em serviço de terapia intensiva para os seguintes casos: crianças, gestantes/p  rperas, pessoas idosas e pessoas portadoras de deficiência, conforme definido por regulament    o vigente.

TABELA 3. DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

Código Procedimento SIGTAP	Diária de acompanhante	Descrição Procedimento
08.02.01.001-6	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas, cabendo ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento.
08.02.01.002-4	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável por paciente internado, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.003-2	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a permanência junto à parturiente de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, proporcionando acomodação adequada assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.
08.02.01.004-0	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS (COM PERNOITE)	Consiste na viabilização por parte do estabelecimento de saúde de condições que permitam a presença de (01) acompanhante em tempo integral, por paciente internado, proporcionando acomodação adequada, assim como o fornecimento das principais refeições (no refeitório ou na própria enfermaria) a cada 24 horas.

4.3.7.3. **Taxas hospitalares**

4.3.7.3.1. Está previsto pagamento de Taxa de Admissão e Registro hospitalar.

4.3.7.3.2. As taxas relacionadas aos procedimentos incluídos na diária de UTI já estão contempladas no valor pago por diária de UTI.

4.3.7.3.3. Eventuais taxas referentes a exames (SADT) e procedimentos não incluídos na diária de UTI estarão contempladas nos valores definidos para os respectivos itens.

4.3.7.4. **Gases Medicinais**

4.3.7.4.1. Deve haver fornecimento de todos os seguintes gases medicinais:

TABELA 4. GASES MEDICINAIS

Item
Oxigênio sob cateter (UTI)
Oxigênio sob nebulização
Oxigênio UTI Adulto
Oxigênio UTI Pediátrica
Oxigênio UTI Neonatal
��xido nítrico
Ar comprimido (inalação)

4.3.7.5. **Medicamentos e dietas**

4.3.7.5.1. Os medicamentos utilizados deverão constar em prescrição médica.

4.3.7.5.2. A lista completa dos medicamentos padronizados na SES/DF está disponível na Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME), a qual é atualizada anualmente no site da SES/DF (link para a REME 2024 <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+-+atualiza%C3%A7%C3%A3o+2024+%283%29.pdf/4d15ab95-c702-ba1a-c6f1-066522543004?t=1736769036591>), devendo ser utilizada como norteadora para assistência ao paciente.

4.3.7.5.3. A lista de medicamentos não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado medicamento não padronizado a depender da pertinência técnica.

4.3.7.5.4. Deve-se dar preferência a medicamentos genéricos ou similares de menor valor e de menor apresentação do mercado.

4.3.7.5.5. Será seguida a Resolução CMED n   3, de 04 de maio de 2009, que proíbe a aplicação de Preço Máximo ao Consumidor a medicamentos, que possuam registro "de uso restrito a hospitais e clínicas".

4.3.7.5.6. Será definido como medicamento de alto custo aquele que tenha valor unitário igual ou superior a meio s  l  rio mínimo. Os medicamentos de alto custo necessitarão de autorização prévia, que deverá ser solicitada por escrito (com a indicação clínica e o tempo da terapêutica pré-estabelecido). Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado medicamento de alto custo, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

4.3.7.5.7. A albumina humana será considerada como medicamento de alto custo.

4.3.7.5.8. O contraste utilizado em exames (SADT) será considerado como medicamento.

4.3.7.5.9. As formulações de nutrição parenteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE V - "NUTRICIONAL PARENTERAL"**.

4.3.7.5.10. As formulações de nutrição enteral padronizadas na SES/DF utilizadas em UTI adulto, pediátrica e neonatal estão listadas no **APÊNDICE VI - "NUTRICIONAL ENTERAL"**.

4.3.7.5.11. A terapia nutricional (nutrição enteral e parenteral) necessitará de autorização, que deverá ser solicitada por escrito (com o tipo de dieta solicitada, a indicação clínica e o tempo previsto da terapêutica) em até 6 (seis) horas a contar da prescrição. Caso não haja **autorização pelo médico supervisor da SES/DF, haverá glosa das formulações prescritas após a negativa, sendo previsto pagamento apenas das dietas efetivamente utilizadas antes da avaliação do médico supervisor da SES/DF. O médico supervisor da SES/DF deve reavaliar a autorização a cada 72h e a cada troca de prescrição de tipo de terapia nutricional.**

4.3.7.6. **Serviços De Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

4.3.7.6.1. A solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico deverá constar em prescrição médica.

4.3.7.6.2. A relação dos exames de Análises Clínicas, Radiologia, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Eletrofisiologia e Exames complementares realizados por especialistas padronizados na rede SES/DF, consta no **APÊNDICE VII - "EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF"**.

4.3.7.6.3. Em caso de uso de contraste, este será considerado como medicamento a ser incluído na composição do custo do exame.

4.3.7.6.4. Em relação aos itens referentes à Medicina Nuclear (iodoterapia, cintilografia) e aos exames laboratoriais relacionados à Genética, o paciente com indicação clínica deverá seguir fluxo de regulação da SES/DF para a realização dos mesmos, conforme normativas vigentes.

4.3.7.6.5. Para exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecodoppler” com substituição por “Para SADT de alto custo (valor acima de R\$ 450,00), deverá ser solicitada autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Tais exames poderão ser autorizados a posteriori, caso realizados em caráter de urgência/emergência

4.3.7.6.6. A lista de SADT não padronizado pela SES fornecida pela contratada servirá como balizador para avaliação durante a execução contratual, podendo ser autorizado SADT não padronizado a depender da pertinência técnica.

4.3.7.7. **Procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS**

4.3.7.7.1. Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE VIII - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA"**.

4.3.7.7.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início do procedimento de Terapia Renal Substitutiva, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

4.3.7.8. **Procedimentos de Hemoterapia**

4.3.7.8.1. Os procedimentos relacionados à Hemoterapia deverão ser autorizados pela SES/DF conforme indicação e prescrição médica, de acordo com os pacotes previstos no **APÊNDICE IX - "PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA"**.

4.3.7.8.2. Diante dos riscos associados ao atraso no início da hemoterapia, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF.

4.3.7.8.3. O fornecimento de hemocomponentes deve estar de acordo com a RDC ANVISA nº 34/2014 e Portaria GM/MS nº 158/2016 (sorologia e NAT).

4.3.7.9. **Procedimentos Cirúrgicos de Urgência e Emergência**

4.3.7.9.1. Entende-se que, para a prestação de serviços de terapia intensiva, há intervenções que devem ser realizadas de forma rápida, quando configurada situação de urgência ou emergência. Dessa forma, faz-se necessário definir os conceitos de urgência e emergência:

- **Urgência** - Considera-se atendimento de urgência o evento imprevisto de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Nesse caso, não há risco de morte eminente, mas são quadros clínicos que podem evoluir para complicações mais graves. Pode se tornar emergência se não for solucionada de forma rápida.
- **Emergência** - Considera-se atendimento de emergência o evento que resulta na constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. É a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato.

4.3.7.9.2. O perfil dos pacientes a serem atendidos em serviços de terapia intensiva a que se destina este edital de credenciamento de leitos de UTI é o perfil de patologias clínicas ou pacientes em pós-operatório com condições clínicas que necessitem de internação em UTI, sem previsão de reabordagem cirúrgica. Dito isto, considera-se que:

- a) Procedimentos cirúrgicos de urgência: poderão, excepcionalmente, ser realizados mediante autorização prévia do médico supervisor da SES/DF.
- b) Procedimentos cirúrgicos de emergência: poderão, excepcionalmente, realizados, mediante a avaliação e autorização posterior do médico supervisor da SES/DF.

4.3.7.9.3. Não há previsão para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos para os pacientes internados em serviços de UTI credenciados pela SES/DF. Em caso de necessidade de procedimento cirúrgico eletivo, deverá haver retorno do paciente para a rede própria SES/DF para a programação do mesmo após a alta da UTI.

4.3.7.9.4. Os procedimentos para o tratamento de intercorrências e complicações no contexto de urgência e emergência mais usuais estão previstos no **APÊNDICE X - "PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"**. Outros procedimentos de urgência/emergência, além dos contidos no APÊNDICE X, poderão ser realizados, desde que sejam avaliados e autorizados conforme definido no item 5.8.9.1.

4.3.7.9.5. A composição de custo do procedimento cirúrgico de urgência e emergência será dada pelo somatório do honorário médico referente ao procedimento, medicamentos, materiais e OPME necessários no procedimento.

4.3.7.10. **Honorários Médicos**

4.3.7.10.1. Os honorários médicos não estão incluídos na diária de UTI. Para adequada assistência médica no ambiente de Terapia Intensiva está previsto atendimento médico por: intensivista plantonista, intensivista diarista e médicos especialistas, conforme necessidade do paciente.

4.3.7.10.2. A avaliação por médico especialista deverá ser solicitada por parecer, estando a indicação do mesmo sujeita à autorização do médico supervisor da SES/DF.

4.3.7.11. **Atendimento multiprofissional**

4.3.7.11.1. O atendimento multiprofissional deverá ser solicitado por prescrição médica e/ou parecer.

4.3.7.11.2. O atendimento multiprofissional nas unidades de terapia intensiva não está incluído na diária de UTI. Na tabela abaixo, constam os atendimentos e quantidade de sessões previstas por dia:

TABELA 5. DETALHAMENTO DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Tipo de atendimento	Quantidade de sessões por dia
Sessão de atendimento do fisioterapeuta	3 atendimentos/dia (manhã, tarde e noite)
Sessão de atendimento do terapeuta ocupacional	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do fonoaudiólogo	no máximo - 3 atendimentos/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do psicólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda
Sessão de atendimento do odontólogo	no máximo - 1 atendimento/dia: conforme demanda

4.3.7.12. **Materiais**

4.3.7.12.1. Os materiais utilizados deverão constar na prescrição médica.

4.3.7.12.2. Os materiais padronizados na SES/DF constam no **APÊNDICE XI - "MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF"**. Materiais não relacionados no Apêndice XI, mas que tenham descritivo similar ao material padronizado pela SES/SF poderão ser utilizados, tendo como base para pagamento o material padronizado na SES/DF.

4.3.7.12.3. Poderão ser utilizados materiais não padronizados pela SES/DF, os quais deverão ser submetidos à avaliação/autorização pelo médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação poderá ser feita a posteriori, em casos de urgência ou emergência. A avaliação para autorização deverá observar: indicação clínica (de acordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF no ato da contratação), uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF.

4.3.7.13. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

4.3.7.13.1. Os OPME deverão ser solicitados por relatório médico com justificativa e definição de quantitativo previsto para uso, o qual será analisado pelo médico supervisor da SES/DF para autorização em até 72 horas.

4.3.7.13.2. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência para o uso de determinado OPME, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação e autorização posterior, dentro de até 72h, pelo médico supervisor da SES/DF. Será aplicada glosa de 50% pela urgencialização indevida do procedimento, independentemente da pertinência ou necessidade clínica do mesmo.

4.3.7.13.3. Os itens padronizados pela SES/DF constam no Catálogo de Bens e Insumos Padronizados, disponível no site <https://info.saude.df.gov.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/catalogo-de-bens-e-insumos-padronizados/>.

4.3.7.13.4. Poderão ser utilizados OPME não padronizados pela SES/DF mediante autorização do médico supervisor da SES/DF. Esta avaliação para autorização poderá ocorrer a posteriori, em caso de procedimento de urgência/emergência. A avaliação quanto à razoabilidade para uso de OPME não padronizado na SES/DF deverá observar: indicação clínica, uso habitual na contratada para todos os públicos (pacientes SUS, de convênio ou particulares) e uso habitual nas demais contratadas. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do material não padronizado pela SES/DF. A contratante poderá requisitar relatório por escrito que justifique o uso do OPME não padronizado pela SES/DF.

4.3.7.13.5. Os procedimentos cirúrgicos que exigirem a utilização de OPME deverão ser solicitados acompanhados por relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como, por exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios.

4.3.7.13.6. A conta hospitalar apresentada pela credenciada deverá conter os exames, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA.

4.3.7.13.7. As empresas fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do SUS.

4.3.7.14. Fluxo de solicitação de autorização ao médico supervisor da SES/DF

4.3.7.14.1. A Autorização dos procedimentos será realizada pela Comissão Especial de Médicos Supervisores (CEMEDS), a qual é responsável pelo acompanhamento dos pacientes da Rede SES internados nas Contratadas prestadoras de serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme Portaria nº 460 de 02 de Outubro de 2024.

4.3.7.14.2. Nos casos de prescrição de itens que necessitem de autorização, o prestador deverá solicitar autorização em até 24h, por meio eletrônico, contendo no mínimo:

I - Nome do paciente

II - Relatório médico justificando a solicitação. Os casos de urgência ou emergência deverão conter sinalização explícita no relatório.

4.3.7.14.3. A partir do recebimento da solicitação de autorização, o médico supervisor deverá dar parecer favorável ou desfavorável em até 24h, por meio eletrônico, podendo ser prorrogado por mais 24h se justificado. A visita médica deverá ser realizada em até 72h para formalização do seu parecer em pedido médico. A pertinência da solicitação deverá ser avaliada com base nos protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF.

4.3.7.14.4. Fica estabelecido que o parecer emitido por meio eletrônico já se caracteriza como resposta formal e vinculante.

4.3.7.14.5. Nos casos nos quais é prevista autorização prévia, a contratada deverá aguardar o parecer favorável da contratante. Caso seja configurada situação de urgência ou emergência, tal intervenção deve ser imediatamente realizada, com avaliação quanto à pertinência técnica do caráter do atendimento.

4.3.7.14.6. Os casos não considerados urgência ou emergência pelo médico supervisor, desde que justificado por este, por meio de relatório, será tratado como eletivo.

4.3.8. Do Recebimento do Objeto:

4.3.8.1. O Recebimento do objeto ocorrerá com base na Portaria SES nº 460, de 02 de Outubro de 2024.

4.3.8.2. Será estabelecido com cada contratada o período e a definição de competência para a apresentação das prestações de contas.

4.3.8.3. Finalizada a competência, a empresa contratada deverá encaminhar a conta hospitalar, contendo todos os pacientes que tiveram alta no referido período, em até 5 dias úteis. A conta deverá ser encaminhada aos membros da comissão especial de análise de contas (CEAN), conforme Portaria nº 460/2024, artigo 2º, que atuam in loco em cada prestador.

4.3.8.4. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado. Caso as contas não sejam apresentadas conforme o faturamento previsto, estas não serão recebidas pela comissão especial de análise de contas (CEAN) para análise, a contratada será notificada e deverá reapresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado em até 72 horas. Portanto, a apresentação de contas em não conformidade com o faturamento previsto poderá culminar em atraso no pagamento, por culpa exclusiva da CONTRATADA.

4.3.8.5. A partir do recebimento das contas, será realizada a análise de cada prontuário e conta apresentada; o consenso e a discussão das glosas com o prestador; e a elaboração de relatório de análise hospitalar (RAH).

4.3.8.6. A partir da emissão do RAH a empresa deve encaminhar à SES/DF, pelo e-mail sais.cfcac@saude.df.gov.br, a seguinte documentação:

a) Ofício - sinalizando o quantitativo de pacientes atendidos no mês de competência e a entrega dos arquivos;

b) Planilha-resumo de faturamento em ordem alfabética;

c) Resultado dos indicadores pactuados, com apresentação de memória de cálculo e evidências;

d) Informações de cada paciente:

I - E-mail de encaminhamento do paciente pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) para a contratada;

II - Relatório de análise de contas hospitalares (RAH);

III - Espelho da Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

IV - Relatório de admissão em UTI;

V - Conta auditada pelo analisador de contas ("conta suja");

VI - Conta ajustada após consenso ("conta limpa");

VII - Evoluções médicas;

VIII - Resumo de alta hospitalar/óbito ou transferência;

IX - Declaração de óbito em caso de falecimento;

X - Documento pessoal de identificação com foto e legível - RG, CPF, Carteira de trabalho ou Carteira de motorista;

XI - Outras documentações, conforme necessidade da fiscalização.

4.3.8.7. A partir do recebimento da documentação pela CFCAC, haverá a abertura de processo sigiloso com todos os documentos enviados. A análise do processo será realizada pela SUB-UTI, em até 10 dias, contados do recebimento completo da documentação pela CFCAC. Esse prazo inclui: a análise da prestação de contas, a análise dos indicadores, a emissão do relatório analítico e a solicitação da nota fiscal ao prestador.

4.3.8.8. Cabe a comissão de fiscalização enviar a documentação pertinente ao setor correspondente para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

4.3.8.9. Após o recebimento da nota fiscal pelo prestador, o objeto será recebido definitivamente, no prazo de 5 dias úteis, com o atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.

4.3.8.10. Os prazos serão contados a partir da finalização de cada etapa. Em caso de solicitação de documentação pendente, o prazo é interrompido até que

seja apresentada documentação complementar.

- 4.3.8.11. A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto, no qual se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados.
- 4.3.8.12. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Contrato e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 4.3.8.13. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

- 5.1. O valor total do Contrato é de **R\$**, em procedência ao Orçamento do Distrito Federal para o corrente exercício, nos termos da correspondente Lei Orçamentária Anual.

INSERIR TABELA COM VALORES
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

6. CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da Secretaria deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

I	Unidade Orçamentária:	
II	Programa de Trabalho:	
III	Natureza de Despesa:	
IV	Fonte de Recursos:	
V	Valor Inicial:	
VI	Nota de Empenho:	
VII	Data de Emissão:	
VIII	Evento:	
IX	Modalidade:	

- 6.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. Instrumento de Medição de Resultados (IMR)

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

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

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

- 7.1.3. Contempla o IMR dessa contratação a análise das contas hospitalares e a análise dos indicadores de qualidade.

- 7.1.3.1. Na análise das contas serão aplicadas glosas para os itens apresentados sem evidência de uso ou em desacordo com o quadro clínico do paciente e os protocolos seguidos. Encontra-se detalhado no **APÊNDICE II - "CRITÉRIOS DE GLOSA"**.

Cabe à empresa contratada apresentar as contas hospitalares conforme valores firmados em contrato. Não havendo a apresentação de forma correta, cabe ao analista de contas sinalizar para o gestor do contrato a fim de notificar a empresa.

- 7.1.3.2. Com relação a análise da prestação do serviço serão utilizados os indicadores constantes no **APÊNDICE III - "FICHA DE INDICADORES"**, sendo composto por fichas dos indicadores abaixo, as quais serão utilizadas conforme modalidade de UTI (adulto, pediátrico e neonatal):

- I - A ficha 1 (Razão de Mortalidade Padronizada) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- II - A ficha 2 (Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada à sonda vesical) será avaliada apenas nas UTI Adulto e Pediátrica.
- III - A ficha 3 (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- IV - A ficha 4 (Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- V - A ficha 5 (Densidade de incidência de eventos adversos) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- VI - A ficha 6 (Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- 7.1.3.2.1. A empresa contratada deverá encaminhar mensalmente o resultado dos indicadores 1 a 5 contendo a memória de cálculo e evidências conforme item 4.3.8.9.

- 7.1.3.2.2. A partir da análise dos indicadores a comissão de fiscalização irá aplicar os descontos na nota fiscal, mensal, conforme metodologia abaixo:

7.2. Análise dos Indicadores:

- 7.2.1. Os indicadores 1 a 5 deverão ser analisados mensalmente.
- 7.2.2. O desconto ocorrerá na nota fiscal da respectiva competência do resultado dos indicadores.
- 7.2.3. Os parâmetros para os descontos a serem realizados são:
- 7.2.3.1. **Totalmente Conforme:** Será considerado totalmente conforme o indicador que apresentar resultado conforme a meta estabelecida.
- 7.2.3.2. **Não Conforme:** Será considerado "Não Conforme" o Indicador que apresentar resultado divergente da meta estabelecida conforme polaridade.

TABELA DE DESCONTO

Item	Indicadores	Cálculo	Meta - conformidade	Não conforme	Desconto
1	Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio – SMR)	Nº Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês / Nº Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês	SMR menor ou igual a 1 com intervalo de confiança (IC) de 0,95	Maior que 1	0,1%

2	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical	Total de pacientes com infecções do trato urinário com SVD no mês/Total de pacientes com SVD no mês) * 100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 2,3 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 3,1 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Neonatal - não será avaliado este indicador	UTI Adulto: P90 da DI > 2,4 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Pediátrica: P90 da DI > 3,2 ITU por 1000 SVD-DIA UTI Neonatal - não será avaliado este indicador	0,1%
3	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	(Total de infecção hospitalar associada ao uso de ventilador em UTI no período/ Total de pacientes de UTI com uso de respirador no período)*100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 11,5 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 3,3 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI ≤ 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI ≤ 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI ≤ 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI ≤ 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI ≤ 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia	UTI Adulto: P90 da DI > 11,6 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI > 3,4 PAV por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI > 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI > 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI > 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI > 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI > 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia	0,1%
4	Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL)	(Total de casos novos infecção hospitalar associada ao uso de ventilador em UTI no período/ Total de pacientes de UTI com uso de respirador no período)*100	UTI Adulto: P90 da DI ≤ 5,3 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≤ 5,5 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI ≤ 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 750g a 999g: P90 da DI ≤ 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1000g a 1499g: P90 da DI ≤ 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1500g a 2499g: P90 da DI ≤ 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia >2500g: P90 da DI ≤ 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia	UTI Adulto: P90 da DI ≥ 5,4 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Pediátrica: P90 da DI ≥ 5,6 IPCSL por 1000 PACIENTES DIA UTI Neonatal: <750g: P90 da DI > 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 750g a 999g: P90 da DI > 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1000g a 1499g: P90 da DI > 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia 1500g a 2499g: P90 da DI > 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia >2500g: P90 da DI > 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia	0,1%
5	Densidade de incidência de eventos adversos	(Total de eventos adversos identificados no período/Total de pacientes internados em UTI)*100	≤ 10%	> 10%	0,1%
TOTAL MÁXIMO DE DESCONTO MENSAL					0,5%

7.2.3.2.1. Além da aplicação do desconto sobre a nota fiscal mensal, a empresa deverá ser notificada/advertida para apresentação de plano de ação a fim de sanar a irregularidade, para cada indicador irregular.

7.2.3.2.2. Havendo ocorrência de descumprimento de indicador por três meses, consecutivos ou não, deverá ser aplicada penalidade de multa conforme previsto em contrato.

7.2.3.2.3. Para efeitos de avaliação da disponibilidade de leitos firmadas contratualmente, a cada 6 meses, a comissão de fiscalização avaliará o indicador nº 6, **APÊNDICE III - "FICHA DE INDICADORES"**.

7.2.3.2.4. A partir da análise do indicador, em caso de não atingimento da meta estabelecida a comissão fiscalizadora deverá notificar a empresa, solicitando justificativa de baixa disponibilidade de leitos/diária no período. A empresa deve apresentar justificativa em até 10 dias úteis.

7.2.3.2.5. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços, cujo principal objetivo é assegurar a prestação dos serviços. A CONTRATADA deverá executar a prestação dos serviços, conforme rotinas previstas nas especificações contidas no contrato, de forma contínua e com elevados níveis de qualidade, sob a supervisão da Equipe de Fiscalização da SES/DF, identificando eventuais falhas ou outras situações que possam influenciar a medição de resultados na prestação do serviço.

7.3. A aferição da execução contratual:

7.4. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

- Encaminhamento do paciente pelo CRDF à contratada via regulação;
- Apresentação da prestação de contas por paciente, por competência, conforme contrato e valores firmados, consoante as "Obrigações quanto à prestação de contas", e por meio de Nota fiscal com o(s) procedimento(s) e diárias;
- O pagamento deverá ser realizado considerando o leito efetivamente utilizado (paciente-dia) e não pelo total de leitos contratados.

7.5. Da liquidação

7.5.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, se inicia o prazo de liquidação, a contar do atesto da nota fiscal pela comissão de fiscalização.

7.5.2. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- O prazo de validade;
- A data da emissão;
- Os dados do contrato e do órgão CONTRATANTE;
- O período respectivo de execução do contrato;
- O valor a pagar; e
- Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.5.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à CONTRATANTE;

7.5.4. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

7.5.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.5.6. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação. Não havendo regularização o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.5.7. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.5.8. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

7.6. Do prazo de pagamento

7.6.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta.

7.6.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

7.6.3. No caso de atraso pelo CONTRATANTE, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

7.7. Da forma de pagamento

7.7.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.7.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.7.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.7.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.7.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.8. Do Reajuste

7.8.1. Os valores serão reajustado mediante atualização da tabela referenciada publicada em deliberação.

7.8.2. Havendo atualização da deliberação, o reajuste entrará em vigor após apostilamento.

7.9. Cessão de crédito

7.9.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de Julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico.

7.9.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do CONTRATANTE.

7.9.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo

7.9.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o [art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020](#).

7.9.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração. (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 53, DE 8 DE JULHO DE 2020 e Anexos)

7.9.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEL por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 a 107 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.

9. CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA

9.1. Não será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

10.1. Monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para corrigir ou aplicar sanções quando verificar um viés contínuo de desconformidade da prestação do serviço em cotejo à qualidade exigida;

10.2. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pela Contratada;

10.3. Proporcionar todas as condições necessárias para que a Contratada possa cumprir o estabelecido no contrato, ainda que sobrevenha a extinção do credenciamento;

10.4. Nomear fiscais e gestor para cumprimento das atribuições legais cabíveis;

10.5. Comunicar à Contratada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com a prestação do Serviço;

10.6. Aplicar sanções, inclusive pecuniárias (multas), com base na legislação vigente pelo descumprimento dos prazos estabelecidos sem justificativa aceita pela Contratante;

10.7. Efetuar o pagamento de faturas, após conferência e atesto da realização dos procedimentos por meio da avaliação dos índices, metas e critérios de avaliação e mensuração da qualidade dos serviços prestados;

10.8. Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação;

10.9. Fornecer os meios necessários à execução, pelo credenciado, dos serviços objeto do contrato;

10.10. Rejeitar procedimentos que os agentes responsáveis pela fiscalização e gestão contratual julguem duvidosos, ou sem comprovação de realização ou fora do previsto no escopo do contrato, a menos que seja devidamente justificado e autorizado;

- 10.11. A SES/DF será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do credenciamento, registrando eventuais ocorrências e adotando providências necessárias para o seu fiel cumprimento;
- 10.12. Realizar a capacitação dos fiscais da contratação;
- 10.13. Realizar o alinhamento constante entre comissão fiscalizadora e as empresas a serem contratadas garantindo uma execução eficiente.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 11.1. Oferecer seus serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal mediante a regulação do acesso pelo Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF;
- 11.2. A SES/DF não responderá por serviços prestados a pessoas não direcionadas por meio do Complexo Regulador do Distrito Federal - CRDF.
- 11.3. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, assistindo os pacientes da SES/DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância do Código de Ética dos profissionais envolvidos na assistência;
- 11.4. Cumprir as normas estabelecidas pela legislação vigente que rege as boas práticas nas unidades de terapia intensiva;
- 11.5. Oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas adequadas, em conformidade com as normas técnicas dispostas na Resolução ANVISA - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
- 11.6. Oferecer assistência integral ao paciente crítico, vinte quatro horas por dia, 7 dias por semana, com equipamentos, materiais e recursos humanos em quantidade e qualidade em conformidade com a Resolução ANVISA - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017 (tabelas detalhadas no **APÊNDICE IV - "REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO")**).
- 11.7. Deverá prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado;
- 11.8. Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 11.9. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- 11.10. Não utilizar, nem permitir que outros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 11.11. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, bem como o arquivo médico;
- 11.12. O prontuário deverá estar sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. O manuseio e o conhecimento dos prontuários será permitido apenas por pessoas obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade. Serão permitidas cópias do prontuário ao paciente ou seu representante legal, bem como para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.
- 11.13. Manter atualizadas diariamente as informações sobre os pacientes aos familiares por meio de boletins presenciais (visita) e/ou virtual;
- 11.14. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, de acordo com as legislações específicas, salvo motivo de força maior;
- 11.15. Na impossibilidade de acompanhante, permitir a visita estendida garantindo maior humanização no atendimento, conforme Manual de visitas presencial às

(https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/MANUAL_DE_VISITAS_PRESENCIAIS_AS_UTI_NA_SES_22.docx__1_.pdf/31ec4e4e-145e-818c-e5f0-c4108add7a23?t=1676653093811).

- 11.16. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário e/ou responsável legal a assinatura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 11.17. Justificar, por escrito, ao paciente ou seu representante, bem como a esta SES/DF, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 11.18. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
- 11.19. Colaborar com as autoridades sanitárias, de acordo com o Código de Ética e das normas vigentes na instituição.
- 11.20. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pela contratação, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à CONTRATANTE;
- 11.21. Deve selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 11.22. Executar os serviços conforme especificações definidas, com a alocação dos profissionais necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 11.23. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços, relacionado ao paciente;
- 11.24. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à SES/DF, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar dos pagamentos devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 11.25. Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho, em conformidade com a legislação vigente;
- 11.26. Deverá colocar seu Responsável Técnico, Preposto ou Representante da CONTRATADA à disposição da CONTRATANTE para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;
- 11.27. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço;
- 11.28. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim;
- 11.29. Disponibilizar acesso aos prontuários médicos, documentação e relatórios médicos solicitados pela Contratada por meio de comunicação oficial;
- 11.30. Realizar todos os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento ou insumo necessário à realização dos mesmos;
- 11.31. Deverá fornecer à SES DF as Tabelas de Referência de Preços (CBHPM, BRASÍNDICE, SIMPRO, AMB92, SBH 1995) atualizadas;
- 11.32. Atender as demandas pontuais e flutuantes da Secretaria de Saúde em caso de Planos de Contingência ou Estados de Excepcionalidade;
- 11.33. Realizar pesquisa de satisfação com o usuário e encaminhar à Contratante o documento gerado para aferição da satisfação no atendimento;
- 11.34. Atender as solicitações de preenchimento de formulários e/ou sistemas solicitados pela contratante;
- 11.35. Apresentar o resultado dos indicadores previstos no IMR.
- 11.36. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.112, de 02/02/2018, alterada pela Lei nº 6.176 de 16/07/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal;
- 11.37. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 11.38. Cumprir o disposto no Decreto nº 39.736, de 28/03/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal;
- 11.39. Cumprir o disposto na Portaria nº 356, de 29/07/2019, da Controladoria Geral do Distrito Federal.

11.40. OBRIGAÇÕES QUANTO A PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 11.40.1. A CONTRATADA deverá manter atualizado o cadastro do estabelecimento de saúde no SCNES/MS (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Entende-se por CNES atualizado os registros de todas as alterações relativas a profissionais, equipamentos, leitos, serviços do estabelecimento contratado, e os terceiros (prestadores de serviços assistenciais) da credenciada;
- 11.40.2. A CONTRATADA deverá proceder com os ajustes necessários no cadastro do SCNES/MS para aprovação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH);
- 11.40.3. A CONTRATADA deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS) ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde;
- 11.40.4. Cabe ao prestador apresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado. Caso as contas não sejam apresentadas conforme o faturamento previsto, estas não serão recebidas pela comissão especial de análise de contas (CEAN) para análise, a contratada será notificada e deverá reapresentar as contas faturadas em conformidade com o regramento do contrato formalizado em até 72 horas.
- 11.40.5. Apresentar estatística mensal aos executores do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço;
- 11.40.6. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados à Contratante, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.
- 11.40.7. Justificar ao órgão ou entidade CONTRATANTE eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço, objeto do contrato, e apresentar novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;
- 11.40.8. Notificar a SES/DF da eventual alteração do seu endereço, sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato social ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta dias) contado a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 11.40.9. Cumprir os prazos e condições definidos no contrato;
- 11.40.10. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços;
- 11.40.11. Processar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema Informação Hospitalar (SIH) no mês da competência de apresentação, considerando o mês de alta dos pacientes atendidos nos estabelecimentos contratados pela SES DF. Por exemplo: AIH com altas em janeiro/2022 devem ser apresentadas, em sua totalidade, na produção hospitalar, por meio do sistema SISAIIH, dentro da mesma competência de processamento (janeiro/2022).
- 11.40.12. A contratada deverá enviar mensalmente, conforme cronograma estabelecido, via Sistema de Informações Hospitalares de Produção (SIH/MS) a produção realizada para a área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/SUPLANS ou o setor que absorva esse serviço), para processamento e envio ao Ministério da Saúde.
- 11.40.13. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada acarretará o não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS.
- 11.40.14. A contratada deverá apresentar após procedimento a documentação, à CONTRATANTE, conforme acordado com a comissão de fiscalização.
- 11.40.15. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
- 12.2. O CONTRATADO é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do termo de contrato.
- 12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

- 13.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:
- 13.1.1. der causa à inexecução parcial do contrato;
- 13.1.2. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 13.1.3. der causa à inexecução total do contrato;
- 13.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 13.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 13.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 13.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- 13.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
- 13.1.9. fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 13.1.10. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 13.1.11. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- 13.1.12. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 13.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:
- 13.2.1. **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- 13.2.2. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);
- 13.2.3. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)
- 13.2.3.1. **Multa:**
- 13.2.3.2. Sanção prevista de **Multa**, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato lícito ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no [art. 155 desta Lei](#).
- 13.2.3.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)
- 13.2.3.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).
- 13.2.3.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

13.2.3.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).

13.2.3.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

13.2.3.8. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º) :

1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
2. as peculiaridades do caso concreto;
3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
4. os danos que dela provierem para o Contratante;
5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

13.2.3.9. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)

13.2.3.10. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160)

13.2.3.11. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

13.2.3.12. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos Artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;

14.2. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

14.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

14.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

14.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

14.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

14.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

14.7.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

14.7.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

14.7.3. Indenizações e multas.

14.8. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.9. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 2021).

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

15.1. Os débitos da CONTRATADA para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA COMISSÃO EXECUTORA

16.1. **Executor do Contrato:** Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, na forma do [art. 7º da Lei nº 14.133/2021](#) e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexadas ao processo SEI vinculado a esta contratação as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções;

16.2. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

16.3. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei 14.133/2021, art.115, *caput*);

16.4. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o mesmo será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (Lei 14.133/2021, art.115, §5º);

16.5. As comunicações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;

16.6. A CONTRATANTE poderá convocar representante da CONTRATADA para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

16.7. Após a assinatura do contrato, a CONTRATANTE convocará o representante da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do cronograma de execução, bem como plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

16.8. Preposto

16.8.1. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

16.8.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual.

16.8.3. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.

16.9. Fiscalização

- 16.9.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei 14.133/2021, art.117, *caput*);
- 16.9.2. Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima do órgão, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, devendo a Administração instruir os autos com as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções.
- 16.9.3. Além do disposto abaixo, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

16.10. Fiscalização Técnica

- 16.10.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração;
- 16.10.2. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei 14.133/2021, art.117, §1º);
- 16.10.3. Identificada qualquer inexistência ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;
- 16.10.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;
- 16.10.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato;
- 16.10.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual;
- 16.10.7. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:
- 16.10.8. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, contas com os devidos lacres, pedidos médicos e autorizações, conforme POP orientativo de prestação de contas a ser informado pela CONTRATANTE.

16.11. Fiscalização Administrativa

- 16.11.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.
- 16.11.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;
- 16.11.3. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.
- 16.11.4. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

16.12. Gestor do Contrato

- 16.12.1. O gestor do contrato coordenará o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da Administração;
- 16.12.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;
- 16.12.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

- 17.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

- 18.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no [art. 94 da Lei 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

- 19.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.
- 19.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

**APÊNDICE II
CRITÉRIOS DE GLOSA**

Glosa hospitalar é uma recusa de pagamento de um serviço ou procedimento prestado por um hospital ou clínica. 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:

1.1. Diárias e Taxas:

1. Diárias cobradas além da permanência hospitalar (determinada pela efetiva admissão do paciente no leito da contratada e a alta administrativa, comprovada por registro de evolução clínica);
2. Taxas não previstas em contrato.

1.2. Medicamentos e dietas:

1. Ausência de prescrição do médico;

2. Ausência do horário de checagem da medicação e rubrica pela enfermagem;
3. Ausência de evolução da administração pela enfermagem;
4. Ausência de relato no balanço hídrico;
5. Cobrança excedente além do valor do medicamento genérico de menor valor;
6. Cobrança em desacordo com a prescrição médica;
7. Medicamento de alto custo e dieta administrados após parecer desfavorável do médico supervisor;
8. Ausência do lacre do medicamento de alto custo para conferência dos analisadores de contas;
9. Medicamento não compatível com o atendimento sem relatório que justifique o uso, ou seja, que esteja em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
10. Medicação suspensa em prescrição médica, ainda que tenha sido preparada ou administrada;
11. Quantidade/dose incompatível com a prescrição médica e indicação clínica;
12. Medicamentos não padronizados ou não validados pela SES/DF na fase de apresentação das propostas.

1.3. Material e OPME:

1. Materiais não previstos para o procedimento, ou seja, que esteja em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
2. Quantidade apresentada acima do previsto para o procedimento;
3. Cobrança de material não padronizado na SES/DF que não haja razoabilidade para uso;
4. Ausência do lacre para conferência dos analisadores de contas da SES/DF.;
5. Lacre de material diferente do material informado na conta apresentada;
6. Cobrança de material, sem haver evidências de utilização em prontuário médico;
7. Material utilizado fora do prazo para realização de troca sem evolução que embase a necessidade de troca e ou em desacordo com protocolos assistenciais e/ou procedimento operacional padrão definidos pelo Ministério da Saúde e/ou da contratada, caso tenham sido validados pela SES/DF;
8. OPME com lacre em desacordo com o registro da ANVISA e ou com data de validade vencida.

1.4. Honorários médicos e procedimentos:

1. Ausência de prescrição e/ou parecer justificando a necessidade de acompanhamento de especialista;
2. Ausência de pedido médico para realização de procedimento;
3. Ausência de registro em prontuário do Especialista do procedimento realizado;
4. Cobrança não corresponde ao procedimento realizado e/ou autorizado;
5. Cobrança de honorários de profissional em procedimento sem haver comprovação, sem evolução, sem constar o carimbo e/ou assinatura com o registro do CRM de todos os profissionais envolvidos no procedimento;
6. Cobrança de visitas médicas da equipe que realizou o procedimento nos primeiros 10 (dez) dias após o ato cirúrgico.

1.5. SADT

1. Cobrança de exames não padronizado ou não validados pela SES/DF na fase de planejamento para execução contratual;
2. Cobrança de exame sem prescrição médica;
3. Ausência de identificação do paciente, data de realização, assinatura e/ou carimbo do profissional;
4. Ausência de registro de execução;
5. Ausência do resultado/laudo que comprove a realização dos exames.

1.6. Regras gerais:

1. Cobrança em duplicidade;
2. Cobrança de itens fora do tempo de permanência do paciente na contratada;
3. Pedido médico alterado e/ou rasurado e/ou ilegível;
4. Documentação sem data ou com data rasurada;
5. Documentação sem a identificação do paciente ou em nome de outro paciente;
6. Cobrança de itens após parecer desfavorável do médico supervisor da SES/DF.

APÊNDICE III

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)

FICHAS DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

- **Ficha 1** (Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio SMR) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.
- **Ficha 2** (Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionada à sonda vesical) - será avaliada apenas nas UTI Adulto e Pediátrica.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 3** (Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 4** (Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI) será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- A meta deste indicador, deverá ser atualizada anualmente, considerando o p90 conforme Relatório GRSS/DIVISA - que faz a análise das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana nos hospitais do Distrito Federal.

- **Ficha 5** (Densidade de incidência de eventos adversos) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

- **Ficha 6** (Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato) - será avaliada nos 3 subtipos de UTI: adulto, pediátrica e neonatal.

FICHA 1

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Razão de Mortalidade Padronizada (Standardized Mortality Ratio – SMR)
Conceituação	Representa a razão entre a mortalidade absoluta e a mortalidade esperada (prevista por sistema de score prognóstico padronizado validado - SAPS 3) dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica
Dimensão da Qualidade	Efetividade / Eficiência
Usos	Avaliar o desempenho global da Unidade de Terapia Intensiva, no que se refere à qualidade da assistência prestada, considerando o desfecho mortalidade.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: N° Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês DENOMINADOR: N° Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês $SMR = \text{N}^\circ \text{ Observado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês} / \text{N}^\circ \text{ Esperado de mortes dos pacientes internados na UTI durante 1 mês}$
Meta	SMR menor ou igual a 1 com intervalo de confiança (IC) de 0,95
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Unidade
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	

FICHA 2

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada à sonda vesical.
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (SVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI. O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com SVD no mês. DENOMINADOR: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (SVD-dia) no mês. MULTIPLICADOR: 100 (total de ITUs em pacientes com SVD) / (total de pacientes com SVD-dia) x 1.000 Críticos de inclusão: Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário (verificar tabela no campo "observações"); O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. Críticos de exclusão: Pacientes que utilizam cateter duplo J; Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico).
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq 2,3$ ITU por 1000 SVD-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq 3,1$ ITU por 1000 SVD-dia UTI neonatal: não será avaliado este indicador Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA 3

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
Conceituação	Evidência a taxa de pneumonia associada à utilização de ventilação artificial, na UTI adulto, pediátrica e neonatal.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100 Σ de infecção hospitalar associada ao uso do ventilador em UTI no período / Σ de pacientes de UTI com uso de respirador no período * 1000 = Converter o resultado para % Infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão. Ventilador mecânico é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal. Pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação na sala de emergência deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência à saúde.
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq$ 11,5 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq$ 3,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia UTI neonatal: < 750g: P90 da DI $\leq$ 5,4 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 750g a 999g: P90 da DI $\leq$ 6,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1000g a 1499g: P90 da DI $\leq$ 3,8 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia 1500g a 2499g: P90 da DI $\leq$ 7,2 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia >2500g: P90 da DI $\leq$ 1,3 PAV por 1000 paciente em uso de respirador-dia Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

FICHA 4

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI
Conceituação	Número de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em unidades terapias intensivas (UTI), vezes 1000.
Dimensão da Qualidade	Segurança (Higienização das mãos e prevenção infecções)
Usos	Avalia de forma qualitativa a assistência prestada ao paciente internado na UTI.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Cateter venoso central-dia DENOMINADOR: Somatório de pacientes de UTI com uso de respirador no período MULTIPLICADOR: 100 $\sum$ de casos novos de infecção de corrente sanguínea no período / $\sum$ de Cateter venoso central-dia no período * 1000 = Converter o resultado para % Subdivisão do numerador: 1. Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, no período. 2. Número de casos novos de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial), no período.
Meta	UTI adulto: P90 da DI $\leq$ 5,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI pediátrica: P90 da DI $\leq$ 5,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia UTI neonatal: $< 750g$: P90 da DI $\leq$ 21,6 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $750g$ a $999g$: P90 da DI $\leq$ 20,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $1000g$ a $1499g$: P90 da DI $\leq$ 17,3 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $1500g$ a $2499g$: P90 da DI $\leq$ 12,1 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia $>2500g$: P90 da DI $\leq$ 7,5 IPCSL por 1000 paciente em uso de CVC-dia Fonte: RELATÓRIO GRSS/DIVISA Nº 04/2023. ANÁLISE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E RESISTÊNCIA MICROBIANA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL - ANO 2022 -
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Percentil
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Responsável	CCIH/ estabelecimento

Ficha 4 - Orientação para análise: Infecção primária de corrente sanguínea:

Em UTI de Adultos e UTI Pediátrica:

1. Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Paciente com uma ou mais hemoculturas positivas coletadas preferencialmente de sangue periférico (A coleta de hemocultura através de dispositivos intravenosos é de difícil interpretação), e o patógeno não está relacionado com infecção em outro sítio (A infecção em acesso vascular não é considerada infecção em outro sítio).

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}\text{C}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $<90\text{mmHg}$), e esses sintomas não estão relacionados com infecção em outro sítio; E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, *Staphylococcus* coagulase negativo, micrococcos).

Critério 3: Para crianças >28 dias e <1 ano: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: Febre ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E Duas ou mais hemoculturas (em diferentes punções com intervalo máximo de 48h) com contaminante comum de pele (ex.: difteróides, *Bacillus* spp, *Propionibacterium* spp, *Staphylococcus* coagulase negativo, micrococcos).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial): é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre ($>38^{\circ}$), tremores, oligúria (volume urinário $<20\text{ ml/h}$), hipotensão (pressão sistólica $<90\text{mmHg}$) ou (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes:

a) Hemocultura negativa ou não realizada

b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio

c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse Critério 2: Para crianças >30 dias e <1 ano, Pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: 38°C), hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), bradicardia ou taquicardia (não relacionados com infecção em outro sítio) E todos os seguintes: a) Hemocultura negativa ou não realizada b) Nenhuma infecção aparente em outro sítio c) Médico institui terapia antimicrobiana para sepse

Em UTI Neonatal:

1. Infecção primária da corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL: é aquela que preenche um dos seguintes critérios:

Critério 1: Uma ou mais hemoculturas positivas por microrganismos não contaminantes da pele e que o microrganismo não esteja relacionado à infecção em outro sítio;

Critério 2: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa não infecciosa reconhecida e sem relação com infecção em outro local (discutir com médico assistente do RN):

• Instabilidade térmica*;

• Bradicardia*;

• Apnéia*;

• Intolerância alimentar*;

• Piora do desconforto respiratório*;

• Intolerância à glicose*;

• Instabilidade hemodinâmica*;

• Hipoatividade/letargia*

E pelo menos um dos seguintes:

a) Microrganismos contaminantes comuns da pele (difteróides, *Propionibacterium* spp., *Bacillus* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa ou micrococcos) cultivados em pelo menos duas hemoculturas colhidas em dois locais diferentes, com intervalo máximo de 48 horas entre as coletas;

b) *Staphylococcus* coagulase negativa cultivado em pelo menos 01 hemocultura periférica de paciente com cateter vascular central (CVC).

2. Infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) ou Sepse Clínica: é aquela que preenche um dos seguintes critérios (discutir com médico assistente do recém-nascido):

Critério 1: Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem outra causa reconhecida:

• Instabilidade térmica*;

• Apnéia*;

• Bradicardia*;

• Intolerância alimentar*;

• Piora do desconforto respiratório*;

• Intolerância à glicose*;

• Instabilidade hemodinâmica*;

• Hipoatividade/letargia*.

E todos os seguintes critérios:

a) Hemograma com 3 parâmetros alterados (vide escore hematológico em anexo) e/ou Proteína C Reativa quantitativa alterada (ver observações abaixo) (RODWELL, 1988; RICHTMANN, 2002);

b) Hemocultura não realizada ou negativa;

c) Ausência de evidência de infecção em outro sítio;

d) Terapia antimicrobiana instituída e mantida pelo médico assistente. Fonte (ANVISA, 2010)

FICHA 5

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR

Indicador	Densidade de incidência de eventos adversos
-----------	---

Conceituação	Eventos adversos são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. São considerados eventos adversos: • Erros de medicação que causaram ou não dano à saúde do paciente • Quedas de pacientes • Úlceras por pressão
Dimensão da Qualidade	Segurança do paciente
Usos	Avaliar de forma qualitativa a segurança do paciente internado em UTI
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Somatório de eventos adversos identificados no período DENOMINADOR: Somatório de pacientes internados no período MULTIPLICADOR: 100
Meta	≤ 10%
Periodicidade de Monitoramento	Mensal
Unidade de Medida	Unidade
Polaridade	Menor – melhor
Fonte	Banco de dados administrativos hospitalares, prontuários dos pacientes, sistema de notificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (NOTIVISA)

FICHA 6

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR	
Indicador	Disponibilidade de leitos pela contratada conforme contrato
Conceituação	A empresa contratada deverá disponibilizar os leitos credenciados para atendimento das demandas assistenciais da SES/DF. O indicador busca avaliar o percentual efetivo de disponibilização dos leitos.
Dimensão da Qualidade	Efetividade / Eficiência
Usos	Avalia a disponibilização de leitos de UTI para as demandas da SES/DF a fim de controlar a oferta real de leitos para atendimento das demandas assistenciais.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: N° Diárias executadas no semestre DENOMINADOR: N° Total de diárias contratadas no semestre MULTIPLICADOR: 100 Exemplo: Contrato com 10 leitos = 300 diárias por mês Para 6 meses = 1800 diárias Total executado = 500 Percentual de disponibilidade = 27%
Meta	≥ 60%
Periodicidade de Monitoramento	Semestral
Unidade de Medida	Percentual
Polaridade	Maior – melhor
Fonte	Planilha de controle de leitos e contrato formalizado

APÊNDICE IV

REQUISITOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE AMBIENTAÇÃO

Considerando o disposto na RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e na Portaria GM/MS nº 895, de 31 de março de 2017, quanto aos requisitos mínimos para o funcionamento dos leitos em Unidades de Terapia intensiva, segue a parametrização recomendada nas normativas vigentes:

UTI NEONATAL

A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Considerando o disposto na Portaria GM/MS nº 930 DE 2012, no qual são definidos os requisitos mínimos para o funcionamento de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, segue a parametrização recomendada:

RECURSOS MATERIAIS:

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit (“Carrinho”) Material e equipamento para reanimação	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Monitor Multiparâmetro	01 (um) para cada leito
Ventilador Pulmonar Mecânico	01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	3 (três) equipamentos por leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 3 (três) leitos
Conjunto de nebulização, em máscara	1 (um) para cada leito
Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com máscara e reservatório	1 (um) conjunto para cada leito, com reserva operacional de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga)	01 (um) por leito, devendo a UTIN dispor de todos os tamanhos: 00, 0, 1, 2, 3, e 4
Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade	01 (um) por unidade
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	**
Oftalmoscópio e otoscópio	No mínimo 02 (dois) de cada por unidade
Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil	01 (um) por unidade
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 5 (cinco) leitos ou fração
Estadiômetro ou fita métrica	01 (um) por unidade
Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo	01 (um) para cada leito
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	1 (um) para cada 5 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva.
Bandejas contendo material apropriado para os seguintes procedimentos: punção lombar; drenagem líquórica em sistema fechado, diálise peritoneal, drenagem torácica com sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC), flebotomia, cateterismo de veia e artéria umbilical; exsanguíneo transfusão; punção pericárdica; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral.	Conforme necessidade da unidade Mínimo de 01 (uma) bandeja para cada procedimento.
Fototerapia, capacete/capuz de acrílico e tenda para oxigenioterapia:	1 (um) para cada 3 (três) leitos/fração, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos

Incubadora com parede dupla	1 (um) por paciente, dispondo de berços aquecidos de terapia intensiva para no mínimo 10% (dez por cento) dos leitos
Balança eletrônica portátil	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos
Incubadora para transporte completa, com monitorização contínua, suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, com bateria, de suporte para cilindro de oxigênio, cilindro transportável de oxigênio e kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante	1 (uma) para cada 4 (quatro) leitos ou fração
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas:	1 (um) por unidade
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Médico Responsável Técnico com certificado de Habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação.	01 (um) para Unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
Médico com jornada horizontal	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.
Enfermeiro coordenador com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal.	01 (um) por Unidade
Enfermeiro assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal	01 (um) por Unidade
Fonoaudiólogo	01 (um) disponível por Unidade
Serviço de Limpeza	01 (um) funcionário exclusivo para cada turno

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Neonatal está inserida:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Banco de Leite Humano ou unidade de coleta

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Neonatal está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Assistência nutricional
Terapia nutricional (enteral e parenteral)
Assistência farmacêutica
Assistência clínica vascular e cardiovascular
Assistência clínica neurológica
Assistência clínica ortopédica
Assistência clínica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo terapia renal substitutiva
Assistência clínica hematológica
Assistência clínica hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica otorrinolaringológica
Assistência clínica de infectologia
Assistência clínica cirúrgica pediátrica
Assistência psicológica
Assistência endocrinológica
Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria
Serviço de radiografia móvel
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica
Serviço de eletroencefalografia
Serviço de assistência social
Cirurgia cardiovascular
Cirurgia vascular
Cirurgia neurológica
Cirurgia ortopédica
Cirurgia urológica
Ressonância magnética
Tomografia computadorizada
Anatomia patológica
Agência transfusional 24 horas
Assistência clínica de genética

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC N° 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 6,5 m² por leito.

Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.
Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

UTI PEDIÁTRICA

RECURSOS MATERIAIS:

Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Cama Fowler com grades laterais ou Berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízio	01 (um) por leito.
Bandejas para procedimentos de: punção lombar; diálise peritoneal, drenagem torácica em sistema fechado; traqueostomia; acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); flebotomia, curativo, cateterismo vesical de demora em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial.	01(um) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Estetoscópio pediátrico	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Termômetro	01 (um) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Conjunto para nebulização infantil	01 (um) por leito.
Equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão")	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Fita métrica	01 (uma) para cada leito RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante	01 (uma) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória, específico para transporte, com bateria.	01 (um) para 10 (dez) leitos.
Berço aquecido de terapia intensiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Estadiômetro	01 (um) por unidade.
Balança eletrônica para lactentes e criança maiores	01 (um) para cada 10 (dez) leitos
Oftalmoscópio	01 (um) por unidade.
Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade	01 (um) por unidade.
Máscaras com reservatório, capacetes ou tenda para oxigenioterapia	01 (um)para cada 03 (três) leitos
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Aspirador a vácuo portátil	01 (um) por unidade.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro")	01 (um) por unidade.
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado	01 (um) para cada 02 (dois) leitos. RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos. * Cada equipamento deve dispor de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou 01 (um) conjunto para interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara) para cada 02 leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio, kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva pediátricos	01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado pediátrico	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de uma bandeja para cada procedimento
Materiais para traqueostomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Foco cirúrgico portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC)	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Material para flebotomia	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos
Materiais para punção pericárdica	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto ou fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade
Eletrocardiógrafo portátil	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Kit ("carrinho") Material e equipamento para reanimação	01 (um) para cada 05(dez) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 10 leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade	01 (um) por unidade.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador	01 (um) por unidade.
Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva com manguitos neonatal, lactente, pré-escolar, escolar e adulto, frequência respiratória e temperatura.	01 (um) para cada leito.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio	01 (um) para cada 02 (leitos)
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Materiais para curativos	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva	01 (um) para cada 02 (dois) leitos RESERVA: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos
Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências	
Kits: Os kits para atendimento às emergências, ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
Cilindro transportável de oxigênio	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Relógio e calendário de parede	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Pontos de gás medicinal por leito: 02 pontos de oxigênio; 01 ponto de ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e 01 ponto de vácuo.	Os 04 (quatro) pontos por leito.
Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	01 (um) por unidade.

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico com habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica	01 (um) para unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) para unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) para unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade.
Serviço de limpeza	01 (um) para unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	01 (um) para unidade.
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	01 (um) para unidade.
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI pediátrica está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Pediátrica está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise
Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.
Dispor de 1 (um) quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.
Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

UTI ADULTO

RECURSOS MATERIAIS:

Materiais e Equipamentos	Dimensionamento
Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos, suporte para cilindro de oxigênio	01 (uma) para cada 10 (dez) leitos.
Monitor Multiparamétrico	01 (um) por leito.
Monitor para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, cardioscopia, frequência respiratória), específico para transporte, com bateria.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Cilindro transportável de oxigênio	01 (um) por unidade.
Cama hospitalar com ajustes de posição, grades laterais e rodízios	01 (uma) por leito.
Poltronas removíveis, com revestimento impermeável para paciente	01 (uma) por leito.

Conjunto padronizado de beira de leito contendo: estetoscópio, fita métrica, termômetro e kit reanimador manual tipo bolsa auto-inflável com máscara e reservatório.	01 (um) para cada leito. RESERVA: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“Bombas de Infusão”)	04 (quatro) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 03 (três) leitos.
Conjunto de nebulização, em máscara	01 (um) para cada leito. RESERVA: 02 (dois) conjuntos para cada 05 (cinco) leitos.
Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de Oxigênio.	01 (uma) para cada 02 (dois) leitos.
Material para monitorização de pressão venosa central	01 (um) para cada 02 (dois) leitos.
Ventilador Pulmonar mecânico microprocessado*	01 (um) por leito. RESERVA: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva (quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de VNI).	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração.
Material, medicamentos e equipamentos para reanimação.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos.
Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador.	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos
Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva.	01 (um) para cada 05 (cinco) leitos. RESERVA: 01 (um) para cada 10 leitos.
Aspirador à vácuo portátil	01 (um) por unidade.
Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado	01 (um) por unidade.
Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal (cuffômetro)	01 (um) por unidade.
Eletrocardiógrafo portátil	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Foco auxiliar portátil	01 (um) por unidade.
Monitor de débito cardíaco	01 (um) por unidade.
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas	01 (um) por unidade.
Ventilômetro	01 (um) por unidade.
Capnógrafo	01 (um) para cada 10 (dez) leitos.
Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente	01 (um) por unidade.
Negatoscópio ou sistema informatizado para visualização de imagens disponível na unidade.	01 (um) por unidade.
Oftalmoscópio e Otoscópio	01 (um) por unidade.
Materiais para punção lombar	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem líquórica em sistema fechado	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Relógio e calendários de forma a permitir visualização em todos os leitos.	Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para drenagem torácica em sistema fechado.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidades.
Materiais para punção pericárdica.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para traqueostomia.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Materiais para acesso venoso central.	Conforme necessidade da unidade. Mínimo de 01 (um) por unidade.
Kit "carrinho": medicamentos e materiais para atendimento às emergências	01 para cada 05 (cinco) leitos
Kit Curativo: 1 tesoura reta / 1 pinça kelly reta/ 1 pinça dente de rato/ 1 pinça anatômica.	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Retirada de Ponto: 1 Bandeja, 1 Pinça anatômica dente de rato (14 cm); 1 tesoura iris reta (12 cm).	01 para cada 02 (dois) leitos.
Kit Bandeja Cateterismo Vesical: 1 bandeja, 1 cuba redonda / 1 cuba rim / 1 campo cirúrgico fenestrado 40x40cm / 1 pinça cheron (antisepsia) / 1 pinça reta.	01 para cada 05 (cinco) leitos.

RECURSOS HUMANOS:

Recursos Humanos	Dimensionamento
Responsável Técnico Médico Intensivista	01 (um) para unidade.
Médico plantonista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Médico intensivista rotineiro/diarista	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Enfermeiro Coordenador	01 (um) para unidade.
Enfermeiro plantonista (assistencial)	01 (um) para cada 08 (oito) leitos em cada turno.
Técnico de enfermagem	01 (um) para cada 02 (dois) leitos e 01 (um) por unidade para apoio assistencial em cada turno.
Fisioterapeuta Coordenador	01 (um) para unidade.
Fisioterapeuta assistencial	01 (um) para cada 10 (dez) leitos em cada turno.
Auxiliar administrativo	01 (um) exclusivo para unidade em cada turno.
Serviço de limpeza	01 (um) para unidade por turno.
Farmacêutico clínico	Disponível na unidade hospitalar
Nutricionista	Disponível na unidade hospitalar
Fonoaudiólogo	Disponível na unidade hospitalar
Odontólogo	Disponível na unidade hospitalar
Psicólogo	Disponível na unidade hospitalar
Terapeuta ocupacional	Disponível na unidade hospitalar
Assistente social	Disponível na unidade hospitalar

RECURSOS ASSISTENCIAIS:

Os seguintes serviços devem estar disponíveis na própria estrutura hospitalar na qual a UTI Adulto está inserida, obrigatoriamente:

Recursos Assistenciais Obrigatórios
Centro Cirúrgico
Serviço Radiológico Convencional
Serviço de Ecodopplercardiografia
Serviço de Ultrassonografia portátil
Hemogasômetro 24 horas
Serviço de laboratório Clínico, incluindo microbiologia

Além disso, deve ser garantido acesso - por meios próprios ou terceirizados - os seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos (parecer) no hospital onde a UTI Adulto está inserida à beira leito:

Recursos Assistenciais Acessíveis em Rede ou Assistência Complementar
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)
Assistência clínica / cirúrgica vascular
Assistência clínica / cirúrgica cardiovascular
Assistência clínica / cirúrgica neurológica
Assistência clínica / cirúrgica ortopédica
Assistência clínica / cirúrgica urológica
Assistência clínica gastroenterológica
Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise

Assistência clínica hematológica / hemoterápica
Assistência clínica oftalmológica
Assistência clínica / cirúrgica otorrinolaringológica
Assistência clínica de Infectologia
Assistência clínica ginecológica
Assistência clínica cirúrgica geral
Assistência cirúrgica bucomaxilofacial
Serviço de laboratório clínico (microbiologia e hemogasometria)
Serviço de radiologia móvel, radiologia intervencionista, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada
Serviço de ultrassonografia portátil
Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa
Serviço de fibrobroncoscopia
Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica (ME)
Serviço de anatomia patológica

REQUISITOS MÍNIMOS DA CONTRATAÇÃO – AMBIENTAÇÃO (RDC Nº 50)

LEITOS DE UTI - TIPO II
A Unidade de Terapia Intensiva deve estar instalada em local exclusivo e de acesso restrito.
No acesso à unidade, deve dispor de condições adequadas de higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água; dispensador com sabão líquido; suporte com papel toalha; lixeira com saco plástico.
Para cada cinco (5) leitos, deve dispor de condições adequadas para higienização das mãos: pia com torneira ou comando do tipo que dispense o contato das mãos quando do fechamento da água, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico.
Na área coletiva da UTI, a distância entre leito e parede deverá ser de 1 (um) metro (exceto cabeceira); de 2 metros entre leitos, e pé do leito de 1,2 metros , sendo o espaço mínimo individual é de 9 (nove) m² por leito.
Dispor de 1 (um) quarto de isolamento para cada 10 leitos de UTI.
Dispor de sala de utilidades, depósito de material de limpeza (DML), depósito de equipamentos e materiais.
Possuir fonte alternativa de energia elétrica em condições adequadas para suprir as áreas críticas, em caso de interrupção do fornecimento pela rede pública.
Cada leito deverá possuir oito (8) tomadas para equipamentos biomédicos, além de acesso à tomada para aparelho de raios x móvel, com distância máxima de 5 (cinco) metros de cada leito.
Deve haver mecanismos de controle integrado de pragas e vetores (ralos escamoteáveis e programa de desinsetização, desratização e descupinização periódica).
Todos os leitos devem ser visualizados do posto de enfermagem ou deve haver equipamentos para monitoração central.

APÊNDICE V
NUTRIÇÃO PARENTERAL

Código BR	Tipo de bolsa
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295270	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, sem emulsão lipídica e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295268	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, sem emulsão lipídica de 10 a 20% e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso adulto, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas entre 1000 a 3000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas de 500 a 2000 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso pediátrico, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas de 500 a 2000 mL.
295269	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com ou sem emulsão lipídica 10 a 20% e podendo conter outros componentes; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500 mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos sem glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.
295267	Nutrição parenteral manipulada para uso neonatal, contendo solução de aminoácidos com glutamina, com emulsão lipídica complexa (contendo ômega 3, 6 e 9) e podendo conter outros componentes – APÊNDICE IV; concentrações e volumes variados conforme prescrição médica, forma farmacêutica preparação injetável especialmente manipulada. Bolsas até 500mL.

Fonte: SES/SAIS/CATES/DIASF/GAF AE 119148749

APÊNDICE VI
NUTRICIONAL ENTERAL

FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ADULTO		
TIPO DE FÓRMULA	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO
Padrão adulto	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo); sem fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ

Padrão adulto com fibras	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten; com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Padrão adulto com fibras, sistema fechado	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose, isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com fibras; normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Hipercalórica	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten; com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,5kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Hipercalórica, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,5kcal/ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Hiperprotéico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: sem adição de sacarose, fibras, arginina e glutamina; isenta de lactose e glúten; com densidade energética a partir de 0,9 kcal por ml e hiperproteica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Hiperprotéico, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO), Aplicação no âmbito da SES-DF. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: sem adição de sacarose; isento de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100ml do produto pronto para consumo); com ou sem fibras, hipercalórica (densidade energética maior ou igual a 1,2kcal/ml) e hiperprotéica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal). Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Semi-elementar	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com síndromes disabsortivas. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Semi-elementar, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes com distúrbios disabsortivos para administração na modalidade sistema fechado. Características Adicionais: fórmula oligomérica, isento de glúten, sem fibras, sem adição de sacarose, isenta de lactose, de densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida.	LÍQUIDA (sistema fechado)
FÓRMULAS ESPECIALIZADAS ADULTO		
Imunomoduladora	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para pacientes imunossuprimidos. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, adicionada de nutrientes imunomoduladores, tais como: arginina e nucleotídeos, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml, hiperprotéica (teor proteico maior ou igual a 20% do valor energético total). Forma de apresentação: pó.	PÓ
Doença inflamatória intestinal	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais em fase ativa. Características Adicionais: fórmula polimérica, isento de lactose, isenta de glúten, com ou sem adição de sacarose, com adição de triglicerídeos de cadeia média, com ou sem fibras, densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó.	PÓ
Nefropatia tratamento Conservador	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: fórmula para pacientes com função renal comprometida, em tratamento conservador. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade energética superior a 1,2 kcal por ml; quantidade de proteína inferior a 10% do valor energético total; teores menores ou iguais a 100mg de sódio e 150mg de potássio por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquida (mililitros).	LÍQUIDA
Nefropatia dialítico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, densidade calórica maior ou igual a 1.5 kcal por ml e quantidade de proteína maior ou igual a 15% do valor energético total, isento de glúten, teores menores ou iguais a 100mg de sódio, 125mg de potássio e 60mg de fósforo por 100kcal do alimento pronto para o consumo. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com lesões por pressão ou para cicatrização de feridas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescido de arginina, alto teor de vitamina A (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), zinco (maior ou igual a 0,7 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal), sem adição de sacarose, sem sabor, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Controle glicêmico, sistema fechado	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para indivíduos diabéticos e/ou com difícil controle glicêmico. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, sem adição de sacarose, acrescida de fibras solúveis isoladas ou associadas a fibras insolúveis, normocalórica (densidade energética entre 0,9 kcal por ml e 1,2 kcal por ml) e normoprotéica (teor proteico maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total - de fonte animal e/ou vegetal), quantidade de carboidratos menor que 50% do valor energético total do produto, com alto teor de gorduras monoinsaturadas - MUFAS (quantidade maior ou igual a 20% do valor energético total do produto). Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
FÓRMULAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INFANTIL		
Padrão infantil 0 a 1 ano	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇA DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS. Aplicação âmbito da SES-DF: indicado para lactentes desde o nascimento, com necessidades calórica e proteica aumentadas. Características adicionais: à base de leite de vaca, densidade calórica maior ou igual a 1 kcal por ml. Sem adição de sacarose e isenta de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Padrão infantil acima de 1 ano	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para crianças menores de 10 anos de idade em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias. Características Adicionais: fórmula polimérica, isenta de glúten, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), com ou sem adição de sacarose, sem fibras, densidade energética maior que 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Padrão infantil acima de 1 ano, sistema fechado	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL (SISTEMA FECHADO). Aplicação no âmbito da SES/DF: indicada para crianças menores de 10 anos de idade em terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias para administração na modalidade sistema fechado. Fórmula polimérica, isenta de glúten, com ou sem adição de açúcar, com quantidade não significativa de lactose (menor que 500mg por 100 ml do alimento pronto para o consumo), densidade energética maior que 1 kcal por ml e proteína maior ou igual a 10% do valor energético total. Forma de apresentação: líquida (mililitro).	LÍQUIDA (sistema fechado)
Semi-elementar 1 a 10 anos	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças menores de 10 anos de idade com síndromes disabsortivas. Características Adicionais: fórmula hidrolisada (à base de peptídeos), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, isenta de glúten, isenta de lactose, densidade energética maior ou igual a 1 kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10%% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Cetogênica	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças com epilepsia refratária a medicamentos e outras condições que requerem terapia nutricional com dieta cetogênica. Características adicionais: proporção de 4 (quatro) gramas de gorduras para 1 (um) grama de carboidratos e proteínas. Isento de glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
SUPLEMENTOS ORAIS		

Suplemento adulto padrão	FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética entre 0,9 e 1,5 Kcal por ml e quantidade de proteínas maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Suplemento adulto padrão para controle glicêmico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para suplementação oral de indivíduos diabéticos quando desnutridos e/ou em risco nutricional. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, sem adição de sacarose, acrescida de fibras solúveis isoladas ou associadas a fibras insolúveis, densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de carboidratos maior ou igual a 40 por cento e menor ou igual a 65 por cento do valor energético total do produto, contendo carboidrato de lenta absorção, com alto teor de gorduras monoinsaturadas - MUFAS (quantidade maior ou igual a 19% do valor energético total do produto), quantidade de proteína maior ou igual a 10% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, com sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,2 e menor ou igual a 1,9 Kcal por ml, quantidade de proteínas maior ou igual a 10% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico e hiperproteico sem sabor	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica, com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, isenta de sabor, de densidade energética maior ou igual a 1,2, quantidade de proteínas maior ou igual a 20% do valor energético total do produto. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Suplemento para lesão por pressão	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de pacientes com lesões por pressão ou epidermólise bolhosa congênita. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, acrescido de arginina, alto teor de vitamina A (maior ou igual a 60 mcg RE por 100 kcal), vitamina C (maior ou igual a 4,6 mg por 100 kcal), vitamina E (maior ou igual a 1 mg por 100 kcal), zinco (maior ou igual a 0,7 mg por 100 kcal), cobre (maior ou igual a 90 mcg por 100 kcal) e selênio (maior ou igual a 3,4 mcg por 100 kcal), com ou sem adição de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 0,9 Kcal por ml, quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total, com sabor. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento adulto hipercalórico e hiperproteico	FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de indivíduos desnutridos ou com necessidades calóricas e proteicas aumentadas. Características Adicionais: adicionado ou não de sacarose, com ou sem fibras, de densidade energética maior ou igual a 1,5 por ml e quantidade de proteína maior ou igual a 20% do valor energético total. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
Suplemento infantil hipercalórico	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para suplementação oral de crianças menores de 10 anos de idade desnutridas ou com necessidades calóricas e/ou proteicas aumentadas. Características Adicionais: fórmula polimérica ou oligomérica, isento de glúten, com ou sem fibras, com adição de sacarose, densidade energética maior ou igual a 1,2 kcal por ml e quantidade de proteínas necessárias para atender a faixa etária a qual o produto se destina. Forma de apresentação: líquido (mililitro).	LÍQUIDA
MÓDULOS DE NUTRIENTES		
Módulo espessante à base amido de milho	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE AMIDO DE MILHO MODIFICADO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para crianças menores de 36 meses com disfagia. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de amido de milho modificado. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo espessante à base de gomas	ESPESSANTE PARA ALIMENTOS À BASE DE GOMA(S). Aplicação no âmbito da SES: indicado para pacientes maiores de 36 meses com disfagia. Características adicionais: espessante alimentar instantâneo à base de goma(s), sem adição de outro ingrediente para espessar. Produto final inodoro, insípido, homogêneo. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de lipídeo à base de TCM	MÓDULO DE LIPÍDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: acrescido de ácidos graxos essenciais e antioxidantes. Forma de apresentação: líquido (mililitros).	LÍQUIDA
Módulo de lipídeo à base de TCM SEM AGE	MÓDULO DE LIPÍDIOS À BASE DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas aumentadas provenientes de lipídeos de fácil absorção. Características Adicionais: acrescido de antioxidantes e SEM de ácidos graxos essenciais e . Forma de apresentação: líquido (mililitros).	LÍQUIDA
Módulo de proteínas	MÓDULO DE PROTEÍNAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades proteicas elevadas. Características adicionais: composta por proteína intacta de origem animal e/ou vegetal, que atenda a quantidade de aminoácidos essenciais por grama de proteína conforme valores mínimos estabelecidos à proteína de referência. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de carboidratos	MÓDULO DE CARBOIDRATO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL À BASE DE MALTODEXTRINA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para pacientes com necessidades calóricas elevadas. Características Adicionais: módulo exclusivo de maltodextrina, isento de sabor. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de fibras solúveis e insolúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para regularização do trânsito gastrointestinal. Características Adicionais: composta por fibras solúveis e insolúveis. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de fibras solúveis	MÓDULO DE FIBRAS SOLÚVEIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para regularização do trânsito gastrointestinal e/ou controle glicêmico. Características Adicionais: deverá conter pelo menos um tipo destas fibras (isoladas ou associadas entre si): fruto-oligosacarídeos (FOS) e/ou inulina e/ou polidextrose e/ou pectina. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de glutamina	MÓDULO DE GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para manutenção da integridade da mucosa intestinal. Características Adicionais: módulo exclusivo de glutamina. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Módulo de probióticos	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ DE PROBIÓTICOS. Aplicação no âmbito da SES: para melhora do funcionamento do trato gastrointestinal. Características Adicionais: suplementos à base de probióticos, com 4 a 6 cepas probióticas. Forma de Apresentação: pó (sachê).	SACHÊ
FÓRMULAS INFANTIS		
Prematuro	FÓRMULA INFANTIL PARA RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO E/OU DE ALTO RISCO. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicado para recém-nascidos pré-termo (com menos de 37 semanas de idade gestacional), ou de alto risco que nasce prematuro de muito baixo peso (com menos de 34 semanas de idade gestacional) ou de muito baixo peso ao nascer (peso inferior a 1.500 gramas), ou aquele que nasce com ou logo após o nascimento e apresenta doença que necessita de tratamento intensivo. Características Adicionais: à base de leite de vaca, isenta de sacarose e glúten, acrescida de LC-PUFAS. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea até 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento até o sexto mês de vida. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para alimentação de lactentes até o sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação: indicada para lactentes maiores de 6 meses. Características Adicionais: à base de leite de vaca com outros ingredientes comprovadamente adequados para alimentação de lactentes a partir do sexto mês de vida, contendo DHA e/ou ARA, sem indicações dietoterápicas específicas. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula de soja após 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE SOJA. Aplicação: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade, com intolerância/alergia ao leite de vaca ou erros inatos do metabolismo. Características Adicionais: fonte proteica proveniente da soja, sem adição de sacarose e isento glúten. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula para constipação de 0 a 6 meses	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes de 0 a 6 meses que necessitem de fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligosacarídeos -FOS e galactooligosacarídeos - GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula para constipação acima de 6 meses	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes maiores de 6 meses de idade que necessitem de fibras prebióticas para um melhor funcionamento intestinal. Características Adicionais: isenta de sacarose e glúten, acrescida de prebióticos (frutooligosacarídeos -FOS e galactooligosacarídeos - GOS). Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Anti-regurgitação	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES À BASE DE LEITE DE VACA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, para reduzir episódios de regurgitação. Características Adicionais: com amido pré-gelatinizado ou gomas, isenta de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ

Semi-elementar com lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja e que não apresentem sintomatologia gastrointestinal. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten, com ou sem adição de prebióticos e com lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Semi-elementar sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia alimentar ao leite de vaca e/ou leite de soja. Características Adicionais: à base de proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, sem adição de sacarose e frutose, isenta de glúten, com ou sem adição de prebióticos e isenta de lactose. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Elementar	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. Aplicação no âmbito da SES: indicada para lactentes desde o nascimento, com alergia ao leite de vaca e/ou leite de soja. Características Adicionais: fórmula à base de aminoácidos livres, sem adição de sacarose, isento de lactose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula de nutrientes para neonatos	FÓRMULA DE NUTRIENTES PARA RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO. Aplicação: indicada à suplementação nutricional de recém-nascidos de alto risco. Características Adicionais: composta de maltodextrina, gorduras, proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, vitaminas e minerais, isenta de sacarose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fórmula láctea sem lactose	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. Aplicação no âmbito da SES-DF: indicada para lactentes de 0 a 12 meses, com intolerância à lactose. Características: à base de leite de vaca, isenta de sacarose, lactose e glúten. Forma de apresentação: pó (gramas).	PÓ
FÓRMULAS DIETOTERÁPICAS PARA ERROS INATOS DO METABOLISMO		
Fenilcetonúria de 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para lactentes de 0 a 1 ano de idade portadores de fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fenilcetonúria acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para crianças de 1 a 8 anos de idade portadoras de fenilcetonúria, Características Adicionais: isento de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, carboidratos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Fenilcetonúria adolescentes e adultos	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE FENILCETONÚRIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA. Aplicação no âmbito da SES/DF: Indicada para crianças a partir de 8 anos de idade, adolescentes e adultos portadores de fenilcetonúria, Características Adicionais: isenta de fenilalanina e lipídios, contendo uma mistura de aminoácidos, vitaminas, minerais e oligoelementos. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidemia metilmalônica ou propiônica 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDEMIAS ORGÂNICAS (METILMALÔNICA OU PROPIONICA) COM RESTRIÇÃO DE METIONINA, TREONINA, VALINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE ISOLEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicado para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de acidemias orgânicas (metilmalônica ou propiônica). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidemia metilmalônica ou propiônica acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDEMIAS ORGÂNICAS (METILMALÔNICA OU PROPIONICA) COM RESTRIÇÃO DE METIONINA, TREONINA, VALINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE ISOLEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de acidemias orgânicas (metilmalônica ou propiônica). Características Adicionais: Mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina, treonina, valina e com baixo teor de isoleucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Tirosinemia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE TIROSINEMIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA E TIROSINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Tirosinemia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE TIROSINEMIA COM RESTRIÇÃO DE FENILALANINA E TIROSINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de tirosinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de fenilalanina e tirosina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Leucinose 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE LEUCINOSE (DOENÇA DO XAROPE DE BORDO NA URINA) COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA, ISOLEUCINA E VALINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de leucinose (Doença do Xarope de Bordo na urina). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina, isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Leucinose acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE LEUCINOSE (DOENÇA DO XAROPE DE BORDO NA URINA) COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA, ISOLEUCINA E VALINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de leucinose (Doença do Xarope de Bordo na urina). Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina, isoleucina e valina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Homocistinúria 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA COM RESTRIÇÃO DE METIONINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Homocistinúria acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HOMOCISTINÚRIA COM RESTRIÇÃO DE METIONINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de homocistinúria. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de metionina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Distúrbio do ciclo da ureia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE DISTÚRBIOS DO CICLO DA UREIA COM RESTRIÇÃO DE AMINOÁCIDOS NÃO ESSENCIAIS. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de distúrbios do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Distúrbio do ciclo da ureia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE DISTÚRBIOS DO CICLO DA UREIA COM RESTRIÇÃO DE AMINOÁCIDOS NÃO ESSENCIAIS. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de distúrbios do ciclo da ureia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Hiperleucinemia 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HIPERLEUCINEMIA COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de hiperleucinemia. Características adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Hiperleucinemia acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE HIPERLEUCINEMIA COM RESTRIÇÃO DE LEUCINA. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de hiperleucinemia. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de leucina. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidúria Glutárica 0 a 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA COM RESTRIÇÃO DE LISINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE TRIPTOFANO. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças de 0 a 1 ano de idade, portadoras de acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de triptofano. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ
Acidúria Glutárica acima de 1 ano	FÓRMULA DIETOTERÁPIDICA PARA PORTADORES DE ACIDÚRIA GLUTÁRICA COM RESTRIÇÃO DE LISINA E RESTRIÇÃO/BAIXO TEOR DE TRIPTOFANO. Aplicação no âmbito da SES: indicada para crianças maiores de 1 ano de idade, portadoras de acidúria glutárica. Características Adicionais: mistura de aminoácidos essenciais isenta de lisina e baixo teor de triptofano. Forma de Apresentação: pó (gramas).	PÓ

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 166054889

EQUIPOS E FRASCOS UTILIZADOS PARA INFUSÃO DAS DIETAS ENTERAIS

PRODUTO	DESCRIPTIVO
---------	-------------

Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema aberto	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: Estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que 270,9garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Nutrição Enteral Tipo Gravitacional, sistema fechado	Equipo para nutrição enteral do tipo gravitacional, dupla-via, para administração de água e nutrição enteral em sistema fechado. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás, translúcido, de comprimento mínimo de 120cm. Características: Estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com uma ponta compatível com a dieta em sistema fechado e outra ponta que possibilite a conexão no recipiente de água, sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com regulador de fluxo tipo rolete que garanta perfeito controle de gotejamento com suavidade, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Bomba de Infusão, sistema aberto	Equipo para administração de dieta por via enteral, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF e de acordo com legislação vigente. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Equipo para Bomba de Infusão, sistema fechado	Equipo para administração de dieta por via enteral em sistema fechado, compatível com as bombas de infusão utilizadas na SES-DF, sistema fechado e legislação vigente. Material em PVC, atóxico, de cor azul ou lilás, translúcido. Características: estéril, apirogênico, flexível, atóxico, com ponta perfurante que facilite a introdução em recipiente de soluções sem risco de desconectar durante o seu uso, com protetor adequado, com filtro de ar, com câmara gotejadora transparente que não permita vazamento em suas junções, com terminal distal do tipo escalonado que permita perfeita adaptação à sonda de nutrição, com tampa protetora de fácil remoção. Embalagem individual, que permita a abertura técnica asséptica.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 100 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 100 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 300 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 300 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral de 500 ml	Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral, de material plástico resistente, livre de BPA, translúcido, incolor. Tamanho/Capacidade de 500 ml, de uso único, com dispositivo em alça na base, com tampa rosqueável de forma a não permitir vazamentos, com lacre, embalado individualmente em saco plástico descartável e graduado.

Fonte: SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESNUT 166054889

APÊNDICE VII
EXAMES COMPLEMENTARES PADRONIZADOS NA SES/DF

PATOLOGIA CLÍNICA		
BIOQUÍMICA		
Tabela AMB92	Código SIGTAP	EXAME
	02.02.01.053-8	LACTATO
	02.02.01.002-3	CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO TOTAL NO SORO, PLASMA E SANGUE TOTAL.
	02.02.01.063-5	SÓDIO EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO E CLORETOS EM SANGUE TOTAL, SORO E URINA
	02.02.01.055-4	LIPASE.
	02.02.05.009-2	MICROALBUMINÚRIA.
	02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO TOTAL.
	02.02.01.043-0	FÓSFORO
	02.02.01.046-5	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE.
	02.02.01.061-9	PROTEÍNAS TOTAIS
	02.02.05.009-2	ALBUMINA
	02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
	02.02.01.047-3	GLICOSE ENZIMÁTICA
	02.02.01.069-4	URÉIA ENZIMÁTICA
	02.02.01.064-3	TGO CINÉTICO
	02.02.01.065-1	TGP CINÉTICO
	02.02.01.018-0	AMILASE CINÉTICO
	02.02.01.031-7	CREATININA
	02.02.01.032-5	CK
	02.02.01.033-3	CK MB
	02.02.01.036-8	LDH
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA DIRETA
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
	02.02.01.021-0	CÁLCIO
	02.02.01.056-2	MAGNÉSIO
	02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA
	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO
	02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL
	02.02.01.027-9	COLESTEROL HDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL LDL
	02.02.01.028-7	COLESTEROL VLDL
	02.02.01.067-8	TRIGLICÉRÍDEOS
	02.02.01.029-5	LIPIDOGRAMA
	02.02.03.008-3	PCR
	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA
	02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA VARIANTES
	02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS
28010060	-	ÁCIDO FÓLICO
-	-	HOMOCISTEÍNA SÉRICA
	02.02.01.070-8	VITAMINA B12 SÉRICA
GASOMETRIA		
	02.02.01.073-2	Gasometria arterial (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2)
	-	Gasometria arterial e lactato (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2 e lactato)
	-	Gasometria arterial completa (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2; hemoglobina; hematócrito; sódio; potássio; cálcio iônico, glicose e lactato)
	02.02.01.073-2	Gasometria venosa (pH, pCO2, pO2, HCO3, excesso base, satO2)

HORMÔNIOS/IMUNOLOGIA		
	02.02.03.062-8	TIREOGLOBULINA
	02.02.03.010-5	PSA LIVRE
	02.02.03.062-8	ANTICORPO ANTITIREOGLOBULINA, ANTI-Tg
	02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI VITAMINA D)
	02.02.01.038-4	FERRITINA
28050223		SULFATO DEHIDROANPIANDROSTERONA (S-DEA)
	02.02.06.027-6	PARATORMONIO
		ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE TIREOIDIANA, ANTI-TPO
31120490		CA 19.9
	02.02.06.025-0	TSH
	02.02.06.023-3	FSH
	02.02.06.024-1	LH
	02.02.06.016-0	ESTRADIOL
	02.02.06.029-2	PROGESTERONA
	02.02.06.030-6	PROLACTINA
	02.02.06.034-9	TESTOSTERONA
	02.02.06.013-6	CORTISOL
	02.02.06.021-7	BETA-HCG
	02.02.03.010-5	PSA
	02.02.03.096-2	CEA
	02.02.03.009-1	ALFA-FETO PROTEINA
31120490		CA 15.3
	02.02.03.121-7	CA 125
	02.02.06.026-8	INSULINA
	02.02.06.038-1	T4 LIVRE
	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG
	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM
	02.02.03.074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG
	02.02.03.085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM
	02.02.03.016-4	IGE TOTAL
	02.02.03.047-4	ASLO, AEO, ASO
	02.02.03.007-5	FATOR REUMATOIDE
	02.02.03.012-1	C3
	02.02.03.013-0	C4
	02.02.03.015-6	IGA
	02.02.03.016-4	IGE
	02.02.03.025-3	IGG
	02.02.03.018-0	IGM
	02.02.01.016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDO
	02.02.06.022-5	GH
	02.02.06.032-2	SOMATOMEDINA C (IGF-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. JO-1)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (AC. SCL-70)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SM)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSA)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ENA (ANTI-SSB)
28060059		REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE ANTI-ENA (ANTI-RNP)
		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-ANA (FAN)
28060040		CONJUNTO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
MARCADORES CARDÍACOS		
	02.02.03.120-9	TROPONINA
	02.02.01.033-3	CKMB MASSA
		MIOGLOBINA
		PRO BNP
		PROCALCITONINA
MICROBIOLOGIA		
	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA
	02.02.08.008-0	CULTURA EM GERAL
	02.02.08.008-0	UROCULTURA
	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA
		PESQUISA PARA ESTREPTOCOCOS GRUPO B (S. AGALACTIAE)
		PESQUISA VRE
		PESQUISA MRSA
		PESQUISA BACIOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS (KPC)
	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA (BAAR) TB
	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA (BAAR) HANSENÍASE
	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
HEMATOLOGIA		
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
	02.02.02.014-2	TAP
	02.02.02.013-4	TTPA
		D Dímero
	02.02.02.029-0	FIBRINOGENIO
	02.02.02.015-0	VHS
PARASITOLOGIA		
	02.02.04.012-7	EPF
	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO
URINÁLISE		
	02.02.05.001-7	EAS
TESTES RÁPIDOS/EXAMES MANUAIS		
	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE IGG/IGM
	02.14.01.012-0	TESTE RÁPIDO DENGUE NSI
		TESTE RÁPIDO ANTÍGENO COVID-19
	02.14.01.006-6	TESTE DE GRAVIDEZ
		TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS (TREPONÊMICO)

	02.02.03.111-0	VDRL (NÃO TREPONÊMICO)
EXAME DE PCR - POLIMERASE CHAIN REACTION		
		CHIKUNGUNYA - PCR
		CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) qualitativo
		CITOMEGALOVÍRUS - PCR (CARGA VIRAL) quantitativo
		CORONAVÍRUS - RT-PCR
		DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)
		ZIKA VÍRUS - PCR
ANATOMIA PATOLÓGICA		
	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO
	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
	02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA
	02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA
	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA
	02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA
	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA
	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2
	02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS
	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
RADIOLOGIA		
ULTRASSONOGRAFIA E DOPPLER		
	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTEBRACO
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DAS AXILAS (BILATERAL)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA BACIA
	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO BRAÇO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO CALCANEIO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA CERVICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO COTOVELO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA COXA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO DEDO
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLANDULAS PAROTIDAS
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLANDULAS SUBMANDIBULARES
	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOCO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO JOELHO
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA MAO
	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA PANTURRILHA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA PAREDE ABDOMINAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO PE
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA PERNA
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DO PESCOCO
	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO PUNHO
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO QUADRIL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO GLUTEA
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO INGUINAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO LOMBAR
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO PUBIANA
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA RENAL
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO TENDAO DE AQUILES
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO
	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA
	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIAS DOS MEMBROS INFERIORES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIAS
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA AORTA ABDOMINAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS, VERTEBRAIS E JUGULARES
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA BOLSA ESCROTAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE REGIÃO CERVICAL
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA PELVE
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DOS TESTICULOS
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DA TIREOIDE
RADIOGRAFIA CONVENCIONAL		
	02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BIPERFIL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BIPERFIL
	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM
	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)

02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (AP + PERFIL)
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BIPERFIL)
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUA)
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN +FN + PERFIL)
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + PERFIL + HIRTZ)
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (AP + PERFIL + TOWNE)
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA (MANDIBULA)
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (TO)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO + OBLIQUAS)
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + PERFIL + TO / FLEXAO)
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL)
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (AP + PERFIL + OBLÍQUAS)
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL/DINÂMICA
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + PERFIL)
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNIPERFIL
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + PERFIL)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX ESQUERDO)
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (HEMITORAX DIREITO)
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO/ESOFAGOGRAMA
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO (PERFIL/OBLÍQUAS)
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + PERFIL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + PERFIL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL E ÁPICO LORDÓTICA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - DIREITO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO - ESQUERDO (AP + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR - ESQUERDO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR -DIREITO
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - ESQUERDA
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - DIREITA
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR - ESQUERDA
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DO UMERO (BRAÇO) DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - DIREITA - (AP)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (ZANCA)
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA - ESQUERDA - (AP)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AP + PERFIL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (AXIAL)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - DIREITO (COYLE)
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO - ESQUERDO (COYLE)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - ESQUERDA (OBLIQUAS)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (PA + PERFIL)
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO - DIREITA (OBLIQUAS)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA + OBLIQUA + PERFIL)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - ESQUERDA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO - DIREITA (PA E OBLIQUA)
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + PERFIL AXILAR + PERFIL ESCAPULAR)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (INCIDÊNCIA VELPEAU - VIEW, STRYKER NOTCH, GARTH, FISK, BERNAGEAUABDUÇÃO, WEST POINT OU LAWRENCE)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERD. + ROT. INERNA + ROT. EXTERNA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE OMBRO - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - DIREITO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA - ESQUERDO (AP VERDADEIRO)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL + OBLIQUAS)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA + PERFIL)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)

	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (PA COM DESV. ULNAR/RADIAL)
	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - ESQUERDO (TANGENCIAL)
	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO - DIREITO (TANGENCIAL)
	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE
	02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
	02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
	02.04.05.006-5	FISTULOGRAFIA
	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
	02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
	02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
	02.04.05.009-0	PLANIGRAFIA DE RIM COM CONTRASTE
	02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM SEM CONTRASTE
	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+PERFIL)
	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE
	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
	02.04.05.018-9	UROGRAFIA EXCRETORA
	02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA
	02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (ESQUERDA)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL (DIREITA)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (ALAR E OBTURATRIZ)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (ALAR E OBTURATRIZ)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (PERFIL DE LEQUESNE)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (PERFIL DE LEQUESNE)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL ESQUERDA (DUCROQUET)
	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL /QUADRIL DIREITO (DUCROQUET)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP LAWENSTEIN / RÃ)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP INLET E OUTLET)
	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE PELVE/BACIA (AP)
	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (OBLIQUAS)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSÃO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AP SOB STRESS INVERSÃO E EVERSÃO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO BILATERAL COM CARGA (COMPARATIVO)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - DIREITO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DO TORNOZELO - ESQUERDO (AXIAL POSTERIOR LONGO - INCIDÊNCIA DE SALTZMAN)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - ESQUERDO (OBLÍQUA)
	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO - DIREITO (OBLÍQUA)
	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE FEMUR/COXA - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - BILATERAL (AP COM CARGA)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHOS - (AP COM CARGA MONOPODÁLICO)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (OBLIQUAS)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (OBLIQUAS)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - ESQUERDO (TÚNEL)
	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO - DIREITO (TÚNEL)
	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA DIREITO (AP + PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE PATELA ESQUERDO (AP + PERFIL + AXIAL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (OBLIQUA)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (OBLIQUA)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO COM CARGA (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO COM CARGA (AP + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - DIREITO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE - ESQUERDO (AXIAL DE SESAMÓIDE)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (PA + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - ESQUERDA (OBLIQUAS)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (PA + PERFIL)
	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE DEDOS DO PÉ - DIREITA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (AP + PERFIL)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - ESQUERDA (OBLIQUAS)
	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA - DIREITA (AP + PERFIL)
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA BIPERFIL
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – ESQUERDA
	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNIPERFIL – DIREITA
	02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BIPERFIL PARA RASTREAMENTO
	02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
	02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA
TOMOGRAFIA/ ANGIOTOMOGRAFIA		
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL E DOS SEUS RAMOS
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA TORÁCICA
	02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTERIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS
	02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONARIAS
	02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS RENAI
	02.06.01.007-9	ANGIOTOMOGRAFIA DO CRANIO
	02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES
	02.06.02.002-3	ANGIOTOMOGRAFIA DOS MEMBROS SUPERIORES
	02.06.03.003-7	ANGIOTOMOGRAFIA DA PELVE

02.06.01.005-2	ANGIOTOMOGRAFIA DO PESCOCO
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR
02.06.03.001-0	ANGIOTOMOGRAFIA DO SISTEMA PORTA (VASOS HEPÁTICOS)
02.06.02.003-1	ANGIOTOMOGRAFIA DO TORAX
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CAVUM
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA SACROCOCCIGEA
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FARINGE
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA LARINGE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS FOSSAS NASAIS
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA ESCAPULA/REGIAO ESCAPULAR
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO BRACO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ANTEBRACO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MAO
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUIRODACTILO/DEDO DA MAO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PAREDE TORACICA
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES ESTERNOCLAVICULARES
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ESTERNO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CLAVICULA
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARCOS COSTAIS/COSTELAS
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME SUPERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO GLUTEA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA REGIAO PUBIANA/SINFISE PUBICA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME INFERIOR
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES SACROILIACAS
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL/ARTICULACAO COXOFEMORAL
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PERNA
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO/RETROPE/CALCANEIO
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PODODACTILO/DEDO DO PE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ÓRBITAS
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MANDIBULA
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDE/OUVIDO
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.01.004-4	DACRIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.01.004-4	SIALOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
02.06.02.002-3	ARTROTOMOGRAFIA POR SEGMENTO
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTERIAS CORONARIAS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOME SUPERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA PULMONAR
02.07.01.001-3	ANGIO RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
02.07.01.001-3	ARTRO RESSONANCIA MAGNETICA
02.07.03.004-9	COLANGIORESSONANCIA MAGNETICA
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRACO
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE AXILA
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PELVE/ABDOME INFERIOR
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA BASE DO CRANIO
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BOLSA ESCROTAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE BRACO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO CALCANEIO
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DO CANAL RETAL
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA CLAVICULA
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DORSAL
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSSACRA
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/AORTA C/ CINE
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA TORACICA
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DA AORTA ABDOMINAL
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COSTELAS
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA

	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA ARTICULACAO COXOFEMURAL
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA CRANIO
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DA MAO/QUIRODACTILO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE DEDO DO PE/PODODACTILO
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DA ESCAPULA
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DO ESTERNO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA FACE
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE FARINGE
	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL (ABDOME SUPERIOR E PELVE)
	02.07.03.002-2	
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DAS FOSSAS NASAIS
	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA HIPOFISE
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE LARINGE
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA MAMARIA UNI/BILATERAL
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MANDIBULA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MASTOIDES
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DA MAXILA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO OMBRO
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DOS OSSOS TEMPORAIS
	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DO OUVIDO
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PE
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA PENIANA
	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DA PERNA
	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DO PESCOCO
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL
	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DA PROSTATA
	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DO PUNHO
	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX

EXAMES COMPLEMENTARES POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) C/ OU S/ LAVADO BRÔNQUICO
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA DIAGNÓSTICA (CPRE)
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
-	NASOFIBROLARINGOSCOPIA
-	VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO

EXAMES COMPLEMENTARES DE ELETROFISIOLOGIA

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
02.11.05.005-9 -	ELETROENCEFALOGRAFIA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)
05.01.06.004-9	ELETROENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO (NO MÍNIMO 2 HORAS DE REGISTRO)
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS POR ESPECIALISTAS

CÓDIGO SIGTAP	EXAME
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA
02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR
02.11.07.042-4	EMISSIONES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
-	PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS
-	AUDIOMETRIA

EXAMES PADRONIZADOS NA SES/ DF - LACEN

TABELA AMB 92	CÓDIGO SIGTAP	EXAME
		ASPERGILOSE, SOROLOGIA PARA GALACTOMANANA
		BRUCELOSE POR HEMOAGLUTINAÇÃO
		CEPA, CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS
		CHIKUNGUNYA – PCR
		CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgG)
	021401013-9	CHIKUNGUNYA – SOROLOGIA (IgM)
		CITOMEGALOVÍRUS – PCR (CARGA VIRAL)
		CRIPTOCOCCUS, TESTE RÁPIDO
		CORONAVIRUS - RT-PCR
	020208011-0	CULTURA PARA BAAR – TUBERCULOSE
		DENGUE - PCR (PESQUISA DE ARBOVÍRUS)
	021401012-0	DENGUE – SOROLOGIA (IgM)
	020207005-8	DOSAGEM SÉRICA DE ÁCIDO VALPRÓICO
	020207015-8	DOSAGEM SÉRICA DE CARBAMAZEPINA
	020207018-2	DOSAGEM SÉRICA DE CICLOSPORINA
	020201030-9	DOSAGEM SÉRICA DE COLINESTERASE PLASMÁTICA
	020207022-0	DOSAGEM SÉRICA DE FENITOÍNA
28010760		DOSAGEM SÉRICA DE FENOBARBITAL
	020207029-8	DOSAGEM SÉRICA DE METOTREXATO
	020203132-2	DOSAGEM SÉRICA DE SIROLIMO

050108005-8	DOSAGEM SÉRICA DE TACROLIMO
021301062-3	FEBRE AMARELA – SOROLOGIA (IgM)
	HANTAVIROSE - SOROLOGIA (IgM E IgG)
021301054-2	HCV GENOTIPAGEM
021301020-8	HEPATITE B – PCR (CARGA VIRAL)
020203108-0	HEPATITE C – PCR (CARGA VIRAL)
	HISTOPLASMOSE, SOROLOGIA
	HIV – CONTAGEM DE CÉLULAS CD3+, CD4+, CD8+ e CD45+ (CITOMETRIA DE FLUXO)
021301001-1	HIV – PCR (CARGA VIRAL)
020203124-1	HIV, GENOTIPAGEM
	INFLUENZA A - PCR Influenza A e B, H1N1, Vírus Respiratório Sincicial, Metapneumovirus, Adenovírus, Parainfluenza 1,2,3.
	LEISHMANIOSE IFI
021301002-0	LEPTOSPIROSE, PESQUISA
	MAYARO – SOROLOGIA (IgM)
	NEUROCISTICERCOSE
020203070-9	PARACOCIDIOIDOMICOSE, SOROLOGIA
021301056-9	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgG)
021301060-7	PARVOVÍRUS - SOROLOGIA (IgM)
020204013-5	ROTAVÍRUS – PESQUISA DE ANTÍGENO NAS FEZES
020203081-4	RUBÉOLA IGG
020203092-0	RUBÉOLA IGM
021301058-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgG)
021301061-5	SARAMPO - SOROLOGIA (IgM)
020102006-8	TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B*5701
	TUBERCULOSE GENEXPERT
	ZIKA VÍRUS – PCR
021401011-2	ZIKA VÍRUS IGG E IGM

APÊNDICE VIII

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

PACOTE DE HEMODIÁLISE CONTÍNUA - PRIMEIRAS 24H

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua - Primeiras 24h
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Hemodiálise Contínua Hospitalar em Máquina específica. Indicada para pacientes em estado crítico, que necessitem de métodos contínuos e lentos (sessão de até 72h). Itens inclusos: Serviços de enfermagem e auxiliares com escala de plantão 24 horas; Locomoção do material e equipe; Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de tratamento de água portátil; Materiais a cada 72h: Kit específico para máquina de hemodiálise contínua*, 01 bolsa de drenagem HP SP 354 e 01 tubo extensor; Materiais de uso diário: Solução eletrolítica 0,61% 5000 ml: 10 bolsas a cada 24h; citrato de sódio 4% 3000ml: 2 bolsas a cada 24h; 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml 01 frasco; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; swabs álcool 70% Honorários médicos diálise; Itens Excluídos: Honorários médicos para acesso para hemodiálise; Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica. Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica. *Caso haja necessidade de troca do kit antes de 72 horas de uso, será necessária justificativa por escrito e autorização pelo médico supervisor.	

PACOTE DE HEMODIÁLISE CONTÍNUA - 24H SUBSEQUENTES

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua - cada 24h Subsequentes (até 72h)

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Contínua Hospitalar em Máquina específica. Indicada para pacientes em estado crítico, que necessitem de métodos contínuos e lentos (sessão de até 72h).

Itens incluídos:

Serviços de enfermagem e auxiliares com escala de plantão 24 horas;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de tratamento de água portátil;

Materiais de uso diário: Solução eletrolítica 0,61% 5000 ml: 10 bolsas a cada 24h; citrato de sódio 4% 3000ml: 2 bolsas a cada 24h; 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml 01 frasco; 01 frasco (5 ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Itens Excluídos:

Kit específico para máquina de hemodiálise contínua

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Intermitente Hospitalar - período de até 4 horas (sessão).

Itens incluídos:

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de osmose portátil;

Materiais e medicamentos: 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 01 frasco de solução ácida, 02 frascos de solução básica, 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo de soro; 01 frasco (5ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Excluídos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

PACOTE DE HEMODIÁLISE INTERMITENTE ESTENDIDA

Código SIGTAP	Procedimento
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos / crônicos agudizados sem tratamento dialítico iniciado

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Hemodiálise Intermitente Hospitalar estendida de 6 a 8 horas (sessão). Indicada para pacientes graves que necessitem de métodos lentos de hemodiálise (HDC).

Itens incluídos:

Serviços de enfermagem e auxiliares;

Locomoção do material e equipe;

Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui bombas de duplo canal de infusão e sistema de osmose portátil;

Materiais: : 01 capilar, 01 linha arterial, 01 linha venosa, 01 par de agulhas de fistula 16 ou 17, 02 isoladores de pressão, 02 frasco de solução ácida, 03 frascos de solução básica, 01 seringa de 3ml; 01 seringa de 5ml; 01 seringa de 10ml; 01 seringa de 20ml; 02 pacotes de gaze estéril; 01 par de tampa para catéter; 01 equipo de soro; 01 frasco (5ml) de heparina sódica; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 agulha 25 x 0,8; 02 pares de luvas de procedimento; soro fisiológico 0,9% 1000ml; swabs álcool 70%

Honorários médicos diálise;

Sem reuso de capilares e linhas.

Itens Excluídos:

Honorários médicos para acesso para hemodiálise;

Cateter de duplo ou triplo lúmen para hemodiálise; e Parecer /visita médica.

Mediante autorização do médico supervisor da SES/DF, conforme indicação clínica.

PACOTE DE DIÁLISE PERITONEAL

Código SIGTAP	Procedimento
---------------	--------------

03.05.01.003-4	Diálise peritoneal para pacientes renais agudos
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Diálise Peritoneal Intermitente Paciente Agudo ou Crônico Internado Itens inclusos: Serviços de enfermagem com especialização em Nefrologia; Locomoção do material e equipe; Equipamentos: taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento. Materiais: Máscara descartável: 04 DPA/10 CAPD, 02 clamps plásticos bolsa, 01 Equipocassete para homechoice 3 entradas, 01 equipo de drenagem, Prep Kit: 01 DPA/ 05 CAPD; 01 bolsa simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml, 02 bolsas simples de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 6000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2000 ml, 05 bolsas ultrabag de solução a 1,5% ou 2,5 ou 4,25 de 2500 ml. Álcool 70% 100ml, Wipper: 02 DPA/05 CAPD; Mini caps; 2 pares de luvas estéreis; 01 máscara cirúrgica; 02 pacotes de compressa esteril; 02 pares de luvas de procedimento Honorários médicos para diálise; e Aluguel da máquina. Itens Exclusos: Instalação e retirada de cateter permanente para diálise peritoneal (kit cateter de Tenckhoff de 2 cuff); e Visita médica	

APÊNDICE IX
PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À HEMOTERAPIA

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.006-8	Unidade de Concentrado de Hemácias
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de hemácias. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de Hemácias; Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Seleção pré-transfusional II (prova de compatibilidade). Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa); Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada; Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada; Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada; Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada; Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada.	

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Hemácias (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada
Lavagem de componentes celulares (sistema aberto) - quando lavada
Lavagem de componentes celulares (sistema fechado) - quando lavada
Fenotipagem por dois sistemas (Rh e Kell) - quando fenotipada
Fenotipagem por três ou mais sistemas - quando fenotipada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS RANDÔMICO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.007-6	Unidade de concentrado de Plaquetas (randômica)

DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas randômicas. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas randômicas; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa); Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Aliquotagem de componente (quando a quantidade é inferior a uma bolsa)
Deleucotização de concentrado de Plaquetas (quando filtrada)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.009-2	Unidade de concentrado de Plaquetas por Aférese
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese. Itens inclusos: Custo Operacional de Concentrado de plaquetas por aférese; Seleção pré-transfusional I (Tipagem e Retipagem ABO, Rh/Pesquisa de anticorpos irregulares - PAI); Itens Exclusos: Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses); Irradiação (por bolsa) - quando irradiada.	

SERVIÇOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO PACOTE BÁSICO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE

Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses)
Irradiação (por bolsa) - quando irradiada

PACOTE DE TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.010-6	Unidade de Plasma
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de Plasma Fresco Congelado. Itens inclusos: Custo Operacional de Plasma Fresco Congelado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).	

PACOTE DE TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.008-4	Unidade de Crioprecipitado
DETALHAMENTO DO PACOTE Descrição do Procedimento: Transfusão de Crioprecipitado. Itens inclusos: Custo Operacional do Crioprecipitado; Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh).	

PACOTE DE AFÉRESE TERAPÊUTICA

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.001-7	Aférese terapêutica

DETALHAMENTO DO PACOTE

Descrição do Procedimento: Realização de aférese terapêutica.

Itens inclusos: Honorário médico e do operador;
Kit completo de descartáveis para uso do equipamento de aférese;
Solução Fisiológica 0,9%.

Itens excluídos:

Cateter de duplo lúmen para aférese;
Plasma Fresco Congelado ou Albumina 20%.

Observação: o pacote para aférese terapêutica contempla diferentes modalidades de aférese (p. ex, plasmaférese, leucoaférese).

PACOTE DE EXSANGUINEOTRANSFUSÃO

Código SIGTAP	Procedimento
03.06.02.013-0	Exsanguineotransfusão
DETALHAMENTO DO PACOTE	
Itens inclusos: honorários médicos, hemocomponente (sangue total) /procedimentos especiais no hemocomponente (irradiação, lavagem, deleucotização ou filtração), materiais descartáveis.	
Seleção pré-transfusional I (Tipagem ABO, Rh)	
Seleção pré-transfusional III (crianças até 4 meses);	
Aliquotagem de componente (quando não há a utilização da unidade completa do hemocomponente).	

APÊNDICE X**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS DE INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
407020039	APENDICECTOMIA
211020010	CATETERISMO CARDÍACO
211020028	CATETERISMO CARDÍACO EM PEDIATRIA
407030026	COLECISTECTOMIA
407030042	COLECISTOSTOMIA
407030050	COLEDOCOPLASTIA
407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
407030085	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR
407030093	DILATAÇAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES
407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA
407030115	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL
406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL
406040192	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
407030123	ESPLENECTOMIA
406020167	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL
407030140	HEPATORRAFIA
407030158	HEPATORRAFIA COMPLEXA C/ LESAO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
406040265	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
41202003	MEDIASTINOTOMIA P/ DRENAGEM
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL
416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO
412040115	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA
406020590	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO

APÊNDICE XI**MATERIAIS PADRONIZADOS NA SES/DF**

CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	ITENS
91180	348807	ABAIXADOR DE LÍNGUA CONVENCIONAL EM MADEIRA, PACOTE COM 100 UND
3527	279373	ABSORVENTE HIGIÊNICO TAMANHO HOSPITALAR DE ACORDO COM A RDC Nº 142/2017
3365	348002	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS +S TRIGLICERÍDEOS (ACELERADOR DE CICATRIZAÇÃO), FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO
91036	38218	AGULHA ANESTÉSICA, APLICAÇÃO PARA RAQUIDIANA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 25 G X 3 1/2' (90 MM OU 9 CM)
34590	389179	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 20 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
34589	389190	AGULHA ANESTÉSICA TIPO PONTA QUINCKE 22 G PARA PUNÇÃO LOMBAR DIAGNÓSTICA
25262	397513	AGULHA HIPODÉRMICA 13 X 0,45 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
25260	397510	AGULHA HIPODÉRMICA 20 X 0,55 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL

35559	397505	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,7MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25252	397502	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25261	397503	AGULHA HIPODÉRMICA 30 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
25289	397494	AGULHA HIPODÉRMICA 40 X 1,2 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DESCARTÁVEL
25259	439821	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO DE MEDICAMENTO 1,2 X 25 MM PONTA ROMBA, DESCARTÁVEL
192583	439906	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 5 x 0,25MM, ESTÉRIL
35136	439879	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 15MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
35137	439878	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX 19MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
35138	439877	AGULHA PARA PUNÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL, 20GX25MM (VARIAÇÃO DE + OU - 2MM)
91060	279726	ALGODÃO HIDRÓFILO BRANCO 20CMX100CM EM ROLO 500G
49243	283964	APARELHO PARA TRICOTOMIA (BARBA), MATERIAL: PLÁSTICO, TIPO USO: DESCARTÁVEL, FORMATO CABO: ANATÔMICO, EMBALAGEM:
91070	448246	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CMX100CM (COMP. MÍNIMO)
24924	444355	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 10CM X 1,8M
24925	444365	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 15CM X 1,8M
24926	444371	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 20CM X 1,8M
24927	444373	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 25CM X 1,8M
24928	444375	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 30CM X 1,8M
34084	604954	AVENTAL DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL. APLICAÇÃO: BIOSSEGURANÇA.
10823	335478	AVENTAL DESCARTÁVEL NÃO ESTÉRIL. MATERIAL: CONFECCIONADO 100% EM FALSO TECIDO, GRAMATURA: 30GR/M². TAMANHO: ÚNICO, COMPRIMENTO/ALTURA MÍNIMA DE 1,20M. FINALIDADE: BARREIRA PROTETORA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS PROCEDIMENTOS COM EXPOSIÇÃO DE FLUIDOS E/OU CONTAMINAÇÃO POR CONTATO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MALEÁVEL, DECOTE RENTE AO PESCOÇO, COM ABERTURA NAS COSTAS, COM TIRAS EXTERNA LATERAIS PARA FECHAMENTO, COM MANGAS COMPRIDAS E PUNHO COM ELÁSTICO, QUE NÃO CAUSE NENHUMA IRRITAÇÃO AO USUÁRIO
35774	434401	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO 'M'
35938	434415	AVENTAL/CAPOTE CIRÚRGICO ESTÉRIL, TAMANHO G
32455	389432	BANDAGEM ADESIVA ELÁSTICA NÃO ESTÉRIL
35304	401120	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
35303	401147	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO OPACA 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
35307	401314	BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA
92012	450962	CÂNULA DE GUEDEL Nº 0 (60 MM), NÃO ESTÉRIL
92013	450963	CÂNULA DE GUEDEL Nº 1 (70 MM), NÃO ESTÉRIL
92014	450964	CÂNULA DE GUEDEL Nº 2 (80 MM), NÃO ESTÉRIL
92015	450965	CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 (90 MM), NÃO ESTÉRIL
92016	450966	CÂNULA DE GUEDEL Nº 4 (100 MM), NÃO ESTÉRIL
24816	450967	CÂNULA DE GUEDEL Nº 5 (110 MM)
38437	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO INFANTIL (CNAF)
38438	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO PEDIÁTRICO (CNAF)
38440	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO NEONATAL
38439	477462	CÂNULA NASAL PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO POR ALTO FLUXO, TAMANHO ADULTO P (CNAF)
92090	395915	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,0MM
92091	255927	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 3,5MM
92092	395788	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,0MM
92093	255099	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 4,5MM
92094	255098	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 5MM
92075	255100	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,0MM
92076	255103	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 6,5MM
92077	255926	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,0MM
92078	255102	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 7,5MM
92079	255101	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 8,0MM
92080	255107	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC 9,0MM
38065		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO G
38066		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO GG
38064		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO M
38063		CAPACETE RESPIRADOR ELMO, TAMANHO P
35271	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL DE PRIMEIRA AMOSTRA (TESTE DO PEZINHO)
35273	362432	CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE SANGUE CAPILAR DO CALCÂNEO, EM PAPEL DE FILTRO, DE RECÉM NASCIDO PARA EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL DE RECONVOCADO (TESTE DO PEZINHO)
34771	437360	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1,9 - 2 FR X 20 - 30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
34770	437569	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC), MONO LÚMEN 1 FR X 20-30 CM, NEONATAL, ESTÉRIL
25285	437314	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 2.8 - 3 FR X 50 - 65 CM, INFANTIL, ESTÉRIL
25284	437315	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 3.8 - 4 FR X 50 - 65 CM, INFANTO JUVENIL, ESTÉRIL
38152	466861	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC) 4.8 - 5 FR X 50 CM OU SUPERIOR, ADULTO, ESTÉRIL
35248	437298	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN ADULTO 7FR (14G/18G) X APROXIMADAMENTE 20CM
35120	437286	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 18G
35244	437295	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL PEDIÁTRICO DUPLO LUMEN 5FR (18G/22G) X APROXIMADAMENTE 13CM
35203	437289	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 20G (3FR)
35202	437287	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 22G (2FR)
2677	423679	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL NEONATAL (SISTEMA FECHADO)
92106	421226	CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL SISTEMA FECHADO PLASTICO INFANTIL
34552	41249	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 7 FR 10 CM
92132	413241	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 8 FR 11 CM
34551	421250	CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE PEDIÁTRICO 9 FR 12 CM
35389	437118	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE, USO ADULTO
36248	435971	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO TAMANHO PEDIÁTRICO Nº 08, ESTÉRIL.
36249	435975	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 10, ESTÉRIL.
36250	435976	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, MASCULINO, Nº 12, ESTÉRIL
36251	435972	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 10, ESTÉRIL.
36252	436136	CATETER HIDROFÍLICO DE USO ÚNICO, FEMININO, Nº 12, ESTÉRIL.
25240	437175	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25241	437176	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25242	437177	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25243	437178	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25245	437180	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25244	437179	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
37602	395230	CATETER NASAL ADULTO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37603	282205	CATÉTER NASAL PEDIÁTRICO, EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
37887	282235	CATÉTER NASAL NEONATAL EM SILICONE, TIPO ÓCULOS, PARA OXIGENOTERAPIA
33632	426984	CATETER PARA TERAPIA RENAL, DIÁLISE PERITONEAL, DURABILIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA, MODELO TENCKHOFF
37870	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, CURVO, 42CM, 1 CUFF
37876	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 37CM, 2 CUFFS
37869	426984	CATETER TENCKHOFF ADULTO, RETO 42 CM, 2CUFFS
37877	413222	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, RETO, 47CM, 2 CUFFS

37871	426984	CATETER TENCKHOFF, ADULTO, TIPO SWANECK, 42CM, 2 CUFFS
8955	413956	CATETER TRIPLO LUMEN CURTA DURAÇÃO, ADULTO, PARA HEMODIÁLISE EM PACIENTES GRAVES CALIBRE DE 12 A 14 FR
35249	437844	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 3,5 A 4 FR, 30 CM, USO NEONATAL
35250	437841	CATETER UMBILICAL MONO LÚMEN 5 A 6 FR USO NEONATAL. 5FR A 6FR X APROXIMADAMENTE 40 CM
38441	477463	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO ADULTO
38442	477464	CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA SISTEMA DE OXIGENAÇÃO ALTO FLUXO PEDIÁTRICO
24393		CIRCUITO DE USO ÚNICO PARA CPAP E VENTILAÇÃO MARCA FISHER & PAYKEL - MR 850
35888	447065	CLAMP UMBILICAL ESTÉRIL
34516	280423	COLCHÃO CAIXA DE OVO
91090	419399	COLETOR DE URINA ABERTO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
91103	485174	COLETOR DE URINA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA (COMPLETO), ESTÉRIL
91092	419371	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL
91091	419390	COLETOR DE URINA ABERTO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
27780	439995	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 10CM X 15CM ESTÉRIL
27783	439996	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 15CM X 30CM ESTÉRIL
34670	438055	COMPRESSA CIRURGICA PARA CAMPO OPERATÓRIO 25 X 28 CM
91102	269972	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 11 FIOS NÃO ESTÉRIL PACOTE COM 500 UND
8421	269978	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS ESTERIL ENVELOPE COM 10 UND
35781	387142	CONECTOR PARA AEROSOL TERAPIA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, ESTÉRIL
25175	284077	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 32
25179	284076	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 34
92217	454161	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 0, NÃO ESTÉRIL
92210	454156	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 1, NÃO ESTÉRIL
92211	454157	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 2, NÃO ESTÉRIL
92212	454158	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 3, NÃO ESTÉRIL
92213	454159	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 4, NÃO ESTÉRIL
92214	454160	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 5, NÃO ESTÉRIL
91182	435418	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
724	435419	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
91160		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, ESTÉRIL
91162		CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL
25057	402564	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
25058	406612	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
5544	406620	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA SACRAL COM TAMANHO MÍNIMO 18 CM X 18 CM, ESTÉRIL
35777	253818	CURATIVO BOTA DE UNNA, NÃO ESTÉRIL
35784	406166	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, SACHÊ, ESTÉRIL
35783	406167	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL, RECORTÁVEL
91124	435525	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 4 CM X 5 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91120	411381	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 7 CM X 8 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
91137	402816	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
91139	402813	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 20 CM, ESTÉRIL
25066	433911	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO E/OU CARBOXIMETILCELULOSE (CURATIVO DE HIDROGEL), ESTÉRIL
25060	430053	CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA, COM OU SEM ALGINATO, NÃO ADERENTE, TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91207	432618	CURATIVO DE HIDROFIBRA, ESTÉRIL
23075	430366	CURATIVO EM PELÍCULA TRANSPARENTE ADESIVO COM GEL DE CLOREXIDINA 2%
32463	406136	CURATIVO ESTÉRIL NÃO ADERENTE IMPREGNADO COM PRATA
35782	406176	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
91131		CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
34026	406674	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,5 CM X 150 CM, ESTÉRIL
35775	35775	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,6 CM X 7,6 CM, ESTÉRIL
33197	455855	DISPOSITIVO PARA AUXÍLIO DE IRRIGAÇÃO E LAVAGEM DE CAVIDADES E FERIDAS
33196	428773	DISPOSITIVO PARA MISTURA OU RECONSTITUIÇÃO DE DROGAS
58285	461243	ELETRODO DESCARTÁVEL ADULTO PARA ECG E MONITORIZAÇÃO
354534	385209	EQUIPO SIMPLES PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, INJETOR LATERAL MEMBRANA AUTO CICATRIZANTE
35209	385697	EQUIPO MICROGOTAS GRAVITACIONAL, COM BURETA – 150 ML, ESTÉRIL.
91127	386128	EQUIPO FOTOPROTETOR PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, ESTÉRIL
31158	386549	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET
31157	386247	EQUIPO PARA USO EXCLUSIVO EM BOMBAS DE INFUSÃO DE MARCA SAMTRONIC ST1000 SET, PARA SOLUÇÕES FOTOSSENSÍVEIS
91121	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
91133	390591	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT BRAUN, ESTÉRIL
21621	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO INFUSOMAT B BRAUN
91123	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
6303	390591	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
21622	401944	EQUIPO PARENTERAL NEONATAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED, ESTÉRIL
37073	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART, ESTÉRIL.
37651	385706	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, TIPO SIMPLES, ESTÉRIL.
37652	402455	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART TOUCH, ESTÉRIL.
37660	386549	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY.
37661	386247	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSÃO BENEFUSION VP3 DA MARCA MINDRAY
36406	457515	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 20 CM COMPRIMENTO, ESTÉRIL
21551	459698	EQUIPO EXTENSOR DE UMA VIA PRIMING REDUZIDO 40CM COMPRIMENTO ESTÉRIL
32467	459686	EQUIPO ESTÉRIL INTERMEDIÁRIO DE 2 VIAS PRIMING REDUZIDO
91119	385662	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 4 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
91122	459694	EQUIPO INTERMEDIÁRIO 2 VIAS, 15 CM (+/-2 CM), ESTÉRIL
25246	437164	ESCALPE Nº 19, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25247	437173	ESCALPE Nº 21, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25248	437174	ESCALPE Nº 23, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25249	437165	ESCALPE Nº 25, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
25250	437187	ESCALPE Nº 27, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
23642	357700	ESPAÇADOR PARA INALADOR DOSIMETRADO PRESSURIZADO VOLUME DA CÂMARA DE NO MÍNIMO 140 ML E MÁXIMO DE 350 ML NÃO ESTÉRIL, USO INDIVIDUAL
92240	437860	ESPARADRAPO CIRÚRGICO 10CM X 4,5M EM CARRETEL PLÁSTICO COM CAPA PROTETORA
32464	357711	FILME ADESIVO TRANSPARENTE NÃO ESTÉRIL
91204	292134	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOTO ADULTO, ESTÉRIL
91205	479616	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOTO PEDIÁTRICO, ESTÉRIL
92293	487454	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 2-0 PRETO
92294	487442	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 3-0 PRETO
92265	487520	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,0 A 2,6CM, 1/2 CIRCULO CILINDRICA
92269	487509	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 4-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,5 A 2,6CM, 1/2 CIRCULO CILINDRICA
35937	325938	FILTRO VENTILAÇÃO MECÂNICA, TAMANHO NEONATAL, TIPO HIGROSCÓPICO, BACTERIOSTÁTICO, BACTERIANO/VIRAL EMBALAGEM INDIVIDUAL, USO DESCARTÁVEL

49185		FITA AUTOADESIVA HOSPITALAR, MATERIAL: CONFECCIONADA EM DUAS FACES, SENDO O DORSO EM PAPEL CREPADO TRATADO E
92361	437866	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 10CM X 10M
92362	437865	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 2,5CM X 10M
92363	437867	FITA CIRÚRGICA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 5CM X 10M
35733	339565	FITA COM ÁREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR, USO HOSPITALAR
91159	437849	FITA UMBILICAL ESTÉRIL
38608	427338	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO P, ATÉ 40 KG - UNIDADE
38609	358131	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO M, 40 A 70 KG - UNIDADE
38610	358132	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO G, 70 A 90KG - UNIDADE
38611	334154	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO, TAMANHO XG, ACIMA DE 90KG - UNIDADE
38604	358100	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO M, ACIMA DE 5KG - UNIDADE
38605	402674	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO G, ACIMA DE 9KG - UNIDADE
38606	425355	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XG, ACIMA DE 12 KG - UNIDADE
38607	470963	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO XXG, ACIMA DE 15KG - UNIDADE
38613	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000G - UNIDADE
38614	416616	FRALDA RN PREMATURO ATÉ 1000 A 2000 G - UNIDADE
38615	416616	FRALDA RN PREMATURO 2 A 3KG - UNIDADE
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
23667	279972	FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO USO UNICO NAO ESTERIL
12329	289437	FIXADOR ADESIVO DE CÂNULA, Sonda e CATETER NASAL ADULTO
12325	390831	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NAO ESTERIL
12321	390832	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL NAO ESTERIL
35107	438390	FRASCO COLETOR, 500 A 600 ML, PARA ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS, DESCARTÁVEL
35105	440037	FRASCO COLETOR, 1000 ML, ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS DESCARTÁVEL
37015	452988	GUIA PARA INTUBAÇÃO TIPO BOUGIE
18161	293025	HASTE FLEXÍVEL COM PONTA DE ALGODÃO (COTONETE), MATERIAL HASTE: PLÁSTICO, TIPO HASTE: COM RANHURA, MATERIAL PONTA: 100% ALGODÃO,
3399	315846	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,30 X 0,60M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXT
3400	288975	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: INFANTIL, DIMENSÕES: 0,50 X 1 M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA QUALIDADE, COM ABERTURA LONGITUDINAL EM TODA A SUA EXTEN
3402	254225	INVÓLUCRO PARA CADÁVER, MATERIAL: POLIETILENO RESISTENTE, TIPO USO: ADULTO, DIMENSÕES: 0,90 X 2,10M, EMBALAGEM: EMBALADOS INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE INDIVIDUALMENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: MATERIAL DE ALTA
28925	457435	KIT DE AGULHA PARA ACESSO VASCULAR INTRA-ÓSSEO PEDIÁTRICO
34564	393283	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 10
34565	424403	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 12
34566	282273	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 14
34568	284084	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 18
34569	402260	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 20
34270	277764	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL INFANTIL Nº 22
25175	284077	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 24
25176	272774	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 28
25178	278479	KIT DRENAGEM TORACICA/MEDIASTINAL Nº 32
2992		KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO DESCARTÁVEL PX 24N
92376	333633	LAMINA P/BISTURI N. 10
92377	313571	LAMINA P/BISTURI N. 11
92378	313628	LAMINA P/BISTURI N. 12
92379	366903	LAMINA P/BISTURI N. 15
92380	361077	LAMINA P/BISTURI N. 20
92382	242918	LAMINA P/BISTURI N. 22
92383	366902	LAMINA P/BISTURI N. 24
29713	338605	LANCETA DESCARTÁVEL PARA USO PROFISSIONAL
35274	338605	LANCETA ESPECÍFICA PARA TESTE DE TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA (TESTE DO PEZINHO), DESCARTÁVEL , ESTÉRIL
37705	410579	LENÇO REMOVEDOR/LIBERADOR DE ADESIVO
92410	269946	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 6,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92401	269839	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92402	269838	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 7,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92403	269837	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,0 EM LÁTEX ESTÉRIL
92400	269947	LUVA CIRÚRGICA CONVENCIONAL Nº 8,5 EM LÁTEX ESTÉRIL
92409	269892	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO G
92408	269893	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO M
92407	269894	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO P
35766	269891	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL DE LÁTEX TAMANHO PP
23896		MACRONEBULIZADOR, COMPOSTO DE : NEBULIZADOR COM TAMPAS E CORPO ABS E FRASCO DE POLIPROPILENO GRADUADO DE 0 A 500 ML. HASTE COM ROSCA 9/16 X 18 FIOS, PARA SAÍDA DE FLUXÔMETRO E ADAPTÁVEL A CIRCUITOS DE RESPIRADORES. TRAQUEIA EM PVC, LISA INTE
91179	452986	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO ADULTO
91178	452987	MANDRIL PARA INTUBAÇÃO INFANTIL
91574	321795	MÁSCARA CIRÚRGICA DESCARTÁVEL. EM FASE DE DESPADRONIZAÇÃO APÓS FINALIZAÇÃO DA ATA (29/06/2023)
6542	340407	MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 (EQUIVALENTE A N95).
200574		MÁSCARA DE SILICONE Nº 0 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200575		MÁSCARA DE SILICONE Nº 1 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
200576		MÁSCARA DE SILICONE Nº 2 PARA REANIMAÇÃO NEONATAL
12814	454574	MÁSCARA DE NAO-REINALCAO - MODELO ADULTO SISTEMA COMPLETO
12815	454575	MÁSCARA DE NAO-REINALCAO - MODELO PEDIÁTRICO SISTEMA COMPLETO
25056	454554	MÁSCARA DE VENTURI ADULTO
22011	454602	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA ADULTO
28487	454603	MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENIOTERAPIA INFANTIL
202162	451080	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 1,5 (05 A 10KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202161	451077	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2 (10 A 20KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202163	451075	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 2,5 (20 A 30KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202160	451142	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3,0 (30 A 50KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202158	451137	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 4,0 (50 A 70KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
202159	451141	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 5 (70 A 100KG) DESCARTÁVEL EM PVC TRANSPARENTE
35913	454148	MÁSCARA NASAL G
35915	454147	MÁSCARA NASAL M
35914	454194	MÁSCARA NASAL P
35910	454151	MÁSCARA ORONASAL G
35911	454150	MÁSCARA ORONASAL M
35912	454153	MÁSCARA ORONASAL P

12323	454548	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA
12324	454547	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO
881	401778	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
871	401777	OBTURADOR DE COLOSTOMIA ADULTO 1 PEÇA COMPRIMENTO 45 MM, NÃO ESTÉRIL
12586	459252	PLACA DE BISTURI ADULTO
12587	459254	PLACA DE BISTURI INFANTIL
22700	477277	PASTA PROTETORA DE PELE COM ÁLCOOL, NÃO ESTÉRIL
917758	357030	PLACA PROTETORA DE PELE PERIESTOMA 15 CM x 15 CM, NÃO ESTÉRIL
890	401957	PROTETOR DE ESTOMA ADULTO, NÃO ESTÉRIL
22802	477275	PROTETOR DE PELE EM PÓ, NÃO ESTÉRIL
32039	413466	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO G
32038	413352	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO M
32037	413351	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO P
37565	456371	PROTETOR OCULAR NEONATAL PARA FOTOTERAPIA, TAMANHO PP
30811	384038	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO, ADULTO, BRANCA. APLICAÇÃO: IDENTIFICAR PACIENTES INTERNADOS, MATERIAL: CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO RESISTENTE, SEM ELASTICIDADE, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, BORDAS ATRAUMÁTICAS E AJUSTÁVEL AO USO ADULTO. CARAC
201158	436856	SAPATILHA DESCARTÁVEL
25258	443469	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML SEM AGULHA, DESCARTAVEL, ESTERIL
35681	439662	SERINGA HIPODÉRMICA 1 ML COM AGULHA 13 X 3,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25283	439660	SERINGA HIPODÉRMICA 1ML, COM AGULHA 13X4,5, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
33490	439668	SERINGA HIPODÉRMICA DE 3 ML COM AGULHA 25 X 0,6 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA
25255	439684	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 20 X 0,55, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25254	439681	SERINGA HIPODÉRMICA 3ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25256	439688	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
35682	439699	SERINGA HIPODÉRMICA 5ML COM AGULHA 25 X 0,8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
31043	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25238	439626	SERINGA HIPODÉRMICA 10ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, BICO LUER SLIP
25239	439627	SERINGA HIPODÉRMICA 20ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
25280	442278	SERINGA HIPODÉRMICA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50U, AGULHADA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
6543	439629	SERINGA 60 ML SEM AGULHA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
12283	454404	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 10 FR INFANTIL, ESTÉRIL
12285	454405	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA INFANTIL 12FR, ESTÉRIL
12287	454402	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 14FR - PARA TOT 7,0 - 7,5
12289	454403	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 16FR - PARA TOT 8,0 - 8,5 - 9,0
12245	454396	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 6FR NEONATAL - PARA TOT 3,0 - 3,5
12252	454406	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 8FR - PARA TOT 4,0 - 4,5
12241	454407	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 5 FR NEONATAL
12254	454399	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 10FR - PARA TOT 5,0 - 5,5
12284	454400	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 12FR - PARA TOT 6,0 - 6,5
12286	454397	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 14 FR, ESTÉRIL
12290	454398	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL ADULTO 16 FR, ESTÉRIL
32457	390804	SOLUÇÃO AQUOSA A BASE DE POLIHEXANIDA PARA LIMPEZA DE LESÕES ESTÉRIL Sonda intestinal para incontinência fecal estéril
92434	283987	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04
92435	279760	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06
92436	279763	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08
92437	279765	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10
92438	279764	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12
92433	279761	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14
92442	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 08
92443	436008	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 10
92444	436009	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 12
92445	436002	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 14
92446	436007	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 16
92439	436003	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 18
92448	436010	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 20
92440	436004	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 22
92441	436006	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 24
92454	435996	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 06
92455	435998	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 08
92458	436000	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 10
92459	436001	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 12
35961	435999	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 16
35962	435997	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 18
35963	436078	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 20
92451	436018	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LÁTEX Nº 20
92452	436013	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 22
92453	436014	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 24
35964	438575	SONDA DE FOLEY 3 VIAS SILICONE Nº 22
35725	435905	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 04
35726	435903	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 06
35727	435904	SONDA NASOGÁSTRICA CURTA Nº 08
92466	437216	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 06
92467	438982	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 08
92468	435906	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 10
92469	435907	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
92470	435908	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
92471	435909	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
92472	435910	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
92473	435911	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
92474	435912	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 22
92475	435901	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 10
12083	435902	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 12
92456	435899	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL PEDIÁTRICA Nº 08
92457	435897	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL NEONATAL Nº 06
92479	435932	SONDA RETAL Nº 18
92480	435933	SONDA RETAL Nº 20
92481	435934	SONDA RETAL Nº 22
92482	435935	SONDA RETAL Nº 24
92483	435937	SONDA RETAL Nº 26
92493	452538	SONDA URETRAL Nº 04
92494	435970	SONDA URETRAL Nº 06
92495	436229	SONDA URETRAL Nº 08
92496	436042	SONDA URETRAL Nº 10

92497	435986	SONDA URETRAL Nº 12
92498	435982	SONDA URETRAL Nº 14
92499	435985	SONDA URETRAL Nº 16
92500	435983	SONDA URETRAL Nº 18
92501	435987	SONDA URETRAL Nº 20
92502	435984	SONDA URETRAL Nº 22
5310	392369	SWABS-LENÇO OU GAZE UMED. C/ÁLCOOL ISOPROPÍLICO 70% P/ ASSEPSIA DE PELE
36017	273502	TAMPA OCLUSORA PARA DISPOSITIVOS DE INFUSÃO, ESTÉRIL
63295	428615	TOUCA HOSPITALAR DESCARTÁVEL
91191	256077	TORNEIRA DESCARTÁVEL COM TRÊS VIAS, ESTÉRIL
92512	265626	TUBO DE LATEX Nº 200
34859	459110	TUBO DE SILICONE Nº 204
92058	451272	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 4,0MM
92052	451270	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 5,0MM
92060	451203	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC 6,0MM
92055	451193	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 2,5MM
92056	451191	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF EXTRA-FLEXÍVEL 3,0 MM
92057	451197	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 3,5MM
92059	451192	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF PVC EXTRA-FLEXÍVEL 4,5MM
2447	451299	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 3,5MM
2448	451216	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,0MM
2449	451210	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF PVC 4,5MM
92029	451298	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,0 MM
92030	451304	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,5MM
92031	451305	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,0MM
92032	451308	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6,5MM
92033	451307	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,0MM
92034	451296	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 7,5MM
92035	451310	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,0 MM
92036	451302	TUBO ENDOTRAQUEAL MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 8,5MM
37739	459110	TUBO EXTENSOR DE PVC PARA OXIGENOTERAPIA
38225	468315	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO - 120 A 150 CM
38224	459687	TUBO EXTENSOR ESTÉRIL PARA BOMBA DE SERINGA COM CONEXÃO LUER LOCK PRIMER REDUZIDO FOTOSSENSÍVEL- 120 A 150 CM

ANEXO – IV
RESOLUÇÃO CSDF Nº 612 DE 16 DE JULHO DE 2024.

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, em sua 527ª Reunião Extraordinária, realizada em 16 de julho de 2024, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Constituição Federal, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Orgânica do Distrito Federal, pela Lei Distrital nº 4.585, de 13 de julho de 2011, pela Lei Distrital nº 4.604, de 15 de julho de 2011, Decreto nº 39.415, de 30 de outubro de 2018, Resolução nº 453, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012 e Resolução CSDF nº 522, de 09 de julho de 2019, publicada no DODF nº 139, de 25 de julho de 2019 que versa sobre o Regimento Interno do Conselho de Saúde do Distrito Federal, e pelo artigo 1º, inciso II do Decreto nº 39.546, de 2019 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e ainda;

Considerando os art. 196, art.197, art. 198 nos incisos II e III, art. 199 no parágrafo primeiro da Constituição Federal de 1988;

Considerando os art. 204 no parágrafo segundo, art. 205 nos incisos I e II e art. 206 no parágrafo primeiro da Lei Orgânica do Distrito Federal;

Considerando que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, responsável pelo SUS no âmbito do Distrito Federal, oferta serviços de terapia intensiva tanto em hospitais públicos, quanto em unidades hospitalares privadas contratadas;

Considerando a necessidade de ampliação e atualização do quantitativo de leitos contratados tendo em vista a atual realidade da população;

Considerando a Deliberação nº 24, de 10 de junho de 2024, do Plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que aprovou, por unanimidade, a necessidade manifestada dos serviços complementares de saúde na área de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e ainda a tabela diferenciada de remuneração destes serviços complementares de Saúde para pagamento dos procedimentos;

Considerando que a aprovação da Tabela Diferenciada de Remuneração de Serviços Complementares de Saúde-Tabela Regionalizada SUS/DF pelo Colegiado de Gestão, sua responsabilidade pela exatidão das informações e economicidade cabem ao gestor, que consolida as provocações da área técnica proponente, a partir da fundamentação das razões para as contratações complementares no âmbito do SUS;

Considerando que, embora a competência para aprovação de tabelas complementares seja de ambos os órgãos, a competência do Conselho de Saúde do Distrito Federal, enquanto órgão de participação social, não tem o condão de lhe atribuir responsabilidade pela justificativa de preço, que recai sobre o gestor proponente da inexigibilidade de licitação, como determina o art. 79, Seção II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021;

Considerando a importância de que seja mantido o caráter excepcional da alocação de recursos complementares à Tabela SIGTAP;

Considerando que compete ao Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF) avaliar e deliberar acerca da complementariedade dos contratos e convênios de serviços de saúde, conforme as diretrizes do Plano de Saúde do Distrito Federal;

Considerando a análise do processo SEI 00060-00415654/2023-15, resolve:

Art. 1º Reconhecer que a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF necessita da atualização e da ampliação do número de leitos para atendimento aos pacientes graves que requerem atenção especializada e contínua em Unidade de Terapia Intensiva- UTI.

Art. 2º Aprovar a contratação dos serviços complementares de saúde na área de Unidade de Terapia Intensiva- UTI, pelo uso da Tabela Diferenciada aprovada nos termos da Deliberação nº 24, de 10 de junho de 2024, do Plenário do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal ressaltando que a competência do Conselho de Saúde do Distrito Federal é identificar a necessidade de eventual complementariedade dos serviços de saúde, com indicadores precisos da parte do serviço que será transferido, conforme referido na Nota Jurídica nº 548/2022 - SES/AJL, fato que não lhe atribui responsabilidade pelos atos emanados durante o processo de contratação.

Art. 3º Que a oferta dos serviços contratados ocorra mediante a regulação do acesso pelo Complexo Regulador do Distrito Federal- CRDF, com vistas a maior transparência e controle do acesso.

Art. 4º Que a SES/DF institua Comissão de Acompanhamento de Contrato que acompanhe e revise regularmente os parâmetros de complementação dos serviços, a partir dos indicadores assistenciais e do plano operativo elaborado pela área técnica, com registros na Programação Anual de Saúde e no Plano de Saúde.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor a partir da sua publicação.

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ
Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal



Documento assinado eletronicamente por **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.1723901-X, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 11/04/2025, às 16:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **168264624** código CRC= **D8F1C6F5**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00415654/2023-15

Doc. SEI/GDF 168264624