

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - DF

## Estudo Técnico Preliminar 531/2025

## 1. Informações Básicas

Número do processo: 00060-00471216/2022-56

## 2. Descrição da necessidade

A nefrologia é a especialidade que atua no diagnóstico e tratamento de doenças do trato urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra), abrangendo uma grande área de atuação a nível ambulatorial e hospitalar (Unidades de Terapia Intensiva e enfermaria). Das diversas patologias que são acompanhadas por essa especialidade, a Doença Renal Crônica (DRC) é a mais prevalente. O KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes (Doença Renal: Melhorando resultados globais), define DRC como anormalidades da estrutura ou função renal por mais de três meses.

Nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica, a DRC é dividida em estágios conforme avaliação da taxa de filtração glomerular, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Estágio clínico da DRC

| Estágio | Taxa de Filtração Glomerular (TFG) |
|---------|------------------------------------|
| 1       | $\geq 90$                          |
| 2       | 60-89                              |
| 3a      | 45-59                              |
| 3b      | 30-44                              |
| 4       | 15-29                              |
| 5       | $< 15$                             |

Os pacientes que apresentam perda progressiva da taxa de filtração glomerular podem evoluir para necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Atualmente, existem três modalidades de TRS: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Cada modalidade tem suas vantagens, critérios de exclusão e limitações.

De acordo com o estudo Global Burden of Disease (GBD) em 2021, a Doença Renal Crônica foi a nona causa de mortalidade, representando um aumento de 3,7% em relação à estatística realizada em 2011.

**Figura 1 - Relação das principais causas de mortalidade**

| <div> <div></div> Doenças transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais         </div> <div> <div></div> Doenças não transmissíveis         </div> <div> <div></div> Ferimentos         </div> | Causa                       | 2011 rank | 2021 rank | Alteração em mortes por 100 mil, 2011-2021 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                     | COVID-19                    | -         | 1         | ↑ +192.2                                   |
|                                                                                                                                                                                                     | Doença isquêmica do coração | 1         | 2         | ↑ +2.4                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Doença cerebrovascular      | 2         | 3         | ↓ -3.6                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Infec resp inferiores       | 3         | 4         | ↑ +1.2                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Diabetes                    | 5         | 5         | ↑ +2.1                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Alzheimer                   | 8         | 6         | ↑ +7.2                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | DPOC                        | 6         | 7         | ↑ +1.8                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Violência interpessoal      | 4         | 8         | ↓ -4.9                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Doença renal crônica        | 10        | 9         | ↑ +3.7                                     |
|                                                                                                                                                                                                     | Acidente trânsito           | 7         | 10        | ↓ -7.1                                     |

Fonte: Global Burden of Disease de 2021

As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, instituída pela Portaria nº 483 /GM/MS, de 01 de Abril de 2014, tem como um de seus objetivos, ampliar o acesso dos usuários com doenças crônicas aos serviços de saúde, bem como propiciar o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos adequados em tempo oportuno, garantindo a integralidade do cuidado de saúde ofertado. Ademais, define as competências das esferas de gestão do SUS, preconizando que Ministério da Saúde (MS) e Secretarias de Saúde dos Estados (SES) devem garantir infraestrutura, tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para promoção do cuidado necessário nos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento às pessoas com doenças crônicas.

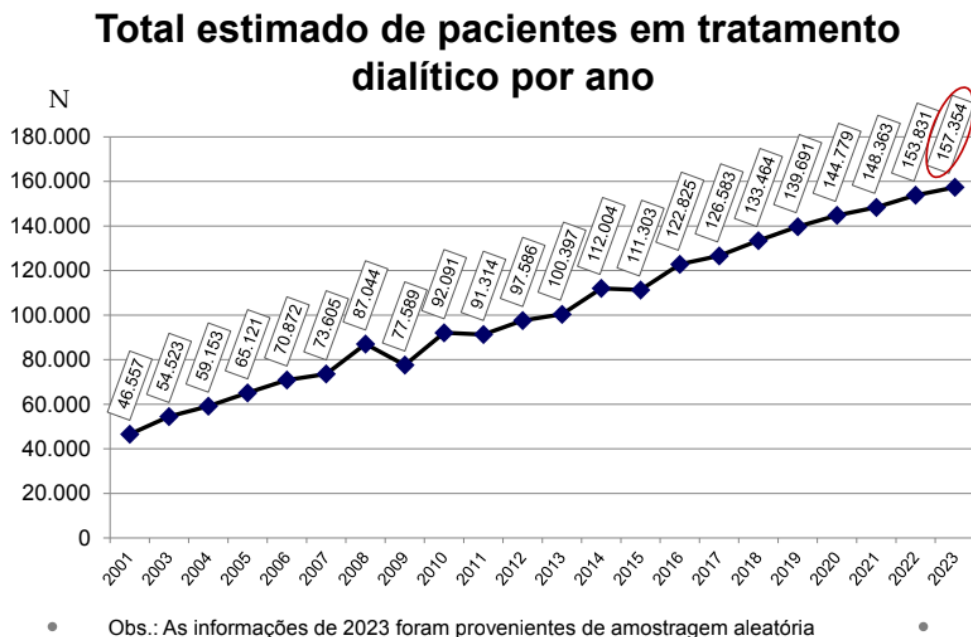
A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, conforme Portaria nº 1.168/GM/MS, de 15 de Junho de 2014, estabelece a articulação entre Ministério da Saúde e SES com o objetivo de ampliar a cobertura no atendimento aos portadores de doença renal no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de TRS (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante). A SES deve adotar providências para organizar e implantar a assistência ao Doente Renal Crônico com base nas Diretrizes Clínicas de 2014 que norteiam o Cuidado ao paciente com DRC no SUS.

O Serviço de Nefrologia é uma unidade especializada destinada à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças renais e suas complicações, portanto, deve ofertar atendimento multidisciplinar que englobe consultas médicas, exames laboratoriais, terapias dialíticas (hemodiálise e diálise peritoneal), e acompanhamento clínico contínuo para pacientes com insuficiência renal.

## 2.1 PANORAMA GERAL DA TRS NO BRASIL E NO DISTRITO FEDERAL:

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza anualmente o Censo de Diálise com coleta de dados dos pacientes em TRS de todo o Brasil para constituir banco de informações a fim de subsidiar políticas públicas baseadas em taxas de prevalência, incidência e mortalidade. No censo de 2023, observa-se um aumento exponencial da prevalência de pacientes em tratamento dialítico e estima-se um total de 157.354 pacientes em diálise no Brasil. (Figura 2)

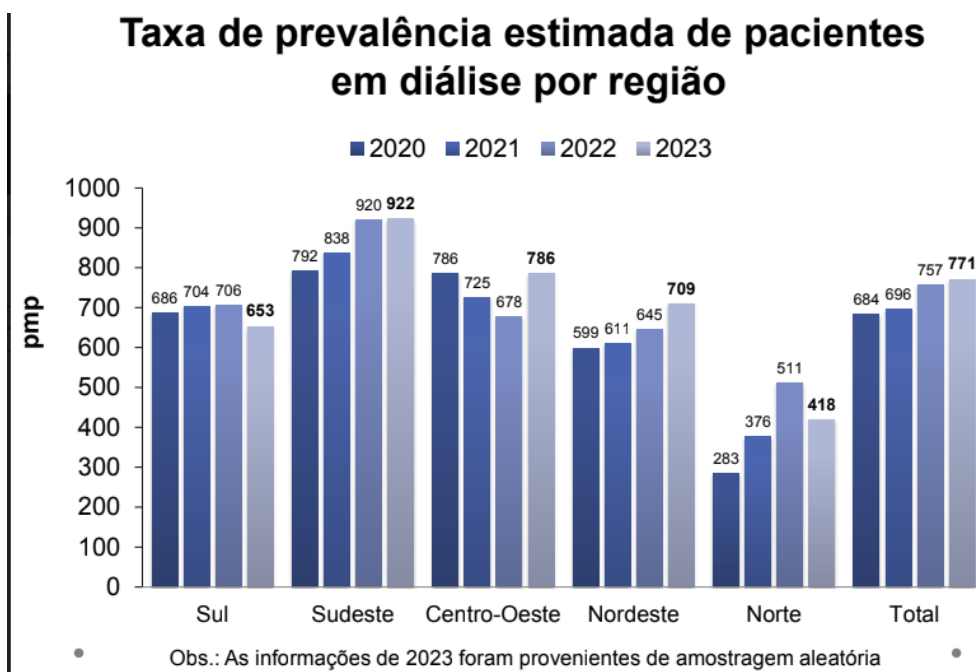
**Figura 2 - Prevalência de pacientes em diálise no Brasil**



Fonte: Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2023

A prevalência de pacientes em diálise no Centro-Oeste vem superando a média nacional que é de 771/pacientes por milhão de pessoas (pmp), o que tem incorrido na sobrecarga dos serviços de nefrologia ofertados pela SES/DF. É possível observar, na figura 3, a curva de prevalência por regiões, que evidencia a prevalência de 786 pmp na região Centro-Oeste no ano de 2023.

**Figura 3 - Prevalência de pacientes em diálise por região do Brasil**

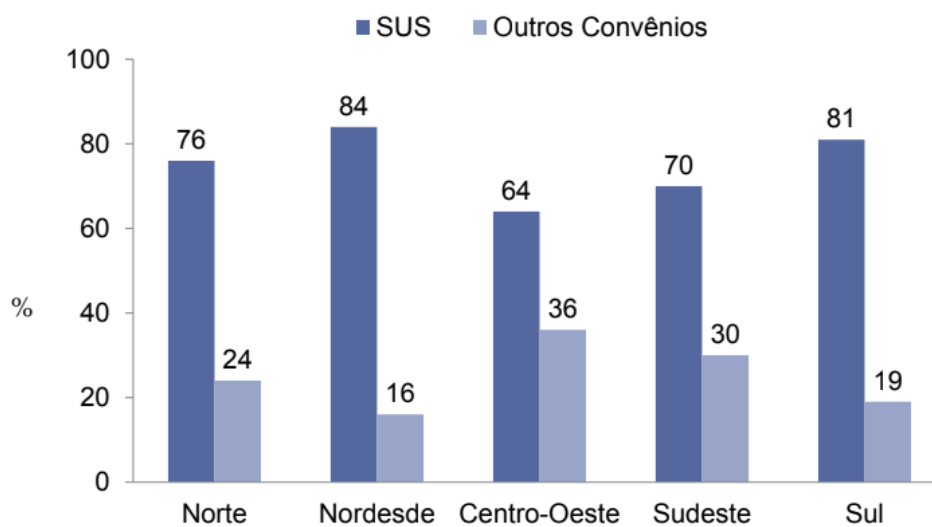


Fonte: Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2023

Mesmo sendo o Centro-Oeste a região com o menor percentual de usuários em diálise que utilizam a assistência do SUS, 64% destes estão vinculados ao sistema público de saúde, conforme mostra a figura 4.

**Figura 4 -** Percentual de usuários em diálise por fonte pagadora por região do Brasil

## Porcentagem de pacientes em diálise conforme a fonte pagadora por região

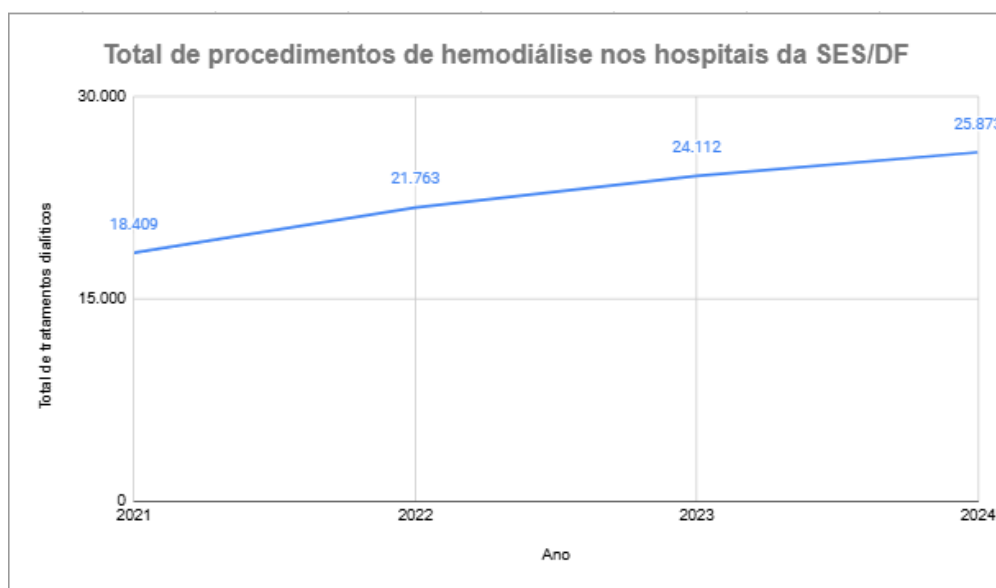


Obs.: As informações de 2023 foram provenientes de amostragem aleatória

Fonte: Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2023

Ao analisar os dados de produtividade de hemodiálise realizada nos usuários da SES/DF, observa-se o aumento crescente do quantitativo de hemodiálise hospitalar entre os anos de 2021 à 2024 (Figura 5), corroborando com os dados apresentados no censo da SBN.

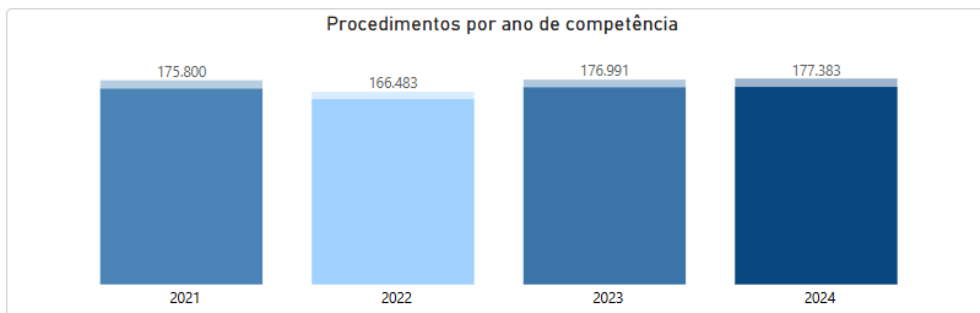
**Figura 5 -** Total de hemodiálises hospitalar nos usuários da SES/DF



Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-producao-de-servicos-tratamento-dialitico/>

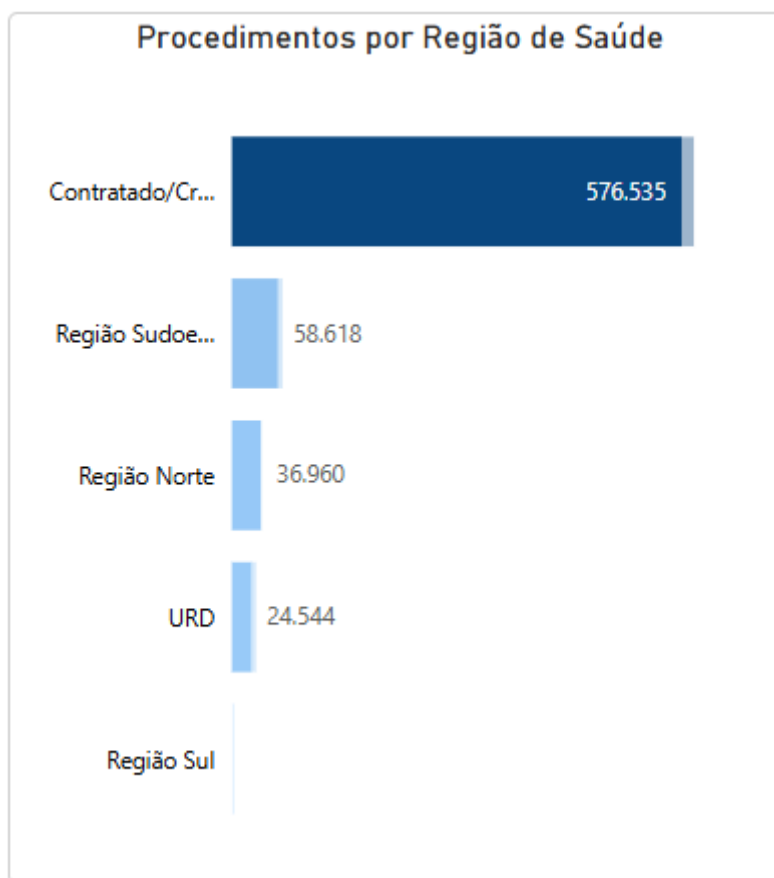
Embora a SES/DF apresente elevada produtividade em procedimentos ambulatoriais de hemodiálise (Figura 6), a oferta de vagas nos serviços próprios é atualmente insuficiente, o que reforça a necessidade da atuação complementar das instituições contratadas para garantir a continuidade e integralidade da assistência (Figura 7).

**Figura 6** - Total de procedimentos de hemodiálise ambulatorial em pacientes com Doença renal Crônica



Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-causas-de-atendimento-insuficiencia-renal-cronica-tratamentos-dialiticos/>

**Figura 7** - Distribuição dos procedimentos de hemodiálise entre os serviços contratados e as unidades SES/DF por Regional de Saúde



Fonte: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-causas-de-atendimento-insuficiencia-renal-cronica-tratamentos-dialiticos/>

Observa-se um aumento progressivo na demanda por hemodiálise hospitalar, sem o correspondente crescimento na oferta ambulatorial. Essa discrepância está relacionada à limitada disponibilidade de vagas ambulatoriais, agravada por dificuldades na ampliação da oferta tanto na rede própria quanto na contratada. No âmbito dos serviços próprios, os desafios estruturais e operacionais têm limitado a expansão da capacidade instalada. Já na rede contratada, identificam-se entraves relacionados à menor atratividade do serviço para os prestadores, considerando as especificidades da contratualização no âmbito do SUS. Esses fatores, somados a atrasos no acesso ao diagnóstico e à indicação precoce do tratamento, comprometem a transição tempestiva do cuidado e contribuem para a permanência hospitalar prolongada dos pacientes dialíticos.

Com o objetivo de tornar a prestação do serviço mais atrativa para os prestadores e, assim, viabilizar a ampliação da oferta de hemodiálise ambulatorial na rede contratada — diante das limitações para expansão da capacidade instalada nos serviços próprios — foi desenvolvida a Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva (Deliberação SES/DF nº 01, de 13 de janeiro de 2023). Essa estratégia permitiu maior aderência das instituições contratadas e contribuiu para atenuar o déficit de vagas ambulatoriais, fortalecendo a continuidade do cuidado no território.

### 2.1.1 OFERTA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA SES/DF

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) disponibiliza ao paciente renal crônico as três modalidades de Terapia Renal Substitutiva: transplante, diálise peritoneal e hemodiálise.

A diálise, por meio da hemodiálise ou diálise peritoneal, pode ser realizada no:

- Ambiente hospitalar: para os pacientes com doença renal crônica e aguda, em regime de internação ou ambulatorial, podendo ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva ou nos Serviços Hospitalares de Diálise.
- Ambiente ambulatorial: somente para os pacientes com DRC, nas clínicas de diálise.

Os serviços de diálise hospitalar são os ambientes destinados para a realização de diálise dos pacientes que necessitam deste suporte fora do ambiente de terapia intensiva. As vagas disponíveis são comprometidas com:

- A necessidade de admissão de pacientes oriundos da Unidade de Terapia Intensiva, observada a Portaria nº N° 510, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2025, que dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências;
- A manutenção em terapia renal substitutiva de pacientes oriundos das clínicas contratualizadas e que necessitam internação hospitalar quando esses, devido sua gravidade clínica, não podem ser transportados para realizar a hemodiálise em sua vaga de origem;
- A hemodiálise de pacientes com complicações crônicas que inviabilizam sua admissão em clínicas ambulatoriais, a saber, uso de oxigênio domiciliar, pacientes acamados com incapacidade física para diálise em cadeira, epilepsia não controlada e/ou com necessidade de medicação com potencial risco de depressão de sistema nervoso, pacientes com acesso vascular de alta complexidade de difícil manejo em ambiente ambulatorial, gestantes, entre outros;
- Hemodiálise em caráter de urgência para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica agudizada.
- Entre outras, conforme normatizado pela Nota Técnica SES/DF nº 1/2023 de Regulação do Acesso à Nefrologia.

A Rede SES/DF não dispõe da quantidade de vagas de diálise necessárias para atender a população de renais crônicos do DF, ainda que com sua capacidade operacional plena. A contratação dos Serviços ambulatoriais de Nefrologia privados é realizada atualmente por meio do Edital de Credenciamento nº 01/2020, que visa a Contratação de serviços médicos complementares de Nefrologia para a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva, nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal; acompanhamento de pacientes em fase pré-dialítica e dialítica, estágios 4 e 5 da Doença Renal Crônica (DRC), conforme previsto na Tabela SUS.

2.1.1.1 Serviços de Hemodiálise:

O quantitativo total de vagas de hemodiálise ofertadas na rede SES, fora do ambiente de terapia intensiva, envolve as vagas ofertadas pelos serviços de nefrologia hospitalares e as vagas ambulatoriais contratualizadas. Conforme detalhado nas tabelas abaixo, está explicitado a atual capacidade operacional dos hospitais que ofertam serviço de hemodiálise (Tabela 2) e a oferta de vagas na rede suplementar (Tabela 3):

Tabela 2 - Capacidade operacional dos Serviços de Hemodiálise Hospitalar SES/DF

| Região de Saúde | Serviço Nefrologia da rede própria e conveniada | Número de vagas de hemodiálise |
|-----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| Central         | HRAN                                            | 12                             |
|                 | HBDF                                            | 56                             |
|                 | HUB                                             | 96                             |
| Norte           | HRS                                             | 62                             |
| Sudoeste        | HRT                                             | 132                            |
|                 |                                                 |                                |

|                                           |      |     |
|-------------------------------------------|------|-----|
| Sul                                       | HRG  | 12  |
|                                           | HRSM | 16  |
| Total de vagas de hemodiálise na rede SES |      | 386 |

Fonte: SEI 00060-00550310/2024-32 e SEI 00060-00452418/2024-61

Tabela 3 - Vagas contratualizadas nas clínicas de hemodiálise conveniadas a SES/DF

| Região de Saúde                                       | Clínica Contratada   | Região Administrativa | Vagas contratadas |                |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|----------------|
|                                                       |                      |                       | Sorologia (-)*    | Sorologia (+)* |
| Região Norte                                          | Davita Brasil        | Sobradinho            | 156               | 10             |
| Região Sudoeste                                       | Nephron              | Taguatinga            | 94                | 2              |
|                                                       | Dialize              | Taquatinga            | 150               | 0              |
|                                                       | Clínica do Rim       | Samambaia             | 138               | 0              |
| Região Central                                        | Davita Pacini        | Asa Sul               | 206               | 10             |
|                                                       | Davita Planalto      | Asa Sul               | 25                | 0              |
| Região Sul                                            | Ultramed/Politécnica | Santa Maria           | 155               | 0              |
| Região Oeste                                          | Ibrane               | Ceilândia             | 216               | 0              |
|                                                       | Renal Vida           | Ceilândia             | 90                | 0              |
| Total de vagas de hemodiálise por classificação       |                      |                       | 1230              | 22             |
| Total de vagas de hemodiálise na rede contratualizada |                      |                       | 1252              |                |

\*Entende-se por sorologia positiva (+) ou negativa (-) o status sorológico do paciente quanto à infecção por hepatite B, hepatite C e HIV.  
Fonte: SEI 00060-00492013/2024-65

Dessa forma, o quantitativo total de vagas ofertadas para hemodiálise pela SES/DF corresponde a 1.638. Ao analisarmos os dados disponíveis, observa-se que aproximadamente 76% dessas vagas estão concentradas na rede contratualizada. Tal cenário evidencia a relevância da contratualização dos serviços de hemodiálise na rede complementar, bem como a necessidade de ampliação da oferta na rede própria, cuja expansão tem sido limitada, ao longo dos anos, por diversos entraves que impactam diretamente sua efetiva disponibilização, entre os quais destacam-se:

- Infraestrutura predial tombada pelo patrimônio, o que impossibilita reformas estruturais extensas e modernização das unidades, atualmente, em uso da capacidade total, gerando dificuldade de habilitação dos serviços de acordo com as normativas vigentes;
- Carência de médicos nefrologistas na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com déficit de aproximadamente 679 horas/semana, apesar da realização, pela SES, de reiterados concursos públicos para provimento das vagas .
- Dificuldade em compor equipe multidisciplinar especializada (nutrição, serviço social, psicologia etc.) para certificação e habilitação de serviço próprio;
- Parque tecnológico obsoleto, cujo maquinário está defasado, em processo de renovação (SEI 00060-00092870/2024-69).

Encontra-se em fase de planejamento um conjunto de medidas destinadas à expansão da oferta de vagas para terapia dialítica nas unidades da rede própria da SES/DF. Todavia, por se tratarem de ações com horizonte de execução em médio e longo prazos, além de apresentarem limitações inerentes à capacidade instalada da Secretaria, mantém-se a necessidade de contratação complementar de vagas por meio da rede conveniada. Entre as ações propostas, estão:

- Aquisição de máquinas de hemodiálise para substituição do parque tecnológico obsoleto e ampliação de serviços (SEI 00060-00092870/2024-69);
- Revitalização do Serviço de Nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga (SEI 00060-00005924/2025-45);
- Planejamento para início do Serviço de nefrologia no Hospital São Vicente de Paula (SEI 00060-00262777/2025-17);
- Planejamento para ampliação do Serviço de Nefrologia do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) (SEI 00060-00220374/2025-92);

Esclarece-se que as ações de reestruturação da rede pública configuram iniciativas paralelas e simultâneas, não possuindo, contudo, caráter de interdependência com o presente credenciamento. Destaca-se que, à medida que a ampliação da capacidade instalada da rede própria for concretizada, o único reflexo será a redução gradual dos encaminhamentos de pacientes às clínicas credenciadas. Tal dinâmica é inerente ao modelo de credenciamento — que é acionado estritamente sob demanda —, restando comprovada, portanto, a total autonomia administrativa e operacional entre os processos.

2.1.1.2 Serviços de Diálise Peritoneal:

Assim como na hemodiálise, a oferta do serviço de **diálise peritoneal** ocorre nas unidades próprias e por meio da contratação complementar de vagas.

Tabela 4 - Distribuição de pacientes em Diálise Peritoneal por local

| Região de Saúde                      | Hospitais com serviço de nefrologia com DP | Pacientes em DP |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| Região Sudoeste                      | HRT                                        | 109             |
| Região Sul                           | HRG                                        | 28              |
| Região Central                       | HUB                                        | 50              |
|                                      | HBDF                                       | 122             |
| Total de pacientes em DP na rede SES |                                            | 309             |

Tabela 5 - Distribuição de pacientes em Diálise Peritoneal por local

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

| Região de Saúde | Clínica Contratada | Vagas Contratualizadas | Vagas em uso |
|-----------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Região Central  | Davita Planalto    | 500                    | 217          |

2.2 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:

A presente contratação tem como objetivo garantir a continuidade da assistência aos pacientes renais crônicos atualmente em terapia dialítica na rede contratada da SES/DF, cuja demanda corresponde a 1.252 vagas ativas de hemodiálise e 500 vagas de diálise peritoneal. Ainda visa ampliar a oferta de vagas para atendimento de novos pacientes, em consonância com a tendência de crescimento já evidenciada na análise de demanda apresentada no item 2 deste ETP.

A complementação da oferta de vagas para Terapia Renal Substitutiva (TRS) configura-se como uma necessidade recorrente, não apenas no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, mas em todo o território nacional. Trata-se de uma estratégia essencial para mitigar os impactos da insuficiência de cobertura pública frente à crescente demanda, com o objetivo de evitar desfechos graves como a perda de oportunidade terapêutica, agravamento do quadro clínico, óbitos precoces evitáveis, além de riscos de descontinuidade de serviços e paralisação de equipamentos na rede própria, frequentemente impactada por restrições operacionais, estruturais e tecnológicas.

A TRS constitui-se em tratamento vital e inadiável para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio 5, sendo, portanto, um serviço essencial e de caráter contínuo. A indisponibilidade de vagas representa risco iminente à vida e afronta aos princípios da integralidade e da universalidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo os dados do Sistema de Informações da Atenção à Saúde do SUS (SIA/SUS) e dos registros da SES/DF, a prevalência de pacientes em TRS no Distrito Federal segue em crescimento contínuo, acompanhando a tendência nacional apontada pelo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Em 2023, estimou-se um crescimento médio anual de aproximadamente 5,6% no número de pacientes em diálise no Brasil, com prevalência nacional superior a 700 pacientes por milhão de habitantes (pmp). Considerando essa taxa aplicada à população do DF (cerca de 3 milhões de habitantes), estima-se a necessidade de cobertura para mais de 2.100 pacientes em TRS nos próximos ciclos de planejamento.

A oferta de vagas já mencionada mostrou-se insuficiente para atender à demanda crescente de pacientes que necessitam de Terapia Renal Substitutiva. Em setembro de 2025, havia 212 pacientes aguardando alocação em vaga ambulatorial de hemodiálise, evidenciando a necessidade de ampliação contratual e/ou de novos credenciamentos para garantir a integralidade do cuidado e o cumprimento do direito ao tratamento contínuo e seguro dos pacientes com doença renal crônica estágio 5.

2.3 NORMATIVOS VINCULADOS

Normativas devidamente referenciadas ao longo deste Estudo Técnico Preliminar e agrupadas também a seguir:

- Resolução CSDF nº 578, de 24 de março de 2023, que aprova a complementariedade com recursos do tesouro local para construção da Tabela Regionalizada para fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva - TRS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- Deliberação nº 01, de 13 de janeiro de 2023. Aprovar, por unanimidade, a pactuação da Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva;
- Deliberação nº 03, de 13 de fevereiro de 2026, publicada no DODF nº 40, de 03 de março de 2026. Aprovar a tabela diferenciada de remuneração relacionada ao serviço complementar de Saúde, vinculado ao SUS, para a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
- Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 – Anexo XXII, que prevê o financiamento e a transferência de recursos federais para a Atenção Especializada em Nefrologia;
- Portaria nº 3.415/GM/MS, de 22 de outubro de 2018, que altera a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS: Estabelece que a atenção ao paciente pré-dialítico deve ser preferencialmente em estabelecimentos de natureza pública ou filantrópica e a necessidade de APAC para acompanhamento multiprofissional com validade trimestral. (Portaria de consolidação nº 03); Altera o custeio para paciente pré-dialítico e dialítico em trânsito (Portaria de consolidação nº 6); Altera as nomenclaturas dos estabelecimentos habilitados (Portaria nº 1.675) com migração automática no CNES. Incluiu o código de identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito (03.05.01.021-2) para ser lançado juntamente com os códigos da HD;

- Portaria GM/MS nº 1.675, de 07/06/2018, que altera as normativas de organização e financiamento para a DRC (Portaria de Consolidação nº 3 /GM/MS, de 28/09/2017);
- Portaria GM/MS Nº 815, de 30 de junho de 2023. Altera valores de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18/10/2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS. (Aumenta a responsabilização das instituições privadas contratadas, exigindo o cumprimento estrito do pactuado em padrões de qualidade, protocolos clínicos e segurança do paciente.
- Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, SAS/MS, 2014;
- Portaria nº 510, de 07 de novembro de 2025; que dispõe sobre o fluxo de pacientes egressos de UTI e dá outras providências;
- Portaria nº 110, de 23 de março de 2023, que regulamenta a gestão de vagas aos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, com o objetivo de atender ao interesse coletivo e garantir o atendimento oportuno, resolutivo e adequado aos pacientes, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;
- Portaria nº 389, de 13/03/2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com DRC.
- Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do SUS – 2ª Revisão, Ministério da Saúde, 2021;
- Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), 2022.
- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030;
- Lei 14.133/2021, que 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.
- Instrução Normativa nº 05, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 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;
- Instrução Normativa SEGES Nº 58, de 08 de agosto de 2022, que dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema ETP digital;
- RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

2.4 CONTRATAÇÃO ANTERIOR

Tabela 6 - Contratos de Terapia Renal Substitutiva pelo Edital de Credenciamento SES/DF nº 01/2020

| Nº processo SEI        | Nº Contrato | Empresa         | Vigência                |
|------------------------|-------------|-----------------|-------------------------|
| 00060-00588395/2023-41 | 050868/2024 | Nephron         | 28/05/2025 a 28/05/2026 |
| 00060-00343282/2020-75 | 041892/2020 | Davita Planalto | 06/11/2025 a 06/11/2026 |
| 00060-00342947/2020-23 | 045501/2021 | IBRANE          | 28/12/2024 a 28/12/2025 |
| 00060-00420695/2021-61 | 045609/2022 | Davita Brasil   | 26/01/2025 a 26/01/2026 |
|                        |             |                 |                         |

|                        |             |                |                         |
|------------------------|-------------|----------------|-------------------------|
| 00060-00420715/2021-02 | 046973/2022 | Davita Pacini  | 20/07/2025 a 20/07/2026 |
| 00060-00156924/2022-60 | 047131/2022 | Politécnica    | 21/09/2025 a 21/09/2026 |
| 00060-00008995/2021-76 | 048469/2023 | Renal Vida     | 26/02/2025 a 27/02/2026 |
| 00060-00126953/2024-69 | 051674/2024 | Clínica do Rim | 29/05/2025 a 29/05/2026 |
| 00060-00045536/2024-16 | 051969/2024 | Dialize        | 17/07/2025 a 17/07/2026 |

Os contratos atualmente vigentes para a prestação de serviços de hemodiálise na rede SES/DF foram firmados com base na Lei nº 8.666/1993, oriundos do Edital de Credenciamento nº 01/2020. Embora tais instrumentos possibilitem prorrogações dentro dos limites legais da norma de origem, a administração reconhece a necessidade de adequação imediata ao regime da Lei nº 14.133/2021 para as novas expansões e renovações de vínculo.

A transição para o novo marco legal fundamenta-se nos seguintes pilares :  
Eficiência e Modernização: A nova contratação visa atualizar as cláusulas de desempenho e fiscalização, alinhando-as às diretrizes da Nota Técnica SES/DF nº 1/2023 e às novas exigências da Vigilância Sanitária.

Gestão de Riscos Assistenciais: Considerando que 76% das vagas de hemodiálise do DF dependem da rede contratualizada, a transição será executada de forma escalonada. Isso garante que não haja "solução de continuidade" no tratamento vital dos 1.252 pacientes ativos, conforme o princípio da segurança do paciente.

Transparência e Isonomia: A migração para a Lei nº 14.133/2021 permite a abertura do mercado para novos prestadores, garantindo a ampla competitividade e a atualização dos preços frente à Tabela SUS e complementações distritais.

### 3. Área requisitante

| Área Requisitante                                                      | Responsável |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Gerência de Serviços de Internação - GESINT/DSINT/CATES/SAIS/SEAS /SES | Gerente     |

### 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

- QUANTO AO CARÁTER CONTINUADO DA CONTRATAÇÃO:

A presente contratação classifica-se como serviço de natureza continuada, em estrita observância ao disposto no Art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133 /2021, caracterizando-se como um serviço contratado pela Administração Pública para a manutenção de atividades essenciais decorrentes de necessidades permanentes e prolongadas.

No contexto da Terapia Renal Substitutiva (TRS), a continuidade é imperativa, uma vez que o tratamento atua como substituto funcional de órgão vital para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em Estágio 5. Dada a natureza do objeto — um procedimento de manutenção da vida —, qualquer interrupção na prestação do serviço acarretaria riscos iminentes de óbito ou o surgimento de complicações clínicas graves e irreversíveis.

Portanto, a execução deve ser assegurada de forma ininterrupta, regular e perene, não sendo admitida solução de continuidade, sob pena de grave violação ao direito fundamental à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

- **QUANTO À VIGÊNCIA CONTRATUAL:**

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 o Termo de Referência.

O contrato terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado até 120 meses, sempre a critério da Administração e com a concordância da Contratada, de acordo com a Lei 14.133/2021, artigo 107, conforme a seguir:

"Art. 107. Os contratos de serviços e fornecimentos contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes"

- **QUANTO À SUBCONTRATAÇÃO:**

É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto principal da contratação, permanecendo sob inteira responsabilidade da contratada a execução dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Admite-se como objeto principal da contratação os itens abaixo:

| ITEM | CÓDIGO SIGTAP  | DESCRIÇÃO DO ITEM                                                                                                     |
|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)                                                                          |
| 2    | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) |
| 3    | 03.05.01.021-2 | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                          |
| 4    | 03.05.01.016-6 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC <sup>3</sup>                                           |

Contudo, admite-se a subcontratação restrita de atividades-meio e de apoio técnico-assistencial, como a contratação de recursos humanos e a execução de serviços complementares (exames, procedimentos cirúrgicos, manutenção ou transporte), desde que vinculados diretamente à adequada execução do objeto.

Em qualquer hipótese, a contratada permanecerá integralmente responsável pela execução do objeto, não havendo transferência de obrigações ou de responsabilidade contratual à eventual subcontratada.

**Requisitos documentais aplicáveis a cada empresa subcontratada:**

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

- 1 - Apresentar declaração do contratante principal assumindo responsabilidade solidária pela subcontratada, atestando que fiscalizará a subcontratada e responderá por eventuais falhas;
- 2 - Apresentação de termo de ciência do contratante sobre a subcontratação, assinada pelas duas partes, atestando que a mesma é capaz de atender à demanda pretendida pela contratada e especificando o objeto a ser subcontratado;
- 3 - Contrato entre as duas empresas;
- 4 - Apresentar declaração de que a subcontratada possui instalações físicas compatíveis com o serviço subcontratado;
- 5 - Apresentar CNPJ válido e ativo da empresa subcontratada, com cadastro regular na Receita Federal;
- 6 - Apresentar Contrato Social ou Ato Constitutivo atualizado da empresa subcontratada;
- 7 - Apresentar Certidões Negativas (FGTS, Tribunais Trabalhistas, INSS, Fazenda Federal/Estadual/Municipal, da Dívida Ativa da União);
- 8 - Outras documentações poderão ser exigidas pela banca examinadora, caso necessário.

- **QUANTO AOS REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO OPERACIONAL:**

A contratada deve apresentar no momento da habilitação para o credenciamento:

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

2 - Atestado de capacidade técnica da Instituição:

A comprovação da aptidão técnica para execução do objeto será verificada mediante a demonstração de Capacidade Técnico-Logística e Operacional, em substituição à exigência de atestados de experiência anterior, conforme os seguintes critérios:

- I. Declaração de Disponibilidade de Infraestrutura e Recursos Humanos: Apresentação de declaração, que demonstre a disponibilidade de instalações, aparelhamento e pessoal técnico especializado, dimensionados para o quantitativo de vagas que a interessada pretende ofertar no credenciamento.
- II. Conformidade Sanitária: Apresentação de Licença Sanitária vigente, específica para serviços de nefrologia (TRS), que ateste a adequação da unidade às normas técnicas de saúde.
- III. Vistoria Técnica Obrigatória: A efetiva capacidade operacional será validada pela banca examinadora da SES/DF, mediante vistoria in loco. Esta avaliação verificará se a estrutura física, o parque tecnológico e o corpo clínico da empresa condizem estritamente com o quantitativo de vagas descrito na Declaração de Interesse da interessada.

Justificativa: Esta modelagem visa ampliar a competitividade e garantir a isonomia, permitindo o ingresso de novos prestadores e o aproveitamento de toda a capacidade instalada no mercado. A dispensa de atestados de execução anterior não compromete a segurança assistencial, uma vez que a aptidão técnica é plenamente assegurada e comprovada pelo licenciamento sanitário e pela vistoria técnica obrigatória, instrumentos que garantem que a unidade possui infraestrutura e condições técnico-operacionais adequadas à manutenção da vida dos pacientes.

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

4 - Contrato social;

5 - Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia, se for o caso;

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

7 - Registro cadastral no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores).

8 - Apresentar documentação das subcontratadas.

- **QUANTO AOS REQUISITOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:**

**Indicação de responsáveis técnicos:**

Na indicação de Responsabilidade Técnica, a entidade deverá indicar:

- a) no mínimo 01 (um) médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em nefrologia devidamente registrado em Conselho Regional de Medicina reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) no mínimo 01 (um) enfermeiro com especialização em nefrologia, comprovada por título e devidamente registrado em Conselho Regional de Enfermagem;

A entidade deverá comprovar que os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica pertencem ao seu quadro de funcionários; se este profissional for sócio da empresa, o seu nome deverá constar do ato constitutivo da empresa, contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente;

Os responsáveis técnicos relacionados na declaração de responsabilidade técnica deverão constar no Registro ou Inscrição do CRM e COREN;

É vedada a indicação de um mesmo responsável técnico por mais de uma entidade, fato este que inabilitará todas as envolvidas.

**Corpo Clínico:**

É necessário apresentar a documentação abaixo referente ao corpo clínico:

Registro em conselho profissional e com título de especialista de dois médicos nefrologistas, sendo um deles o responsável técnico.

Registro em conselho profissional de dois enfermeiros com especialização em nefrologia, sendo um deles o responsável técnico.

Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os números de registros nos respectivos Conselhos e número CPF/MF.

- **QUANTO À VISTORIA:**

Trata da realização de visita in loco ao estabelecimento/serviço de saúde, onde a banca examinadora verifica a compatibilidade e a observância às normativas e legislações técnicas e sanitárias vigentes, preconizadas em bases técnico científicas. As situações que apresentam inobservância ao preconizado são descritas como Não Conformidades (NC).

A vistoria será realizada conforme os seguintes normativos:

- Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018, art 81 e 82 alterado pela Portaria GM/MS Nº 2.062, de 19 de agosto de 2021, capítulo III, Critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica - DRC NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, Seção V, Da Habilitação para a Organização e Funcionamento do Cuidado da Pessoa com DRC ou Portaria vigente no momento da contratação;
- RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Diálise, incluindo aspectos estruturais, operacionais e de biossegurança;
- Ou qualquer outro normativo vigente que substitua ou complemente os normativos existentes.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, caso exigido pela Instrução Normativa/DIVISA nº 33, de 10 de agosto de 2022 - Regulamento Técnico sobre o Licenciamento Sanitário, no âmbito do Distrito Federal;
- Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e
- Outras normas sanitárias já existentes, e suas atualizações, ou que vierem a existir, de acordo com a natureza e finalidade do serviço.
- Para a realização da vistoria de verificação dos requisitos sanitários, além do cumprimento dos dispositivos da RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014, a qual dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências, recomenda-se a utilização do Roteiro Objetivo de Inspeção de Diálise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme o Anexo IV e o Anexo V.

- **QUANTO À BANCA EXAMINADORA:**

As ações de vistoria de que trata 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/SEAS/SAIS, da Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA/SVS, da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde - SES/SUPLANS/CCONS/DICS.

Os membros representantes da SAIS serão membros indicados pela Diretoria de Serviços de Internação - SES/SEAS/SAIS/CATES/DSINT.

Caberá à banca examinadora emitir parecer favorável ou desfavorável ao credenciamento da empresa que demonstrou interesse na habilitação.

- **QUANTO À MANIFESTAÇÃO SOBRE COTAS ME/EPP:**

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

- **QUANTO À NECESSIDADE DE DEDICAÇÃO DE MÃO DE OBRA EXCLUSIVA:**

Não se aplica a essa contratação, pois os serviços não serão realizados nas dependências da SES/DF.

De acordo com o artigo 70, § 1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, não é exigida a contratação de mão de obra exclusiva para a execução do presente contrato, sendo facultado à contratada a utilização de pessoal compartilhado ou terceirizado, desde que observados os requisitos técnicos, legais e contratuais para o atendimento adequado dos serviços.

- **QUANTO À MANIFESTAÇÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIO/COOPERATIVA:**

No presente credenciamento, **não será admitida a participação** de empresas reunidas em **consórcio**. Esta vedação fundamenta-se estritamente nas características assistenciais, sanitárias e de responsabilidade civil inerentes ao objeto, em consonância com o art. 15 da Lei nº 14.133/2021 e a jurisprudência do Tribunal de Contas da União, que admite a restrição quando tecnicamente motivada.

A prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) exige a execução em estabelecimento de saúde física e individualmente estruturado. Cada unidade prestadora deve possuir licenciamento sanitário próprio, habilitação específica junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e um Responsável Técnico (RT) singular e claramente definido perante o Conselho Regional de Medicina.

Nesse cenário, a execução consorciada (união de diferentes pessoas jurídicas) é incompatível com o modelo de assistência em saúde exigido. A pulverização da execução dificultaria severamente a gestão contratual e a apuração de responsabilidades em situações críticas, tais como intercorrências clínicas, eventos adversos com pacientes ou descumprimento de protocolos de segurança do paciente e controle de infecção. Portanto, a vedação visa resguardar a segurança jurídica da Administração e a incolumidade física dos pacientes, garantindo a responsabilização direta, integral e imediata da pessoa jurídica executora perante a SES/DF.

**Fica vedada a participação de sociedades cooperativas** no certame. A restrição justifica-se pela incompatibilidade estrutural entre o regime jurídico cooperativista e as exigências técnicas da Terapia Renal Substitutiva (TRS).

O objeto demanda uma pessoa jurídica estruturada sob regime empresarial, capaz de garantir não apenas o aporte de equipamentos de alto custo, mas também a coordenação clínica unificada. A rotatividade inerente à livre associação de profissionais em cooperativas inviabiliza a fixação das equipes multidisciplinares necessárias para o acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos. Além disso, a gestão horizontal das cooperativas conflita com a necessidade de subordinação hierárquica direta ao Responsável Técnico (RT) do estabelecimento, que é essencial para impor, fiscalizar e garantir o cumprimento ininterrupto das normas da Vigilância Sanitária e dos protocolos de segurança do paciente.

#### • QUANTO À GARANTIA DA CONTRATAÇÃO:

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

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

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

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

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

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

#### • QUANTO À TRANSIÇÃO CONTRATUAL:

##### **Da Transição do Modelo Atual para a Nova Contratação:**

Considerando a natureza contínua e vital do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), bem como o Princípio da Continuidade do Serviço Público e a Segurança do Paciente, a transição entre as atuais prestadoras e as novas credenciadas ocorrerá de forma gradual, coordenada e supervisionada pela Secretaria de Saúde (SES/DF).

A migração dos pacientes para os novos instrumentos contratuais será planejada pela área técnica de regulação, ocorrendo de maneira progressiva e alinhada à capacidade instalada das novas contratadas. O objetivo central desta coordenação é garantir o suporte dialítico ininterrupto nos dias e horários previstos nos esquemas terapêuticos vigentes, mitigar riscos clínicos e assegurar que nenhum paciente sofra descontinuidade assistencial durante a fase de adequação da rede.

#### **Das Regras de Transição para Futuros Encerramentos ou Rescisões Contratuais:**

Para resguardar a administração pública e a vida dos pacientes ao término da vigência da contratação decorrente deste Edital (ou em caso de rescisão antecipada), as novas credenciadas assumem, desde já, as seguintes obrigações para a fase de desmobilização e transição futura:

- **Obrigação de Continuidade:** A contratada permanecerá vinculada à obrigação de manter a assistência integral, ininterrupta e regular aos pacientes sob sua responsabilidade até que a transferência para a nova prestadora substituta (ou para a rede própria) seja formalmente concluída e efetivada pela SES/DF, sendo remunerada pelos serviços efetivamente prestados neste período.
- **Plano de Desmobilização:** A transição não poderá acarretar "solução de continuidade" (interrupção do tratamento). O encerramento das atividades da contratada deverá ser precedido de um cronograma de desmobilização alinhado e aprovado pela SES/DF com antecedência mínima razoável, garantindo a realocação segura de todos os pacientes.
- **Transferência de Prontuário e Histórico Clínico:** A transferência do paciente para um novo prestador envolverá, obrigatoriamente, a entrega de relatório médico detalhado, histórico de intercorrências, exames recentes e painel de sorologias atualizado. Essa medida é essencial para que a nova equipe técnica receptora tenha pleno conhecimento do quadro clínico, permitindo a manutenção do tratamento de forma segura.
- **Responsabilidade Solidária e Técnica:** Durante o período de transição de saída, a responsabilidade técnica, ética e civil sobre o paciente permanecerá com a contratada de origem até o momento exato da admissão física e documental pelo novo prestador designado, sob supervisão e anuência da SES/DF.

#### **Mecanismos de Prevenção a Pagamentos em Duplicidade na Transição**

Visando resguardar o erário e evitar qualquer sobreposição contratual durante a transição de pacientes entre prestadores (seja na entrada deste credenciamento ou em futuros encerramentos), observar-se-ão as seguintes diretrizes de controle:

- **Marco de Transferência:** A migração do paciente ocorrerá mediante definição de data exata de transferência pelo Complexo Regulador da SES/DF, que encerrará o vínculo sistêmico com a clínica de origem e autorizará o início na clínica de destino.
- **Rateio de Sessões no Mês da Transição:** No mês de competência em que ocorrer a transferência do paciente, o faturamento será fracionado. A clínica de origem faturará exclusivamente as sessões realizadas até a véspera da transferência, e a nova contratada faturará as sessões realizadas a partir da data de admissão.

## **5. Levantamento de Mercado**

Em atendimento ao disposto na Lei nº 14.133/2021, especialmente quanto à necessidade de planejamento prévio da contratação e análise das soluções disponíveis no mercado, foi realizado o levantamento com o objetivo de identificar as alternativas existentes para a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

Assim, seguem abaixo os cenários identificados para a prestação do serviço pretendido.

### **5.1 CENÁRIO 1 - SERVIÇO PRESTADO PELA SES/DF**

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) oferece Terapia Renal Substitutiva (TRS) por meio de transplante, hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP). A rede própria opera em ambiente hospitalar (HBDF, HUB, HRT, HRS, HRG, HRAN e HRSM), dispondo de 386 vagas de HD e atendendo 309 pacientes em DP. Contudo, a oferta total do sistema soma 1.638 vagas de hemodiálise, o que evidencia que 76% do serviço (1.252 vagas) é suprido pela rede contratualizada devido à insuficiência de vagas próprias para atender toda a população.

As vantagens da prestação direta pela SES/DF concentram-se no atendimento de perfis clínicos de alta complexidade e urgência. A rede própria é fundamental para pacientes com complicações crônicas que inviabilizam o tratamento ambulatorial, como gestantes, pacientes acamados, usuários de oxigênio domiciliar ou com acessos vasculares de difícil manejo. Além disso, assegura a continuidade do tratamento para egressos de UTIs e pacientes internados cuja gravidade impede o transporte para clínicas externas.

Em contrapartida, as desvantagens incluem um parque tecnológico obsoleto e em processo de renovação, além de limitações físicas em prédios tombados pelo patrimônio, o que impede reformas estruturais e modernizações necessárias à habilitação dos serviços. Há também uma carência severa de recursos humanos, com um déficit aproximado de 679 horas semanais de médicos nefrologistas e dificuldade crônica em compor equipes multidisciplinares especializadas para certificação das unidades próprias.

A análise geral demonstra a incapacidade técnica e estrutural de ofertar o serviço exclusivamente por meios próprios, uma vez que a rede pública não comporta o quantitativo necessário de pacientes. Ressalta-se que estão em andamento ações de expansão e fortalecimento da oferta de Terapia Renal

Substitutiva na rede própria da SES/DF; contudo, mesmo com tais iniciativas, persistem limitações estruturais, tecnológicas e de recursos humanos que dificultam a ampliação da capacidade assistencial em ritmo suficiente para acompanhar a demanda crescente por tratamento dialítico no Distrito Federal.

5.2 CENÁRIO 2 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Histórico de contratação da SES/DF:

É importante destacar que a SES/DF possui um histórico robusto e bem-sucedido de parcerias com a rede complementar de saúde, por meio de editais de credenciamento. Nos últimos anos estiveram vigentes, de forma sucessiva, os editais de credenciamento nº 09/2009, nº 03/2014 e nº 01 /2020. Este último, ainda com contratações vigentes, tem como objeto a contratação de serviços médicos complementares de Nefrologia para a prestação de serviços de TRS, nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal; acompanhamento de pacientes em fase pré-dialítica e dialítica, estágios 4 e 5 da DRC, conforme previsto na Tabela SUS.

As contratações vigentes por esta SES/DF encontram-se descritas no Item 2 desse ETP.

Levantamento de contratações públicas no DF e em outros estados:

O levantamento de mercado descrito na tabela abaixo foi realizado com base exclusivamente nos contratos vigentes no Distrito Federal, considerando que essa delimitação territorial assegura maior fidedignidade às referências utilizadas, uma vez que os preços praticados, as condições operacionais e os modelos de contratação podem variar significativamente entre as diferentes unidades federativas.

Segue abaixo os editais para a contratação de serviços semelhantes ao que se refere a este estudo técnico.

Tabela 7: Editais de Credenciamento de serviços de Terapia Renal Substitutiva no DF

| Edital                                                                                                                                                                                               | Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Link da Pesquisa                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. 07 /2024 - DSAP/PMDF Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF)                                                                                                          | Constitui objeto do presente edital o credenciamento de pessoas jurídicas, com fundamento no art. 74, inc. IV, c/c art. 79, inc. II, da Lei n. 14.133/2021, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, no âmbito do Distrito Federal, de serviços de saúde de natureza contínua, na área específica de ATENDIMENTO EM TERAPIAS DIALÍTICAS, aos beneficiários do sistema de saúde da PMDF, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos.                                                                                   | <a href="https://portalsaudepmdf.pm.df.gov.br/wp-content/themes/portalsaudepmdfwpv2.0/assets/_documentos/08d6f8d0f2b2a93ad3bd43fe77bbd5c4.pdf">https://portalsaudepmdf.pm.df.gov.br/wp-content/themes/portalsaudepmdfwpv2.0/assets/_documentos/08d6f8d0f2b2a93ad3bd43fe77bbd5c4.pdf</a> |
| EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 01 /2024 - CBMDF HOSPITAIS GERAIS, HOSPITAIS ESPECIALIZADOS, ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ASSEMELHADOS Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) | Este edital tem por objeto o estabelecimento de requisitos para a formação de rede credenciada, composta por entidades e profissionais de saúde, para complementação da assistência prestada aos usuários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, por intermédio de HOSPITAIS GERAIS, HOSPITAIS ESPECIALIZADOS, ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ASSEMELHADOS, conforme Termo de Referência N.º 175/2024 (141167467), Anexo I ao presente edital.                                                                                                                 | <a href="https://www.cbm.df.gov.br/lai/wp-content/uploads/2024/05/Edital.pdf">https://www.cbm.df.gov.br/lai/wp-content/uploads/2024/05/Edital.pdf</a>                                                                                                                                   |
| EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01 /2024 Processo NUP 00200.013391/2023-7 SENADO                                                                                                                        | O Presente edital tem por objeto o credenciamento, a qualquer tempo, de pessoas jurídicas interessadas na: 1.1.1 prestação de serviços de assistência à saúde no Distrito Federal, conforme relação constante no Anexo IX, aos beneficiários inscritos do Sistema Integrado de Saúde do Senado Federal – SIS, aos senadores e seus dependentes, exsenadores e respectivos cônjuges, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos, consoante Ato da Comissão Diretora nº 9, de 1995 e alterações posteriores, Ato da Comissão Diretora 14/2022 - Anexo V | <a href="https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/pdfs/edital-credenciamento-tabsenado-2024-v2.pdf">https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/pdfs/edital-credenciamento-tabsenado-2024-v2.pdf</a>                                                                             |

Complementando a pesquisa de mercado, também foram analisados editais referentes a credenciamentos de serviços em outros estados, conforme Tabela 8, a seguir:

Tabela 8: Editais de Credenciamento de serviços de Terapia Renal Substitutiva em diferentes unidades federativas

| Edital                                                                                                | Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Link da Pesquisa                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003 /2024 - MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA                     | OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA(S), PRESTADOR (AS) DE SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA(S) EM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DCR) COM HEMODIÁLISE E EM DRC COM DIÁLISE PERITONEAL, QUE ESTEJAM INTERESSADAS EM CONTRATAR COM O PODER PÚBLICO MUNICIPAL PARA OS FINS DE COMPLEMENTAR A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS EM NÍVEL AMBULATORIAL, PARA USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ÂMBITO MUNICIPAL, VISANDO O ATENDIMENTO DA DEMANDA PRÓPRIA E DA REFERENCIADA/PACTUADA, PARA O FIM DE FORMAR O BANCO DE PRESTADORES INTERESSADOS EM FUTURA CONTRATAÇÃO COM O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <a href="https://licitacoes.pmvc.ba.gov.br/licitacao/d1fab429-4062-47da-aeb9-85dc7b9e0763">https://licitacoes.pmvc.ba.gov.br/licitacao/d1fab429-4062-47da-aeb9-85dc7b9e0763</a>                                   |
| EDITAL DE CREDENCIAMENTO NRA/SRSV/SESA - TRS Nº 002/2024 SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS | O objeto deste Edital é o credenciamento, como procedimento auxiliar das contratações e licitações regidas pela Lei 14.133 de 2021, em seus artigos 78 e 79, de instituições privadas (com ou sem fins lucrativos) prestadoras de serviços de saúde e interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo (conforme o art. 24 da Lei 8.080/1990), para prestarem serviços destinados ao tratamento de paciente com Doença Renal Crônica – DRC para pacientes pediátricos (de 0 meses a 12 anos incompletos) e pacientes adultos (de 12 anos a 130 anos), assistidos pela Superintendência Regional de Saúde de Vitória – SRSV (Região Metropolitana de Saúde), conforme descrito nas Tabelas de Procedimentos para o Paciente Renal Crônico – Região Metropolitana do ANEXO I, deste Edital, cujas quantidades estimadas, condições e exigências estão estabelecidas neste Edital, em seus ANEXOS I e II, e também encontram-se descritas no Termo de Referência NRA/SRSV Nº04/2024 e no Estudo Técnico Preliminar – ETP do GEREH/NEAE, publicados juntos com este Edital. | <a href="https://saude.es.gov.br/Media/sesa/">https://saude.es.gov.br/Media/sesa/</a><br><br>Credenciamento /Edital%20de%20<br><br>Credenciamento%20NRA.SRSV%20002.2024%20-%20TRS%20vers%C3%A3o%20final.pdf       |
| EDITAL DE CHAMAMENTO N º 001/2024 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL                                         | Edital de Chamamento Público nº 001/2024, para credenciamento de interessados em prestar serviços de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (estágio pré-dialítico, hemodiálise e diálise peritoneal) para a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), de forma complementar, no âmbito dos municípios sob gestão estadual da saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <a href="https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/26132051-edital-de-chamamento-publico-001-2024.pdf">https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/26132051-edital-de-chamamento-publico-001-2024.pdf</a> |

Os editais analisados evidenciam uma tendência de padronização nacional nos modelos de credenciamento de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), observando-se convergência em relação a aspectos estruturais, jurídicos e operacionais. De forma geral, tais instrumentos apresentam as seguintes características comuns:

- Fundamentação jurídica na Lei nº 14.133/2021, complementada por regulamentos e normativas locais;
- Objeto claramente definido, voltado à complementação da rede pública de saúde — seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de sistemas próprios;
- Credenciamento em fluxo contínuo, permitindo a adesão de prestadores que atendam aos requisitos técnicos e legais estabelecidos;
- Exigência de habilitação técnica específica, com definição de parâmetros assistenciais padronizados para os diferentes tipos de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise, diálise peritoneal e estágio pré-dialítico).
- Remuneração baseada na Tabela SUS/SIGTAP ou em valores pactuados conforme as especificidades locais.

Dessa forma, conclui-se que as soluções identificadas mostram-se amplamente compatíveis com o modelo proposto no âmbito da SES-DF, podendo ser utilizadas como referências técnicas e comparativas para a elaboração deste Estudo Técnico Preliminar.

JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA:

A pesquisa de mercado realizada evidencia que a contratação de serviços complementares de hemodiálise e diálise peritoneal é a prática dominante no SUS, dada a alta complexidade técnica, estrutural e operacional envolvida na oferta dessas modalidades de Terapia Renal Substitutiva.

A implementação de novos serviços próprios exigiria investimentos significativos em infraestrutura física, sistemas de tratamento de água, aquisição de equipamentos específicos, equipe multiprofissional especializada, manutenção contínua e insumos de alto custo. Além disso, trata-se de um processo naturalmente lento, que demanda adequações arquitetônicas, licenças sanitárias, treinamento de equipes e habilitações junto ao Ministério da Saúde, tornando inviável a resposta imediata à necessidade assistencial.

Por outro lado, a contratação complementar permite resposta rápida, garante continuidade do cuidado, amplia a oferta de vagas de maneira ágil e eficiente e se alinha ao modelo adotado nacionalmente para organização da assistência à Doença Renal Crônica. A adoção do credenciamento também evita interrupções terapêuticas, reduz o risco de desassistência e reforça a rede de cuidados, especialmente considerando que a hemodiálise e a diálise peritoneal constituem tratamentos de manutenção da vida.

Foi solicitado à Gerência de Monitoramento e Avaliação de Custos em Saúde, durante a elaboração deste ETP, o custo da sessão de hemodiálise nos hospitais próprios da SES-DF. Para fins de comparação, utilizaremos os valores do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), nosso maior serviço e o que mais se aproxima em quantitativo a uma clínica contratada:

Tabela 9 - Custo total de hemodiálise no HRT

| Centro de Custo | Custo de Pessoal (por mês) | Custo de Material de Consumo (por mês) | Custo de Serviços de Terceiros (por mês) | Custo de Despesas Gerais (por mês) | TOTAL          |
|-----------------|----------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| Hemodiálise HRT | R\$ 582.008,59             | R\$ 117.267,14                         | R\$ 78.868,65                            | R\$ 10.043,90                      | R\$ 788.187,68 |

Fonte: SEI 00060-00194734/2025-93

Tabela 10 - Custo Médio Unitário (CMU) de hemodiálise no HRT

| Centro de Custo | Custo Total    | Quantidade de Procedimentos (por Mês) | Custo Médio Unitário |
|-----------------|----------------|---------------------------------------|----------------------|
| Hemodiálise HRT | R\$ 788.187,68 | 1.573,0                               | R\$ 685,44           |

Fonte: SEI 00060-00194734/2025-93

O valor encontrado de R\$ 685,44 inclui realização de exames. Nesse ETP, o valor a ser pago com complementariedade é de 365+71,9 (exames). Para calcular o valor médio dos exames, foram somados todos os exames laboratoriais do item 1 presentes na **Memória de cálculo para estimativa de valor para o item 1**, divididos pela quantidade de meses (12) e quantidade de pacientes do item 1 (2620).

Considerando o levantamento de mercado, a situação atual da SES e a complexidade do tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) em estágio avançado, a Terapia Renal Substitutiva (TRS) – que inclui hemodiálise, diálise peritoneal – constitui serviço vital e inadiável, cuja interrupção representa risco imediato à vida dos pacientes.

Diante desse cenário, a contratação complementar de serviços especializados, por meio de credenciamento, torna-se a estratégia mais ágil e eficaz para:

- Garantir a continuidade do tratamento dos pacientes já em programa dialítico, evitando descontinuidade terapêutica e agravamento do quadro clínico;
- Ampliar a capacidade de atendimento frente ao crescimento projetado da demanda, que acompanha a tendência nacional de aumento anual da prevalência de pacientes em TRS;
- Assegurar atendimento tempestivo e equânime, reduzindo riscos de internações prolongadas, óbitos precoces e sobrecarga hospitalar;

Assim, a contratação de empresas, por meio de credenciamento, configura-se como medida indispensável para garantir a continuidade da assistência, atender com segurança à atual demanda e prover capacidade adicional à rede pública, enquanto se implementam ações estruturais de médio e longo prazo para expansão do serviço próprio.

## 6. Descrição da solução como um todo

### 6.1 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

O objeto da contratação é a prestação de Serviços de Nefrologia, vinculados ao SUS, para acompanhamento de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, conforme códigos previstos na Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma complementar aos serviços da SES/DF.

**Tabela 11-** Objetos da contratação

| ITEM | CÓDIGO BR | CÓDIGO SIGTAP  | DESCRIÇÃO DO ITEM                                                                                                     |
|------|-----------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 6270      | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)                                                                          |
| 2    | 6270      | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) |
| 3    | 6270      | 03.05.01.021-2 | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                          |
| 4    | 6262      | 03.05.01.016-6 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA /DPAC <sup>3</sup>                                          |

- **Detalhamento do item 1 e 2:**

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar um dos dois procedimentos abaixo:

**Tabela 12-** Procedimentos principais itens 1 e 2

| Procedimento                                                                                       | Código Sigtap  | Quantidade por paciente* |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| Sessão de Hemodiálise*                                                                             | 03.05.01.010-7 | 3 sessões por semana     |
| Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C* | 03.05.01.011-5 | 3 sessões por semana     |

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar os procedimentos abaixo:

**Tabela 13 -** Procedimentos complementares, itens 1 e 2

| Procedimentos complementares                                                         | Código Sigtap  | Quantidade por paciente |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Consulta médica em atenção especializada                                             | 03.01.01.007-2 | 1 por sessão            |
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 03.01.01.004-8 | 4 por mês               |

|                                                        |                 |              |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Administração de medicamentos na Atenção Especializada | 03.01.10.001- 2 | 1 por sessão |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------|

Poderão haver sessões extras conforme o caso, desde que apresentado relatório médico que justifique a necessidade, a saber:

**Tabela 14** - Procedimentos complementares sob justificativa itens 1 e 2

| Procedimentos complementares sob justificativa                                                                                          | Código Sigtap  | Quantidade por paciente |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Sessão de hemodiálise* (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana)                                                                   | 03.05.01.009-3 | Máximo 5/mês            |
| Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e /ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana) | 03.05.01.012-3 | Máximo 5/mês            |

Os pacientes atendidos nos itens 1 e 2 poderão realizar os procedimentos abaixo, conforme o caso:

**Tabela 15** - Procedimentos cirúrgicos complementares sob justificativa itens 1 e 2

| Procedimento                                                                    | Código         |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise                             | 04.18.01.003-0 |
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) | 04.18.01.001-3 |
| Intervenção em fístula artériovenosa                                            | 04.18.02.001-9 |
| Ligadura de fístula artériovenosa                                               | 04.18.02.002-7 |
| Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise                       | 04.18.01.004-8 |
| Retirada de cateter de longa permanência                                        | 04.06.02.062-0 |
| Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise                                | 04.18.01.006-4 |

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá usar os OPME's abaixo, conforme procedimento realizado na tabela acima:

**Tabela 16** - OPME relacionados à Tabela 15

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Procedimento                                         | Código         |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Cateter de longa permanência para hemodiálise        | 07.02.10.001-3 |
| Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise  | 07.02.10.002-1 |
| Dilatador para implante de cateter duplo lúmen       | 07.02.10.009-9 |
| Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen | 07.02.10.010-2 |

Convém ressaltar que estes procedimentos de OPME encontram-se vinculados a regras específicas de compatibilidade, de acordo com a tabela SIGTAP. Isso quer dizer que só poderão ser apresentados na produção em procedimentos principais compatíveis. Abaixo, segue a relação de compatibilidade para cada OPME:

**Tabela 17 - Compatibilidade entre OPME e APAC**

| OPME (Procedimento secundário de APAC)                          | Procedimento Principal Compatível (APAC)                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0702100013 - CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE        | 0418010048 - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE                                                               |
| 0702100021 - CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE    | 0305010107 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                                                                             |
|                                                                 | 0305010115 - HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) |
| 0702100099 - DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN       | 0305010107 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                                                                             |
|                                                                 | 0305010115 - HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) |
| 0702100102 - GUIA METÁLICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN | 0305010107 - HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)                                                                             |
|                                                                 | 0305010115 - HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA) |

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar mensalmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

**Tabela 18 - Exames mensais, itens 1 e 2**

| Procedimento | Código |
|--------------|--------|
|--------------|--------|

|                                                    |                |
|----------------------------------------------------|----------------|
| Hematócrito                                        | 02.02.02.037-1 |
| Dosagem de Hemoglobina                             | 02.02.02.030-4 |
| Dosagem de Uréia                                   | 02.02.01.069-4 |
| Dosagem de Creatinina                              | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de Potássio                                | 02.02.01.060-0 |
| Dosagem de Cálcio                                  | 02.02.01.021-0 |
| Dosagem de Fósforo                                 | 02.02.01.043-0 |
| Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus) | 02.02.01.047-3 |
| Dosagem de Sódio                                   | 02.02.01.063-5 |
| Dosagem de TGP                                     | 02.02.01.065-1 |

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar os exames trimestralmente, os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

**Tabela 19** - Exames trimestrais, itens 1 e 2

| Procedimento                                         | Código         |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Hemograma Completo                                   | 02.02.02.038-0 |
| Índice de Saturação de Transferrina                  | 02.02.01.066-0 |
| Dosagem de Ferritina                                 | 02.02.01.038-4 |
| Dosagem de Proteínas Totais e Frações                | 02.02.01.062-7 |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                        | 02.02.01.042-2 |
| Dosagem de Paratormônio - PTH                        | 02.02.06.027-6 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos) | 02.02.01.050-3 |

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar semestralmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 20 - Exames semestrais itens 1 e 2

| Procedimento                                                                                                                                                                                                                                                           | Código         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Dosagem de 25-hidroxivitamina-D                                                                                                                                                                                                                                        | 02.02.01.076-7 |
| Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)                                                                                                                                                                                 | 02.02.03.063-6 |
| <del>Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)</del> o nome do procedimento foi alterado:<br><br>Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) * | 02.02.03.144-6 |
| <del>Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)</del> o nome do procedimento foi alterado:<br><br>Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **   | 02.02.03.147-0 |

\* Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

\*\* Utilizar o código 02.02.03.145 -4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 deverá realizar anualmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 21 - Exames anuais, itens 1 e 2

| Procedimento                                                                                                                                                                                                                        | Código         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Anticorpos Anti-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) o nome do procedimento foi alterado:<br><br>Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) * | 02.02.03.150-0 |
| Raio X de Tórax (PA e Perfil)                                                                                                                                                                                                       | 02.04.03.015-3 |
| Dosagem de alumínio                                                                                                                                                                                                                 | 02.02.07.008-5 |
| Dosagem de Colesterol Total                                                                                                                                                                                                         | 02.02.01.029-5 |
| Dosagem de Colesterol HDL                                                                                                                                                                                                           | 02.02.01.027-9 |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                |

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| Dosagem de Colesterol LDL                      | 02.02.01.028-7 |
| Dosagem de Triglicerídeos                      | 02.02.01.067-8 |
| Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)     | 02.02.06.025-0 |
| Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)           | 02.02.06.038-1 |
| Dosagem de glicose (anual para não diabéticos) | 02.02.01.047-3 |
| USG de aparelho urinário                       | 02.05.02.005-4 |
| Eletrcardiograma                               | 02.11.02.003-6 |

\* Utilizar o código 02.02.03.151-9 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em gestante.

Cada paciente atendido nos itens 1 e 2 poderá realizar eventualmente os exames abaixo, conforme o caso:

**Tabela 22** - Exames eventuais, itens 1 e 2

| Procedimento                                                                                                                                                                                                                                                       | Código         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Hemocultura                                                                                                                                                                                                                                                        | 02.02.08.015-3 |
| Cultura de bactérias para identificação                                                                                                                                                                                                                            | 02.02.08.008-0 |
| Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)                                                                                                                                                                    | 02.02.03.078-4 |
| <del>Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)</del> o nome do procedimento foi alterado:<br>Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) * | 02.02.03.144-6 |
| <del>Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (Anti-HCV)</del> o nome do procedimento foi alterado:<br>Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) **      | 02.02.03.147-0 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |

|                                                                                         |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc IgM) | 02.02.03.089-0 |
| Dosagem de Proteína C Reativa                                                           | 02.02.03.020-2 |
| Ultrassonografia Doppler colorido de vasos                                              | 02.05.01.004-0 |

\* Utilizar o código 02.02.03.145-4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante.

\*\* Utilizar o código abaixo para gestante:

02.02.03.148-9 – Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) em gestante

De acordo com as regras de complementariedade previstas na Tabela SIGTAP, será admitida a possibilidade de lançamento concomitante dos códigos da Tabela 15, desde que haja previsão expressa e compatibilidade técnica entre os procedimentos, devendo tal associação ser devidamente justificada no relatório cirúrgico elaborado pelo médico cirurgião vascular responsável.

**Tabela 23 - Procedimentos passíveis de lançamento concomitante**

|                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Intervenção em fístula arterio-venosa</p> <p>Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise</p>                            | <p>04.18.02.001-9</p> <p>04.18.01.003-0</p> | <p>Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação pré-operatória;</li> <li>• Procedimentos necessários à restauração da função da fístula;</li> <li>• Cuidados pós-operatórios imediatos.</li> <li>• Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa;</li> <li>• Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty;</li> </ul> |
| <p>Intervenção em fístula arteriovenosa</p> <p>Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)</p> | <p>04.18.02.001-9</p> <p>04.18.01.001-3</p> | <p>Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação pré-operatória;</li> <li>• Procedimentos necessários à restauração da função da fístula;</li> <li>• Cuidados pós-operatórios imediatos.</li> <li>• Cateter de angioplastia com balão para fístula arteriovenosa;</li> <li>• Cateter de embolectomia/trombectomia tipo Fogarty;</li> </ul> |

|                                      |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Implante ou substituição de prótese vascular não relacionada à fístula.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Intervenção em fístula arteriovenosa | 04.18.02.001-9 | Procedimento cirúrgico destinado à revisão, proximalização de anastomoses, interposição de prótese ou enxerto autólogo para tratamento de obstruções ou estenoses, associado ou não a trombectomia mecânica convencional de fístula arteriovenosa previamente confeccionada para hemodiálise. Pode envolver ou não angioplastia, revisão de anastomoses ou outras técnicas necessárias para restabelecer a patência e funcionalidade do acesso vascular. |
| Ligadura de fístula arteriovenosa    | 04.18.02.002-7 | Inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação pré-operatória;</li> <li>Procedimentos necessários à restauração da função da fístula;</li> <li>Cuidados pós-operatórios imediatos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |

• **Detalhamento do item 3:**

Para cada paciente atendido no item 3, deverão ser realizados os procedimentos abaixo:

**Tabela 24 - Procedimentos principais item 3**

| Procedimento                                                   | Código SIGTAP  | Quantidade por paciente |
|----------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Sessão de Hemodiálise para paciente dialítico em trânsito      | 03.05.01.010-7 | 3 sessões por semana    |
| Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito | 03.05.01.021-2 | 3 sessões por semana    |

A contratada deverá oferecer sessões de diálise para os pacientes em trânsito, incluindo o procedimento “Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito” (código SIGTAP 03.05.01.021-2), garantindo o registro e o custeio das sessões realizadas para pacientes em deslocamento temporário. Entende-se o procedimento de hemodiálise em trânsito, o procedimento registrado para identificar o paciente sob tratamento dialítico que se encontra em trânsito, visando a continuidade do tratamento em estabelecimento de saúde situado em localidade que não a do estabelecimento de saúde que originalmente se submete, em um período máximo de 30 dias. Considera-se diálise em trânsito aquela prestada por período igual ou inferior a 30 dias.

O quantitativo de procedimentos de hemodiálise destinados a pacientes em diálise em trânsito não será estimado com base no número de vagas contratadas, mas sim no número de sessões a serem contratadas, considerando que esse perfil de paciente está em trânsito, não concorrendo com o quantitativo de vagas ambulatoriais regulares contratadas e possui necessidade variável de sessões, a depender do tempo de permanência no Distrito Federal, limitado a 30 dias.

A contratação será realizada por quantidade de procedimentos (sessões de hemodiálise) efetivamente requeridos pelas contratadas para a prestação do serviço. Não há previsão de exames, procedimentos ou outros atendimentos adicionais, além dos especificados abaixo, para composição dos custos referentes a este perfil de paciente.

Para fins de faturamento, o registro do paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento de Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana), Código 03.05.01.010-7, e Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito, código SIGTAP 03.05.01.021-2.

No âmbito da contratação de sessões de hemodiálise em trânsito, poderão ocorrer situações de urgência que demandem a realização de procedimento adicional para viabilizar o tratamento, especificamente o implante de cateter venoso central de duplo lúmen de urgência. Ressalta-se que este será o único procedimento de urgência passível de pagamento, desde que devidamente justificado pela equipe médica e comprovado por meio de documentação clínica.

O valor a ser pago por este procedimento seguirá, exclusivamente, os parâmetros estabelecidos na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) vigente à época da execução do serviço.

- **Detalhamento do item 4: MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE EM DPA/DPAC3**

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar o procedimento abaixo:

**Tabela 25 - Procedimentos principais item 4**

| Procedimento                                                                                      | Código         | Nº de procedimentos<br>mês/paciente | Nº procedimentos ano/paciente |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE EM DPA/DPAC3                                   | 03.05.01.016-6 | 01                                  | 12                            |
| Consulta médica em atenção especializada                                                          | 03.01.01.007-2 | 01                                  | 12                            |
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) <sup>a</sup> | 03.01.01.004-8 | 04                                  | 48                            |

Cada paciente atendido no item 4 poderá realizar os procedimentos abaixo:

**Tabela 26 - Procedimentos complementares item 4**

| Procedimento                                                      | Código         | Nº de procedimentos<br>mês/paciente | Nº procedimentos ano<br>/paciente |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA | 03.05.01.018-2 | -                                   | 01                                |
| Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA /DPAC      | 04.18.01.008-0 | -                                   | 01                                |
| Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência | 04.18.02.003-5 | -                                   | 01                                |

Cada paciente atendido no item 4 deverá ter os OPME's disponibilizados abaixo, conforme o caso:

**Tabela 27 - OPME's associadas ao item 4**

| Procedimento                                                      | Código         | Nº de OPME mês/paciente | Nº procedimentos ano/paciente |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|
| Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC | 07.02.10.007-2 | -                       | 1                             |
| Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)    | 07.02.10.004-8 | 1                       | 12                            |
| Conjunto de troca para paciente                                   | 07.02.10.006-4 | 1                       | 12                            |

|                                                                    |                |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|---|---|
| submetido a DAPC (paciente-mês)                                    |                |   |   |
| Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA | 07.02.10.003-0 | - | 1 |

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar mensalmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 28 - Exames mensais, item 4

| Procedimento                                       | Código         |
|----------------------------------------------------|----------------|
| Hematócrito                                        | 02.02.02.037-1 |
| Dosagem de Hemoglobina                             | 02.02.02.030-4 |
| Dosagem de Uréia                                   | 02.02.01.069-4 |
| Dosagem de Creatinina                              | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de Potássio                                | 02.02.01.060-0 |
| Dosagem de Cálcio                                  | 02.02.01.021-0 |
| Dosagem de Fósforo                                 | 02.02.01.043-0 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)   | 02.02.01.065-1 |
| Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus) | 02.02.01.047-3 |
| Dosagem de Sódio                                   | 02.02.01.063-5 |

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar trimestralmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 29 - Exames trimestrais, item 4

| Procedimento                        | Código         |
|-------------------------------------|----------------|
| Hemograma Completo                  | 02.02.02.038-0 |
| Índice de Saturação de Transferrina | 02.02.01.066-0 |
| Dosagem de Ferritina                | 02.02.01.038-4 |
|                                     |                |

|                                                        |                |
|--------------------------------------------------------|----------------|
| Dosagem de Proteínas Totais e Frações                  | 02.02.01.062-7 |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                          | 02.02.01.042-2 |
| Dosagem de Paratormônio - PTH                          | 02.02.06.027-6 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)   | 02.02.01.050-3 |
| Dosagem de Glicose (trimestral para os não diabéticos) | 02.02.01.047-3 |

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar semestralmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 30 - Exames semestrais, item 4

| Procedimento                                                                      | Código         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Dosagem de 25-Hidroxivitamina-D                                                   | 02.02.01.076-7 |
| Dosagem de Colesterol Total                                                       | 02.02.01.029-5 |
| Dosagem de HDL                                                                    | 02.02.01.027-9 |
| Dosagem de LDL                                                                    | 02.02.01.028-7 |
| Dosagem de Triglicerídeos                                                         | 02.02.01.067-8 |
| Dosagem de creatinina do líquido peritoneal                                       | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)            | 02.02.01.069-4 |
| Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual) | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de ureia em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual)      | 02.02.01.069-4 |

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar anualmente os exames abaixo, conforme diretriz ministerial:

Tabela 31 - Exames anuais, item 4

| Procedimento                  | Código         |
|-------------------------------|----------------|
| Raio X de Tórax (PA e Perfil) | 02.04.03.015-3 |
| Dosagem de alumínio           | 02.02.07.008-5 |

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) | 02.02.06.025-0 |
| Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)       | 02.02.06.038-1 |
| USG de aparelho urinário                   | 02.05.02.005-4 |
| Eletrocardiograma                          | 02.11.02.003-6 |

Cada paciente atendido no item 4 deverá realizar, eventualmente, os exames abaixo, conforme o caso:

**Tabela 32 - Exames eventuais item 4**

| Procedimento                                                                               | Código         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Hemocultura                                                                                | 02.02.08.015-3 |
| Radiografia de abdômen (AP e Lateral)                                                      | 02.04.05.011-1 |
| Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal | 02.02.09.018-3 |
| Bacterioscopia (Gram)                                                                      | 02.02.08.007-2 |
| Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)                                               | 02.02.08.008-0 |
| Dosagem de creatinina sérica para o PET                                                    | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de creatinina do líquido peritoneal                                                | 02.02.01.031-7 |
| Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET)       | 02.02.01.047-3 |

## 6.2 MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO:

A presente solução, por meio da modalidade de **credenciamento** de clínicas especializadas em Terapia Renal Substitutiva (TRS), configura-se como a alternativa tecnicamente mais adequada para atender às necessidades assistenciais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), com base nas seguintes razões:

- Alta e crescente demanda por TRS: A prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, somada ao processo de envelhecimento populacional, tem resultado em expansão constante da demanda por serviços de diálise. Essa realidade compromete a capacidade instalada da rede própria, que, sozinha, não consegue atender de forma plena à totalidade dos usuários do SUS/DF.
- Prestação contínua e essencial à vida: A TRS é um serviço de natureza contínua, ininterrupta e vital, conforme previsto nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no SUS (SAS/MS, 2014) e na Nota Técnica CONASS nº 09/2022. A ampliação da rede própria exige planejamento de longo prazo e investimentos estruturais, o que não atende à urgência da necessidade assistencial atual, especialmente diante do risco de desassistência e judicialização.

- Inviabilidade de competição e multiplicidade de prestadores: Dada a especificidade do serviço e sua distribuição territorial, é tecnicamente recomendável a contratação simultânea de todos os interessados que preencham os critérios técnicos e legais, ampliando a oferta e garantindo descentralização, proximidade ao domicílio do paciente e redução do tempo de espera. Tal modelo atende aos fundamentos da inexigibilidade de licitação, conforme art. 74, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, por configurar inviabilidade de competição no modelo tradicional.
- Isonomia e transparência: O credenciamento é uma forma de contratação direta não excludente, que assegura tratamento isonômico a todos os prestadores que atendam às exigências do edital, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme previsto no caput do art. 37 da Constituição Federal e no art. 5º da Lei nº 14.133/2021.
- Padronização técnica e econômica: As condições contratuais, técnicas e econômicas são previamente estabelecidas pela Administração, e o pagamento pelos serviços será efetuado com base em valores definidos pela Tabela Regionalizada da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovada pela Resolução CSDF nº 578, de 24 de março de 2023, bem como pelos valores vigentes no SIGTAP/DATASUS, conforme o componente federal de custeio. Isso assegura equidade no pagamento e controle de gastos públicos.

Essa solução já é amplamente utilizada pela SES/DF e por outros Estados e Municípios brasileiros, como exemplificado nas contratações apresentadas no item 5, Levantamento de Mercado.

A Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, no caput do art. 4º, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, e autoriza a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar, no §2º deste artigo.

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

O objeto a ser contratado se enquadra na condição de inexigibilidade de licitação (art. 74, Lei 14.133/2021), caracterizada pela impossibilidade de competição entre os concorrentes uma vez que os preços e serviços a serem contratados são padronizados pela Tabela Regionalizada e parametrizados pela SIGTAP/SUS (art. 79, Lei 14.133/2021) e há a necessidade de contratação de todos os prestadores de serviços no Distrito Federal interessados em atender a demanda da SES/DF.

*[...] Da Inexigibilidade de Licitação*

*Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:*

...

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

....

*Do Credenciamento*

*Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:*

*I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas; [...]*

Portanto, a adoção do credenciamento como forma de contratação direta para serviços de TRS está devidamente justificada diante da urgência assistencial, da inviabilidade de competição em modelo tradicional, da necessidade de atendimento contínuo e regionalizado, e do interesse público envolvido. Tal solução está em conformidade com os dispositivos da Lei nº 14.133/2021, da Portaria GM/MS nº 1.034/2010, da Lei nº 8.080/1990, bem como com os normativos próprios da SES/DF.

### **6.3 PERFIL DOS PACIENTES:**

Os pacientes contemplados por esta contratação são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnosticados com doença renal crônica em estágio avançado, com indicação médica para terapia renal substitutiva, seja por meio de hemodiálise, seja por meio de diálise peritoneal, conforme protocolos clínicos e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

### **6.4 MODO DE EXECUÇÃO (FLUXO):**

#### **6.4.1 - INÍCIO DAS ATIVIDADES:**

Após assinatura do contrato, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a Contratada e a Contratante se reunirão para Planejamento e Programação dos Serviços a serem realizados, bem como para definição conjunta do Cronograma de execução e o fluxo de transição de contrato.

A reunião deverá ser realizada com a área demandante, fiscais, gestor do contrato e preposto da instituição contratada.

Deverá constar na pauta da reunião o fluxo de atendimento, o fluxo de transição contratual, cronograma de execução, plano de fiscalização, entre outros.

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

#### **6.4.2 - DA DISPONIBILIZAÇÃO DAS VAGAS DE DIÁLISE À SES/DF APÓS ASSINATURA CONTRATUAL:**

Após a assinatura do contrato, a empresa terá até 5 dias úteis para disponibilizar as vagas de diálise contratadas à SES/DF.

A disponibilização das vagas à SES/DF para o direcionamento dos pacientes deve respeitar o mínimo de 15 vagas semanais por modalidade (diálise peritoneal e/ou hemodiálise), até que seja alcançado o total de vagas contratadas.

#### **6.4.3 - DO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À EMPRESA CONTRATADA:**

Os pacientes serão encaminhados pela área assistencial da SES ao Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF), à Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC) conforme normativo vigente de Regulação do Acesso aos Serviços de Nefrologia.

##### **Do encaminhamento do paciente:**

- A empresa informa via e-mail a disponibilidade de vagas.
- A CERAC regulará o paciente à vaga disponibilizada pela contratada, conforme o normativo vigente.
- A CERAC informa ao serviço solicitante, via regulação, a regulação do paciente na vaga.
- O serviço solicitante entra em contato com a empresa que disponibilizou a vaga e agenda o acolhimento e a primeira sessão.
- A empresa contratada tem até 5 dias úteis a partir da data da regulação para iniciar a primeira sessão.
- O serviço solicitante entra em contato com o paciente informando a data para acolhimento na empresa contratada.

#### **6.4.4: DO RECEBIMENTO E EXECUÇÃO DA DEMANDA PELA EMPRESA:**

##### **6.4.4.1 - Do Acolhimento:**

O serviço solicitante e/ou paciente deverá providenciar a documentação abaixo para apresentação junto a empresa contratada até o momento do acolhimento:

##### **Documentos de Identificação:**

- Documento oficial com foto (RG, CNH ou equivalente);
- Número do cartão do SUS;
- CPF.

##### **Documentos Clínicos Obrigatórios:**

- Relatório médico atualizado contendo informações sobre o Acesso vascular em uso;
- Resultado de exames laboratoriais recentes (preferencialmente até 30 dias), incluindo:
  - Hemograma completo;
  - Ureia, creatinina, eletrólitos (Na, K);
  - Sorologias obrigatórias: HIV, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc e Anti-HCV.
- Exame de imagem renal realizado no último ano, podendo ser ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

O acolhimento consiste no conjunto de ações iniciais realizadas pela equipe multiprofissional da clínica contratada com o objetivo de recepcionar, identificar, avaliar e integrar o novo paciente em terapia renal substitutiva (TRS).

Devem ser verificadas a confirmação dos dados clínicos e administrativos, a realização de avaliação médica e de enfermagem, a verificação dos exames exigidos, a orientação sobre o funcionamento da unidade e rotinas de tratamento, além do registro em prontuário. O acolhimento visa garantir a segurança, a continuidade do cuidado e a adequada adesão do paciente ao plano terapêutico.

Durante o acolhimento, caso a empresa apresente negativa de atendimento do paciente, a mesma deverá encaminhar no mesmo dia, e-mail à CERAC com a devida justificativa.

Cabe ao médico regulador da CERAC, autoridade sanitária, avaliar a justificativa apresentada pela empresa para não admissão do paciente, devendo deliberar quanto à procedência ou não da solicitação, devendo fazer nova regulação, se for o caso.

Se necessário, a CERAC poderá consultar a área técnica competente para análise e parecer.

O paciente internado em unidade hospitalar aguardando vaga de diálise em clínica contratada só poderá receber alta após ter sido avaliado, acolhido e admitido pela empresa contratada referenciada pelo Complexo Regulador.

A contratada deverá informar à CERAC sobre o acolhimento, o início do atendimento do paciente e a efetiva vinculação do paciente ao serviço de diálise, mediante comunicação por e-mail.

#### **6.4.4.2 - Da assinatura do Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS):**

A contratada deve colher e anexar ao prontuário a assinatura do paciente ao Termo de Informação e Adesão à Possível Transferência de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), conforme modelo em ANEXO I.

#### **6.4.5 - DA INTERCORRÊNCIA CLÍNICA E ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR:**

Em casos de intercorrência clínica durante ou após a sessão de hemodiálise:

- A contratada é responsável por prestar os primeiros atendimentos de urgência com sua equipe assistencial, assegurando suporte básico ou avançado de vida até a estabilização clínica ou encaminhamento;
- O paciente deverá ser encaminhado à unidade hospitalar da rede pública mais próxima ou conforme pactuação com a SES/DF, sempre que não for possível a estabilização clínica na unidade, houver risco iminente de morte e/ou necessidade de suporte intensivo ou houver indicação médica formal de transferência;
- A contratada deverá assegurar o transporte do paciente e a continuidade da assistência necessária até o referenciamento e acolhimento na unidade de emergência competente;
- Todos os eventos e medidas adotadas devem ser registrados no prontuário do paciente, de forma clara, datada e assinada pela equipe responsável.

#### **6.4.6 - DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO DE PACIENTE ASSISTIDO PELO SERVIÇO:**

A vaga do paciente está assegurada por 30 (trinta) dias, a contar do primeiro dia de internação.

Durante o período de internação, independentemente de sua natureza, a contratada deverá assegurar a continuidade da terapia renal substitutiva (TRS) em sua unidade para os pacientes clinicamente estáveis e aptos ao transporte entre o local de internação e a clínica de origem, sendo o transporte de responsabilidade da unidade da internação onde o paciente estiver.

É de responsabilidade da contratada comunicar formalmente à CERAC, via e-mail ou outro sistema oficial vigente à época do contrato, a internação do paciente (data de admissão e data de alta).

#### **6.4.7 - DA MUDANÇA DE CLÍNICA:**

##### **6.4.7.1 Do interesse da contratada:**

A contratada deverá assegurar a continuidade da assistência aos pacientes admitidos, sendo vedada a interrupção unilateral do atendimento.

O redirecionamento de paciente para outro serviço somente será admitido em casos excepcionais que representem risco concreto e relevante à segurança física do próprio paciente, da equipe, de terceiros ou que comprometam gravemente o funcionamento da unidade.

Nessas hipóteses, a contratada deverá apresentar justificativa técnica detalhada, e o redirecionamento do paciente somente poderá ocorrer após análise e aprovação expressa da contratante (SES/DF), por meio da CERAC, em conjunto com a área técnica.

Antes de qualquer solicitação de redirecionamento, a contratada deverá adotar todas as medidas de tentativa de resolução interna do problema, incluindo, obrigatoriamente:

- Encaminhamento à equipe de apoio psicossocial da contratada, incluindo atendimento por assistente social e/ou psicólogo;
- Comunicação com familiares ou responsáveis legais, quando aplicável;
- Registro da ocorrência em prontuário, com parecer técnico da equipe multiprofissional;
- Elaboração de plano de manejo ou orientação, quando necessário.

Após esgotadas todas as possibilidades de resolução interna, a contratada poderá formalizar solicitação de redirecionamento à CERAC, acompanhada de relatório técnico circunstanciado.

Em caso de risco grave à segurança, será obrigatório:

- Registro de Boletim de Ocorrência junto à autoridade policial competente;
- Registro formal no prontuário;
- Manutenção da assistência até novo encaminhamento pelo gestor público, caso a solicitação de descontinuidade seja aceita.

#### **6.4.7.2 Do interesse do paciente:**

O paciente com interesse em mudança de clínica deve manifestar à equipe assistencial da clínica contratada para que a mesma encaminhe via e-mail a solicitação à CERAC.

A solicitação deve estar registrada em prontuário e através do preenchimento pelo paciente do Termo de Solicitação de Mudança de Clínica, conforme modelo em ANEXO II.

As mudanças só ocorrerão com justificativa formal e dentro da disponibilidade da rede por proximidade domiciliar (georreferenciamento), quebra de vínculo terapêutico e capacidade da nova clínica em absorver o paciente.

A solicitação será avaliada pela CERAC, conforme critérios assistenciais, disponibilidade da rede e capacidade operacional das unidades.

A mudança de clínica dependerá de aprovação expressa da CERAC e não será automática, de modo a preservar a organização do fluxo assistencial e o equilíbrio da alocação de pacientes entre as contratadas.

Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por decisão regulatória ou mudança autorizada, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

#### **6.4.7.3 Do interesse da contratante:**

A contratante poderá, a qualquer tempo, remanejar pacientes entre as clínicas contratadas, mediante justificativa técnica e administrativa, com vistas à preservação da continuidade do cuidado, otimização da rede assistencial e cumprimento das obrigações contratuais.

As situações que poderão motivar tal mudança incluem, mas não se limitam a: reorganização da rede, encerramento contratual, interdição sanitária, inadimplência assistencial, proximidade geográfica, decisões judiciais e expansão da oferta.

Havendo necessidade de redistribuição de pacientes por interesse da Administração, que não seja por inadimplência assistencial, a SES/DF assegurará novo encaminhamento de pacientes à contratada, conforme a fila regulada, com vistas à manutenção do equilíbrio contratual.

#### **6.4.8 DA ALTA DO PACIENTE:**

A contratada deverá comunicar formalmente à CERAC a alta do paciente do serviço de hemodiálise, sempre que ocorrer o desligamento definitivo do atendimento na unidade. A alta poderá ocorrer pelos seguintes motivos:

- Óbito;
- Transplante renal bem-sucedido com anuência da equipe transplantadora;
- Transferência para outro município, estado ou rede privada;
- Suspensão definitiva da terapia renal substitutiva;
- Alta administrativa.

A alta deverá ser formalmente registrada em prontuário pelo médico responsável, com justificativa clínica, data e assinatura.

A contratada deverá enviar comunicação oficial por e-mail à CERAC, em até 24 horas úteis após a alta, contendo:

- Nome completo do paciente;
- Motivo da alta;
- Data da ocorrência;
- Relatório/resumo clínico (quando aplicável).

## **6.5 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

Sem prejuízo das demais disposições constantes neste instrumento, constituem obrigações da contratada:

### **6.5.1 ADMINISTRATIVAS:**

Deverá cumprir integralmente os requisitos estabelecidos na Portaria Ministerial vigente, como condição para habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde;

Deverá manter o seu cadastro no SCNES atualizado mensalmente, conforme preconizado pela legislação. A falta de atualização do SCNES e/ou a falta do envio da produção realizada poderá acarretar no não pagamento do serviço, devido à impossibilidade de aprovação nos sistemas de informação do MS, caso a responsabilidade da inconformidade for por inação ou omissão por parte da contratada;

A contratada deverá enviar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido, a produção ambulatorial, via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC MAGNÉTICO), de acordo com o tipo de procedimento, à área competente desta SES/DF (GEPI/DICS/CCONS/SUPLANS/SEGEA/SES ou setor que absorva esse serviço), para fins de processamento e envio ao Ministério da Saúde.

Deverá encaminhar mensalmente relatório das vagas ofertadas ao complexo regulador, com data da disponibilização da vaga;

Deverá encaminhar mensalmente relatório das altas registradas pela contratada, com data da alta e motivo;

Deverá responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

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 comunicação no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

Submeter-se à fiscalização técnica e administrativa da contratante, permitindo o acesso às dependências da unidade, aos registros clínicos, documentos e relatórios, sempre que solicitado por servidores ou representantes da SES/DF devidamente identificados;

Garantir a segurança dos dados e informações dos pacientes, assegurando sua confidencialidade e tratamento adequado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018);

Alimentar corretamente os sistemas oficiais de informação, definidos pela SES/DF e Ministério da Saúde, incluindo registros de produção, movimentação de pacientes, indicadores e outros que vierem a ser pactuados.

Quanto à sustentabilidade na prestação do serviço, a contratada deverá observar:

Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa)

Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222 /2018 – ANVISA). (Vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia)

Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

### **6.5.2 ASSISTENCIAIS:**

#### **6.5.2.1 Quanto aos serviços realizados:**

##### **a) Acompanhamento ambulatorial e avaliação clínica:**

Oferecer o serviço de Terapia Renal Substitutiva na modalidade e no quantitativo de vagas contratualizadas.

Oferecer consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico a todos os pacientes, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina do DF – CRM/DF), com ênfase na avaliação nefrológica e nutricional, conforme art. 9 da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014.

É responsabilidade da contratada registrar em prontuário médico todos os atendimentos, exames e procedimentos realizados no paciente.

Oferecer, obrigatoriamente, a realização periódica, em seus pacientes, dos exames definidos conforme as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, elaboradas pelo Ministério da Saúde. A responsabilidade pela realização desses exames será do estabelecimento contratado, conforme a quantidade e periodicidade estipuladas em contrato, sendo tais procedimentos vinculados à APAC principal da TRS.

#### **b) Fornecimento de medicamentos:**

Disponibilizar, sob sua responsabilidade e sem ônus adicional para a Administração, os medicamentos de uso imediato e imprescindível à realização segura das sessões de terapia renal substitutiva, tais como antibióticos, anticoagulantes, soluções parenterais, dentre outros fármacos que se façam necessários durante o procedimento dialítico, conforme prescrição médica emitida por profissional da unidade prestadora.

Os custos relacionados ao fornecimento desses medicamentos estão integralmente incluídos no valor global do contrato.

#### **c) Acesso vascular para hemodiálise:**

A contratada deverá admitir o paciente independentemente do tipo de acesso disponível, seja ele de curta ou longa permanência, garantindo a continuidade do tratamento e observando as boas práticas assistenciais e de segurança do paciente, conforme protocolos e diretrizes vigentes.

Realizar a confecção de acesso vascular simples para hemodiálise (fístula arteriovenosa – FAV de baixa complexidade, cateter de hemodiálise de curta permanência e cateter de hemodiálise de longa permanência), conforme indicado clinicamente, observadas as diretrizes da Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, sendo tal procedimento parte integrante dos serviços contratados.

Os casos que demandem acesso vascular de alta complexidade poderão ser realizados pela contratada, desde que esta possua capacidade técnica, possuindo a autorização expressa da autoridade sanitária para realizar tais procedimentos e manifeste interesse na execução direta do procedimento. Nos casos em que não houver condições de realização pela contratada, os pacientes deverão ser obrigatoriamente encaminhados para regulação conforme fluxo vigente definido pela SES/DF.

Para fins de planejamento, serão considerados como acesso vascular simples aqueles utilizados rotineiramente na terapia de hemodiálise, viabilizados por meio da canalização direta de vasos acessíveis, como as fístulas arteriovenosas autólogas, ou próteses em membros superiores, cateteres venosos centrais de curta permanência e cateteres tunelizados de longa permanência. Assim como eventuais abordagens para sua manutenção, como troca de cateteres, trombectomias, proximalização de anastomoses, interposição de próteses ou angioplastias simples com balão. Por outro lado, os acessos vasculares classificados como de alta complexidade englobam situações em que há oclusão dos eixos superiores, (tronco braquiocefálico e cava superior), que necessitem de acessos femorais cirúrgicos ou não, acessos arteriais ou extra anatômicos, que caracterizem o paciente como falência de acesso para fins de priorização de transplante.

Pacientes com histórico de falha de acesso vascular deverão ser encaminhados à regulação com relatório médico detalhado contendo o histórico completo de acessos prévios, conforme fluxo vigente definido pela SES/DF. Nesses casos, a contratada deverá, sempre que clinicamente indicado, incentivar a transição para a modalidade de diálise peritoneal.

#### **d) Acesso para diálise peritoneal:**

Realizar, sob sua responsabilidade, o implante e a retirada de cateteres para diálise peritoneal, conforme indicação médica, observando os protocolos clínicos, diretrizes técnicas e a legislação vigente estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), sendo tais procedimentos parte integrante do objeto contratual.

#### **e) Alocação dos pacientes:**

Deverá proceder à alocação do paciente na vaga disponível no turno de sua escolha, no ato da admissão. Contudo, sempre que solicitado pela Contratante, deverá realizar a realocação do paciente para outro turno, com vistas a otimizar a organização dos serviços, especialmente para adequação às rotas de transporte que poderão ser instituídas pela Contratante.

#### **f) Quanto à permuta de vaga de hemodiálise entre os serviços de hemodiálise ofertados na SES/DF:**

Deverá, sempre que solicitado, proceder à permuta de pacientes, alocando o paciente indicado pela Contratante em substituição a outro paciente da mesma modalidade assistencial, observando-se as condições clínicas e a continuidade do tratamento.

Deverá fornecer, em até 2 (dois) dias úteis, toda a documentação clínica e administrativa que a Contratante solicitar sobre a permuta de pacientes entre unidades ou clínicas distintas, a fim de viabilizar a continuidade assistencial e o cumprimento das diretrizes operacionais estabelecidas.

#### **6.5.2.2 Quanto à qualidade da assistência:**

##### **a) Qualidade técnico-assistencial e diretrizes clínicas:**

Prestar o serviço de terapia renal substitutiva com qualidade técnico-assistencial, em conformidade com as normas das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica do Ministério da Saúde, ou normativo vigente.

É obrigação da contratada garantir a continuidade da assistência aos pacientes em tratamento, sendo vedada a suspensão ou descontinuidade dos serviços sem que se assegure, previamente, a continuidade do atendimento, seja por meio de transferência segura para outro prestador contratado, serviço próprio da SES/DF ou, ainda, quando houver formalização da alta clínica devidamente registrada em prontuário.

##### **b) Registro de exames e indicadores:**

Registrar, de forma sistemática e mensal, os resultados dos exames laboratoriais de controle e os indicadores de efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, assegurando a atualização contínua do prontuário médico, conforme as normas vigentes.

##### **c) Estrutura e funcionamento conforme regulamentação sanitária:**

Funcionar atendendo os requisitos de qualidade e o padrão de assistência de saúde estabelecidos pela RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014; Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014; Portaria nº 1.675/MG/MS, de 07 de junho de 2018; ou normativo vigente, dispondo de todo o equipamento, material, recursos humanos e materiais minimamente necessários ao pleno atendimento aos pacientes, conforme quantitativo de vagas contratadas, com adequadas condições de funcionamento, respeitando as legislações sanitárias.

##### **d) Compromisso com metas de qualidade e envio de dados:**

Aderir e comprometer-se com o cumprimento das metas de qualidade definidas pelo Ministério da Saúde, mantendo registros atualizados e sistematizados, e encaminhar os dados dos indicadores em conjunto com as informações de prestação de contas mensalmente.

##### **e) Avaliação pré-transplante:**

Apresentar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar do início do tratamento dialítico na contratada, à SUB-NEFRO, a comprovação de encaminhamento à Central Estadual de Transplantes (CET), ou estrutura organizacional competente, para consulta de avaliação pré-transplante renal do paciente elegível ou o Termo de Recusa/Não elegibilidade preenchido e devidamente assinado pelo paciente e médico assistente, conforme ANEXO III.

O Termo de Recusa/Não elegibilidade deve ficar arquivado em prontuário médico.

A contratada deverá controlar a periodicidade de 3 meses, conforme diretrizes estabelecidas, da realização da coleta de amostras de soro com vistas à inclusão e/ou manutenção na lista de espera para transplante renal dos pacientes sob seus cuidados, inclusive realizando ações para aumentar a aderência nos casos de falta à coleta.

##### **f) Mão de Obra:**

A contratada será exclusivamente responsável pela seleção, capacitação, treinamento, supervisão, bem como pelo cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais relativas ao seu pessoal, não podendo transferir tais responsabilidades à Administração Pública, em nenhuma hipótese;

Responsabilizar-se por quaisquer ações judiciais, inclusive trabalhistas, que lhe venham a ser atribuídas por força de lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato;

Deve fornecer todos os equipamentos de segurança do trabalho aos seus funcionários no exercício de suas funções, atendendo integralmente à Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho;

Manter os recursos humanos em conformidade com a Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, ou normativo vigente;

Todos os profissionais de nível superior da contratada deverão estar inscritos e regularizados nos respectivos Conselhos Regionais;

Deverá colocar seu Responsável Técnico à disposição da contratante para quaisquer informações, consultorias ou suporte técnico necessários;

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;

6.6 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Garantir o suporte institucional e administrativo necessário para a execução do contrato, incluindo a disponibilização de informações e documentos que sejam essenciais aos serviços prestados.

Realizar a gestão e fiscalização técnica e administrativa do contrato, por meio da Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia (SUB-NEFRO), acompanhando o cumprimento das cláusulas contratuais, metas e indicadores de qualidade, zelando pela conformidade técnica, legal e ética dos serviços.

Promover a regulação dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS), incluindo a definição de fluxos e protocolos clínicos para encaminhamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes, garantindo a coordenação entre as unidades prestadoras e os serviços da SES/DF.

Efetuar os pagamentos conforme a comprovação da prestação adequada dos serviços, mediante análise dos relatórios, indicadores e documentos previstos.

Garantir o acesso dos representantes da contratante às instalações da contratada, para fiscalização, auditoria e visitas técnicas, assegurando a transparência e a qualidade na prestação dos serviços.

Articular e apoiar ações intersetoriais e interinstitucionais, que visem à melhoria da assistência aos pacientes com doença renal crônica, incluindo ações de educação em saúde, prevenção e promoção da saúde.

Assegurar a comunicação eficaz e o suporte técnico necessário para a operacionalização do contrato, mantendo canais formais de interlocução entre SES/DF e a contratada para solução de conflitos, esclarecimentos técnicos e ajustes operacionais.

Manter a confidencialidade das informações compartilhadas, observando a legislação vigente sobre proteção de dados pessoais e sigilo profissional, assegurando o uso adequado dos dados dos pacientes e da contratada.

6.7 FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Gestores e Fiscais de contratos: Os gestores e fiscais do contrato de serviços complementares serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, nos moldes da portaria vigente ou a que vier a substituir, devendo ser composta por fiscais técnicos da Subsecretaria de Serviços Complementares e Contratualizações Assistenciais, em conformidade com o art. 7º da Lei nº 14.133/2021 e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexados ao processo SEI vinculado a esta contratação as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Os quantitativos de vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) estabelecidos no Estudo Técnico Preliminar (ETP) possuem natureza **estritamente estimativa**, funcionando como **limite máximo de contratação (teto)**. Não há, portanto, qualquer expectativa ou garantia de execução integral por parte da Administração Pública, tampouco garantia de faturamento mínimo aos prestadores credenciados.

A estimativa de quantidade de cada item está abaixo:

Tabela 33 - Estimativa da quantidade

| ITEM | DESCRIÇÃO DO ITEM                                                                                                                  | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE ANUAL |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| 1    | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana) <sup>1</sup>                                                                          | Paciente          | 2620             |
| 2    | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) <sup>2</sup> | Paciente          | 120              |
| 3    | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                                       | Sessão            | 500              |
| 4    | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC <sup>3</sup>                                                        | Paciente          | 600              |

Segue abaixo a memória de cálculo:

Com o objetivo de subsidiar o planejamento e aprimorar a análise estatística acerca da necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) nos próximos anos, foi solicitada à Diretoria de Gestão de Informações Estratégicas (DGIE/SES-DF) a projeção do crescimento do número de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), bem como da estimativa de incremento na demanda por TRS.

A referida projeção foi elaborada em dezembro de 2024, com base nos dados fornecidos pela Central de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/SES-DF) do quantitativo de novas solicitações por TRS registradas desde a implantação do sistema SISREG III, em outubro de 2019 (Figura 8).

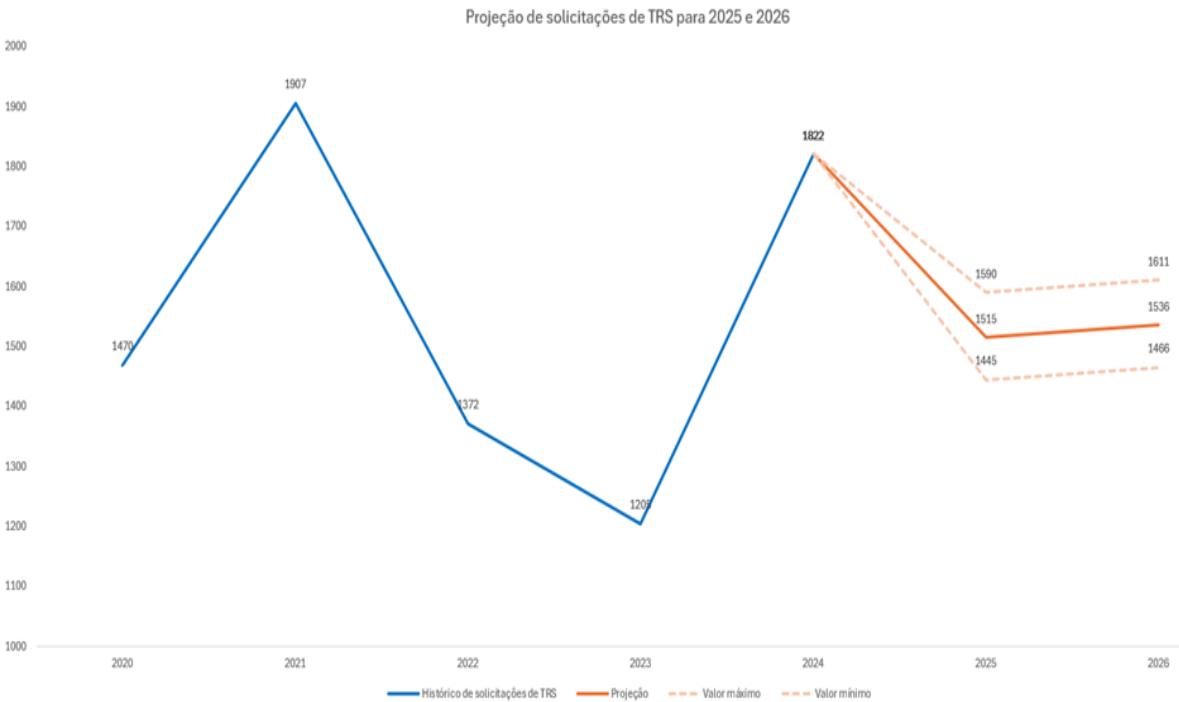
Ressalta-se que os dados referentes ao ano de 2024 compreendem o período de janeiro a outubro. Para fins de análise estatística e projeção anual, foi adotada a técnica de extrapolação para estimar os valores dos meses restantes. Os dados referentes ao ano de 2019 foram desconsiderados, uma vez que abrangem apenas os meses de novembro e dezembro, não sendo representativos para fins estatísticos.

Figura 8: Número de solicitações de TRS na SES/DF

| Número de Solicitações de TRS SES DF por Ano | 2019 | 2020  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|----------------------------------------------|------|-------|------|------|------|------|-------|
| Hemodiálise                                  | 344  | 1.215 | 1524 | 878  | 715  | 1198 | 5874  |
| Peritonal                                    | 67   | 255   | 383  | 494  | 490  | 322  | 2011  |
| Total                                        | 411  | 1.470 | 1907 | 1372 | 1205 | 1520 | 7885  |

Fonte: Despacho SEI nº 157896205

O resultado da projeção encontra-se representado na Figura 9, a qual apresenta a série histórica de solicitações por TRS no período de 2020 a 2024 (linha azul), bem como a estimativa de novas solicitações para os anos de 2025 e 2026 (linha laranja). Adicionalmente, o intervalo de confiança da projeção, que expressa a margem de erro estatística da análise, está representado pela linha tracejada.



Fonte: Despacho SEI nº 159165555

Conforme demonstrado na Figura 9, observa-se uma redução significativa no número de solicitações por Terapia Renal Substitutiva entre os anos de 2021 e 2023. Esse decréscimo está diretamente associado aos efeitos da pandemia de COVID-19, período em que houve um aumento expressivo nas internações e nos óbitos entre pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), especialmente aqueles em estágios avançados, o que impactou diretamente a demanda por solicitações no SISREG III de novas vagas de tratamento dialítico, as quais são solicitadas apenas para pacientes fora do ambiente de terapia intensiva.

Contudo, a partir de 2024, verifica-se uma retomada no crescimento das solicitações, com 1.822 novos registros no referido ano. As projeções para 2025 e 2026 indicam uma tendência de aumento contínuo da demanda, estimando-se, para 2025, um total de 1.515 novas solicitações, podendo variar entre 1.445 e 1.590, conforme o intervalo de confiança adotado. Para 2026, projeta-se um acréscimo ainda maior, com 1.536 solicitações estimadas, variando entre 1.466 e 1.611.

Essa tendência reforça a necessidade de planejamento estratégico por parte da SES-DF, de modo a ampliar a capacidade instalada e garantir o acesso oportuno à TRS frente à demanda crescente.

Conforme apresentado no item 1 sobre a Oferta de Terapia Renal Substitutiva na SES/DF, o quantitativo total de vagas ofertadas para hemodiálise pela SES/DF corresponde a 1.638, sendo destas 1.252 vagas ambulatoriais contratadas e 386 vagas hospitalares nos hospitais da rede. No momento, a totalidade das vagas de hemodiálise está em uso e ainda há demanda reprimida, com 212 pacientes aguardando regulação para hemodiálise ambulatorial e 82 pacientes aguardando para hemodiálise hospitalar (dado atualizado em 18/09 /2025). Em relação à diálise peritoneal, o quantitativo total de vagas de diálise peritoneal em uso é de 526, sendo 309 pacientes na rede própria e 217 vagas na rede contratada. Considerando o total de 2.164 pacientes em Terapia Renal Substitutiva na SES/DF, observa-se que aproximadamente 75% encontram-se em hemodiálise e 25% em diálise peritoneal, evidenciando a predominância do modelo de tratamento hemodialítico.

O Ministério da Saúde estabeleceu os Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do SUS – 2ª Revisão, o qual apresenta a estimativa de 0,13% da população do Centro-Oeste, maior que 20 anos, em diálise no SUS. A projeção da necessidade de diálise para este ETP será baseada na projeção validada do Ministério da Saúde.

Figura 10: Estimativa de pacientes em diálise por região no Brasil

Quadro 28 B – Estimativas de Pacientes para o Estágio 5- Dialíticos

| Estimativa segundo grandes regiões – BRASIL |                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Grandes Regiões                             | Dialíticos no Estágio 5<br>(da população maior que 20 anos) |
| NORTE                                       | 0,08%                                                       |
| NORDESTE                                    | 0,11%                                                       |
| SUDESTE                                     | 0,13%                                                       |
| SUL                                         | 0,11%                                                       |
| CENTRO OESTE                                | 0,13%                                                       |
| BRASIL                                      | 0,12%                                                       |

Fonte: Parâmetros Assistenciais para Programação Ambulatorial e Hospitalar no Âmbito do SUS – 2ª Revisão, Ministério da Saúde, 2021

O estudo de Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, elaborado pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) em 2022, apresenta a projeção populacional por faixa etária no DF para os próximos 5 anos, em que há a previsão de 2.806.973 indivíduos maiores que 15 anos em 2030.

Figura 11: Projeção populacional por faixa etária no DF para os próximos 5 anos

Tabela 2 - Indicadores da estrutura etária, Distrito Federal, 2010-2030

| Indicadores     | 2010      | 2015      | 2020      | 2025      | 2030      |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| População Total | 2.639.212 | 2.848.633 | 3.052.546 | 3.239.675 | 3.402.180 |
| 0-14            | 652.046   | 625.713   | 601.865   | 595.716   | 595.207   |
| 15-59           | 1.786.985 | 1.957.868 | 2.104.460 | 2.195.918 | 2.241.591 |
| 60+             | 200.181   | 265.052   | 346.221   | 448.041   | 565.382   |

Fonte: Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2020-2030, CODEPLAN, 2022

Portanto, a projeção da população adulta com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) no âmbito do SUS no Distrito Federal é de aproximadamente 3.650 pacientes em 2030, considerando a prevalência de 0,13% aplicada a uma população estimada de 2.806.973 indivíduos com 15 anos ou mais.

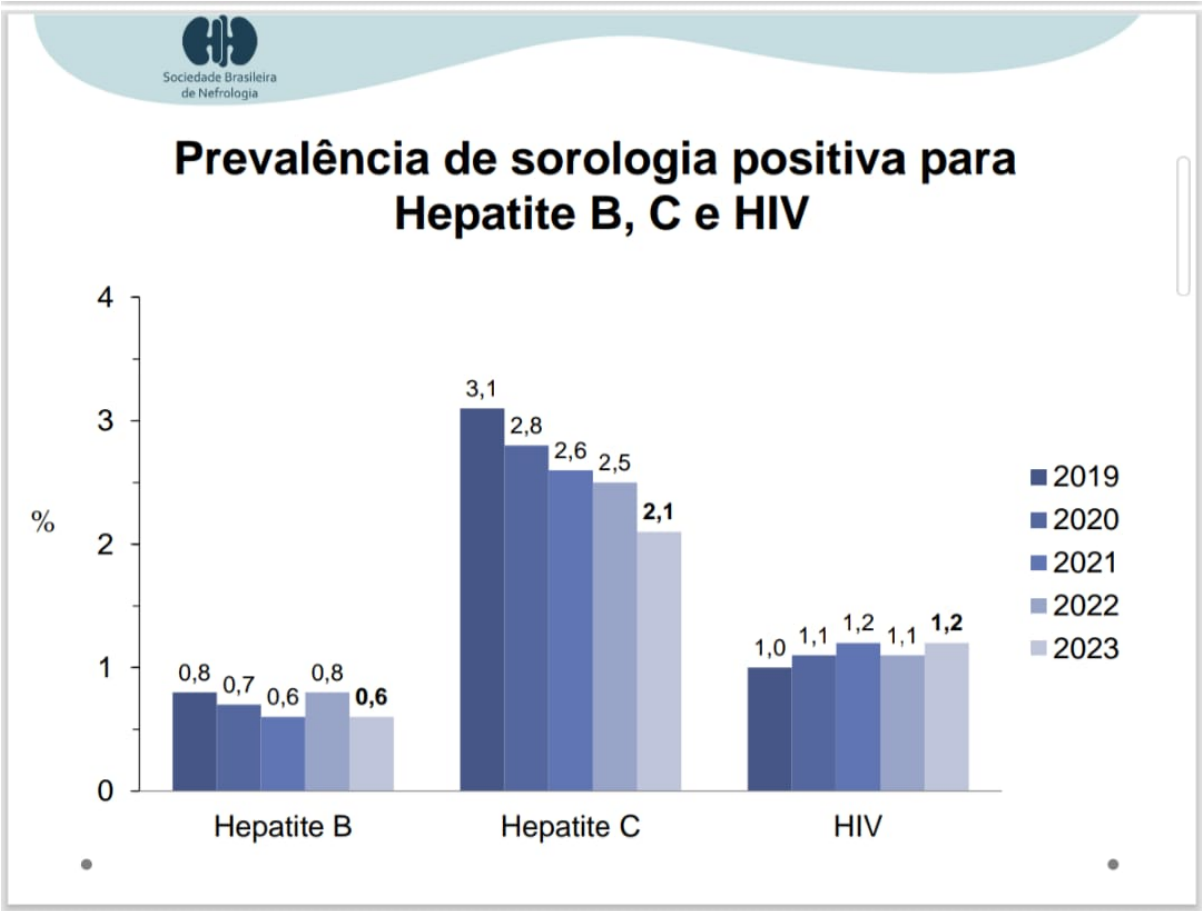
Para fins de cálculo da necessidade de vagas por modalidade de TRS, será adotada a proporção observada na SES/DF, conforme evidenciado na Figura 8, em que aproximadamente 25% dos pacientes realizam diálise peritoneal e 75%, hemodiálise. Dessa forma, estima-se a necessidade de cerca de 2.740 vagas para hemodiálise. Para diálise peritoneal, a estimativa total é de aproximadamente 900 vagas, das quais cerca de 300 já são ofertadas pela rede própria. Assim, a previsão de contratação é de **600 novas vagas para esta modalidade**. Ressalta-se que esse mesmo raciocínio de proporcionalidade não pode ser aplicado à estimativa de vagas entre hemodiálise ambulatorial e hospitalar, uma vez que a indicação clínica para cada tipo de vaga depende diretamente do estado clínico do paciente. Ademais, os estudos populacionais utilizados para a projeção da demanda por TRS consideram pacientes com doença renal

crônica e necessidade de diálise regular, não contemplando casos agudos ou temporários, cujas causas clínicas são distintas e requerem manejo específico em ambiente hospitalar.

Dentro do total de vagas previstas para o Edital de Credenciamento de TRS, é necessário reservar quantitativo específico para pacientes com sorologia positiva nas vagas de hemodiálise, considerando que esse grupo requer cuidados diferenciados no manejo e está vinculado a código próprio no SIGTAP. Ressalta-se que tais diferenças variam conforme o agente infeccioso: enquanto pacientes com Hepatite B devem ser alocados em máquinas e ambientes exclusivos, com equipe e materiais dedicados, os portadores de Hepatite C e HIV não necessitam de isolamento físico, mas exigem rigorosas medidas de biossegurança com o uso único do capilar dialisador e desinfecção entre sessões. Essas particularidades assistenciais impactam diretamente a organização dos serviços e justificam a previsão específica de vagas para cada perfil sorológico.

Conforme o Censo Brasileiro de Nefrologia (CBN), a média da incidência de pacientes com sorologia positiva nos últimos 5 anos é de 0,7% para Hepatite B, 2,6% para Hepatite C e 1,1% para HIV. Dessa maneira, das 2740 vagas de hemodiálise previstas, 20 serão destinadas a pacientes com Hepatite B e 100 para pacientes com Hepatite C ou HIV (soma de 2,6% e 1,1%), totalizando 120 vagas específicas para sorologia positiva.

Figura 12 - Prevalência nacional de sorologia positiva para Hepatite B, C e HIV em pacientes em TRS



Fonte: Censo Brasileiro de Nefrologia de 2023

O presente estudo prevê a possibilidade de realização de sessões de hemodiálise em trânsito. Para a estimativa das quantidades a serem contratadas, adotou-se como critério o cálculo do número de sessões necessárias, e não o quantitativo de vagas, considerando que este perfil de paciente não ocupa as vagas destinadas à demanda regular. No período analisado de solicitações realizadas a esta SES de setembro a dezembro de 2024 (4 meses), foram registradas 26 solicitações de diálise em trânsito, o que, projetado para 12 meses, corresponde a aproximadamente 78 solicitações anuais. A média de permanência desses pacientes no Distrito Federal é inferior a 15 dias, durante os quais realizam, em média, 6 sessões cada. Dessa forma, estima-se a necessidade aproximada de 500 sessões anuais de hemodiálise em trânsito. O registro do paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento 'Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)' – código SIGTAP 03.05.01.010-7 – e o procedimento 'Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito' – código SIGTAP 03.05.01.021-2, conforme consta em tabela SIGTAP.

Tabela 34 - Procedimentos relacionados à diálise em trânsito

| Procedimento | Código | Quantidades de sessões previstas por código |
|--------------|--------|---------------------------------------------|
|              |        |                                             |

|                                                                |                |     |
|----------------------------------------------------------------|----------------|-----|
| Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)                   | 03.05.01.010-7 | 500 |
| Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito | 03.05.01.021-2 | 500 |

Portanto, o quantitativo da estimativa da necessidade de vagas de Terapia Renal Substitutiva e sessões de diálise em trânsito, para o presente estudo, será:

**Tabela 35** - Quantitativo previsto para o ETP de vagas de hemodiálise, diálise peritoneal e diálise em trânsito

| Modalidade         | Procedimento                                                                                                                       | Código                            | Quantidades de vagas previstas por código | Quantidades de vagas previstas por modalidade |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Hemodiálise        | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana) <sup>1</sup>                                                                          | 03.05.01.010-7                    | 2620                                      | 2740                                          |
|                    | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) <sup>2</sup> | 03.05.01.011-5                    | 120                                       |                                               |
|                    | Hemodiálise em Trânsito ( Hemodiálise + Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito) <sup>3</sup>               | 03.05.01.010-7+<br>03.05.01.021-2 | 500                                       | 500                                           |
| Diálise Peritoneal | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC <sup>4</sup>                                                        | 03.05.01.016-6                    | 600                                       | 600                                           |

\* Memória de cálculo por procedimento:

\* Estimativa da quantidade de vagas de diálise na SES/DF = Estimativa da proporção da população do centro-oeste maior que 20 anos em diálise no SUS (0,13%) x projeção da população do DF maior que 15 anos em 2030 (2.806.973) = 3649 3650

<sup>1</sup>Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana) = (Estimativa da quantidade de vagas de diálise na SES/DF (3650) x Proporção de pacientes em diálise na modalidade de HD na SES/DF (75%)) - quantitativo de vagas previstas para sorologia positiva (120)

Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana) = (3650 x 0,75) - 120 = 2617 2630 vagas (aproximação para que haja a previsão do quantitativo total esperado)

<sup>2</sup>Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) = (Estimativa da quantidade de vagas de diálise na SES/DF (3650) x Proporção de pacientes em diálise na modalidade de HD na SES/DF (75%)) x incidência de pacientes com sorologia positiva em diálise (4,4%)

Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) = (3650 x 0,75) x 0,044 = 120

<sup>3</sup> (Número de sessões mensais solicitadas à SES entre setembro e dezembro de 2024 /4 meses) x 12x número médio de sessões = 6,5 x 12 x 6 = 468 500

<sup>4</sup>Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC = (Estimativa da quantidade de vagas de diálise na SES/DF (3650) x Proporção de pacientes em diálise na modalidade de DP na SES/DF (25%)) - quantitativo de pacientes com vagas de DP disponibilizadas nos estabelecimentos SES/DF (300)

Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC = (3650 x 0,25) - 300 = 612 600

A diálise peritoneal automatizada (DPA) utiliza cicladora automática para trocas noturnas do dialisato, enquanto a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) é realizada manualmente, com múltiplas trocas diurnas. Em levantamento realizado em junho de 2025, foram contabilizados 217

pacientes em diálise peritoneal na clínica credenciada. Desses, 12 encontravam-se em DPAC, correspondendo a aproximadamente 5,5% do total de pacientes em diálise peritoneal. Os demais 94,5% estavam em DPA, evidenciando a predominância dessa modalidade no cenário atual. Logo, as 600 vagas de diálise peritoneal serão divididas seguindo essa mesma proporção, com 33 vagas de DPAC e 567 de DPA, conforme tabela abaixo:

Tabela 36 - Quantitativo previsto de cada modalidade de diálise peritoneal

| Procedimento                       | Código         | Nº de pacientes |
|------------------------------------|----------------|-----------------|
| Diálise peritoneal modalidade DPA  | 07.02.10.004-8 | 567             |
| Diálise peritoneal modalidade DPAC | 07.02.10.006-4 | 33              |

Considerando que a realização da hemodiálise depende da existência de acesso vascular adequado, este estudo deve prever também o quantitativo estimado de acessos vasculares a serem disponibilizados. Serão previstos os seguintes procedimentos de acessos vasculares para a contratação:

Tabela 37 - Procedimentos relacionados ao acesso vascular

| Procedimento                                                                    | Código         |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise                             | 04.18.01.003-0 |
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) | 04.18.01.001-3 |
| Intervenção em fístula arteriovenosa                                            | 04.18.02.001-9 |
| Ligadura de fístula arteriovenosa                                               | 04.18.02.002-7 |
| Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise                       | 04.18.01.004-8 |
| Retirada de cateter de longa permanência                                        | 04.06.02.062-0 |
| Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise                                | 04.18.01.006-4 |

Para a estimativa dos procedimentos de acesso vascular, será considerada a previsão de uma fístula arteriovenosa para cada vaga de hemodiálise. Esta estimativa considera que a FAV é o acesso de escolha preconizado pelas diretrizes clínicas por apresentar menor risco de complicações infecciosas, maior durabilidade e melhor custo-efetividade. Ademais, mesmo que nem todos os pacientes iniciem a terapia dialítica com fístula, é esperado que haja conversão progressiva dos acessos temporários para definitivos, além da necessidade recorrente de reconstrução ou substituição de fístulas não funcionantes. Assim, a adoção da proporção 1:1 visa assegurar a disponibilidade contínua e adequada de acesso definitivo, evitando desassistência e garantindo a sustentabilidade assistencial do serviço ao longo do tempo.

A distribuição entre a confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise e confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) seguirá a série histórica da SES/DF do quantitativo de procedimentos pagos no ano de 2024, apresentado pela Subcomissão de Fiscalização de Contratos Complementares de Nefrologia. Considerando que foram realizadas a confecção de 130 FAV, das quais 110 foram procedimentos nativos e 20 com enxertia de prótese com PTFE, resultando em aproximadamente 85% de FAV nativas e 15% de FAV protéticas.

Foram utilizadas exclusivamente as estimativas referentes ao ano de 2024, uma vez que, nos anos anteriores, não havia implementação de tabela regionalizada de complementação de valores para a realização dos procedimentos. A ausência desse instrumento resultava em baixa adesão dos prestadores, o que não refletia de forma fidedigna a real necessidade assistencial dos pacientes. Assim, a utilização dos dados de 2024 assegura maior representatividade e precisão na projeção da demanda.

Será prevista a realização de um exame de Doppler de vasos arteriais para cada confecção de fístula arteriovenosa (FAV), em proporção 1:1. O exame é essencial na etapa pré-operatória. Sua inclusão assegura maior precisão na indicação cirúrgica, reduz falhas técnicas e contribui para a eficiência e qualidade assistencial.

Figura 13: Número de Procedimentos Cirúrgicos realizados nas clínicas de diálise contratadas da SES/DF em 2024.

| Produção Procedimentos Cirúrgicos 2024                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| PROCEDIMENTOS                                                                   | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
| Procedimentos associados a Hemodiálise                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Intervenção em fístula artério-venosa                                           | 5   | 8   | 3   | 6   | 8   | 8   | 17  | 15  | 21  | 0   | 6   | 5   | 102   |
| Ligadura de fístula artério-venosa                                              | 0   | 0   | 0   | 0   | 4   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 2   | 8     |
| Retirada de cateter de tipo Tenckhoff de longa permanência                      | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6   | 0   | 0   | 9   | 1   | 19    |
| Confecção de fístula artério-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) | 1   | 4   | 0   | 0   | 2   | 1   | 2   | 3   | 6   | 0   | 0   | 0   | 19    |
| Confecção de fístula artério-venosa c/ enxerto autólogo                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1     |
| Confecção de fístula artério-venosa p/ hemodiálise                              | 5   | 2   | 3   | 4   | 1   | 14  | 10  | 10  | 13  | 16  | 8   | 24  | 110   |
| Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise                         | 2   | 13  | 7   | 12  | 22  | 5   | 17  | 13  | 9   | 6   | 4   | 6   | 116   |
| Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise                                   | 7   | 5   | 19  | 17  | 5   | 15  | 4   | 10  | 6   | 4   | 10  | 14  | 116   |
| Cateter de longa permanência para hemodiálise                                   | 2   | 13  | 7   | 12  | 18  | 5   | 17  | 15  | 13  | 4   | 4   | 6   | 116   |
| Cateter para subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise                               | 8   | 5   | 19  | 17  | 5   | 15  | 4   | 10  | 6   | 4   | 10  | 14  | 117   |
| Dilatador de implante de cateter de duplo lúmen                                 | 8   | 5   | 19  | 17  | 5   | 15  | 4   | 10  | 6   | 4   | 10  | 14  | 117   |
| Guia metálico p/ introdução de cateter de duplo lúmen                           | 8   | 5   | 19  | 17  | 5   | 15  | 4   | 10  | 6   | 4   | 9   | 14  | 116   |

Fonte: 00060-00210922/2025-76

O quantitativo de intervenções do tipo Ligadura de Fístula Arteriovenosa seguirá também a série histórica da SES/DF do percentual do quantitativo dos procedimentos de ligadura realizado referente ao total de pacientes com FAV (130 pacientes com FAV e 8 intervenções do tipo de Ligadura de FAV), perfazendo o percentual de 6% do total de procedimentos de FAV previstos.

O cálculo de intervenções em fístula arteriovenosa será na proporção de 1 intervenção/ano por paciente. Essa referência baseia-se em evidências científicas que demonstram que fístulas arteriovenosas necessitam frequentemente de primeira intervenção até 24 meses após a confecção e de reintervenções recorrentes para manutenção da perviedade. O estudo multicêntrico brasileiro de Harduin et al. (2025), que avaliou a eficácia e segurança da angioplastia com balão revestido com paclitaxel em 58 pacientes com estenose de FAV, observou perviedade primária da lesão-alvo de 85,7% aos 6 meses e perviedade do circuito de acesso de 67,5% no mesmo período, evidenciando que uma parcela significativa dos acessos requer nova intervenção em até 12 meses. Tais achados corroboram estimativas de literatura internacional que indicam taxas médias de 1 a 2 intervenções por paciente-ano, justificando a adoção conservadora da proporção 1:1 para assegurar a continuidade assistencial e a segurança do paciente.

Para implante de cateter de longa permanência (tunelizado), será previsto quantitativo equivalente ao total de pacientes contratados, considerando a linha de cuidado em que o usuário frequentemente ingressa no sistema com cateter duplo lúmen e permanece com cateter tunelizado até a maturação da FAV. Logo, o quantitativo de retirada de cateter de longa permanência será igual ao do implante. Já para cateter de curta permanência (não tunelizado), será previsto um quantitativo correspondente a 50% do número projetado de cateteres de longa permanência, em razão da necessidade frequente de trocas desses dispositivos, seja por complicações infecciosas ou mecânicas, garantindo disponibilidade para reposição imediata e manutenção da continuidade do tratamento.

Para a estimativa dos procedimentos relacionados à diálise peritoneal, implante e retirada de cateter tipo Tenckhoff será considerada a previsão de um procedimento para cada paciente, adotando-se a proporção de 1:1. Essa definição baseia-se no fato de que a diálise peritoneal, por ser realizada de forma contínua no domicílio do paciente, exige o fornecimento regular e individualizado de insumos, equipamentos e assistência técnica. Cada paciente depende de um conjunto completo de materiais e suporte específico para garantir a segurança, a eficácia do tratamento e a adesão terapêutica. Assim, a previsão unitária assegura o atendimento integral da demanda, sem comprometimento da linha de cuidado.

Portanto, a estimativa de cada procedimento será:

Tabela 38 - Procedimentos relacionados à diálise

| Procedimento                                                     | Código         | Quantidades previstas |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise <sup>1</sup> | 04.18.01.003-0 | 2330                  |

|                                                                                              |                |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) <sup>2</sup> | 04.18.01.001-3 | 410  |
| Intervenção em fístula artérioovenosa <sup>3</sup>                                           | 04.18.02.001-9 | 2740 |
| Ligadura de fístula artérioovenosa <sup>4</sup>                                              | 04.18.02.002-7 | 165  |
| Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise <sup>5</sup>                       | 04.18.01.004-8 | 2740 |
| Retirada de cateter de longa permanência <sup>6</sup>                                        | 04.06.02.062-0 | 2740 |
| Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise <sup>7</sup>                                | 04.18.01.006-4 | 1370 |
| Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC <sup>8</sup>                     | 04.18.01.008-0 | 600  |
| Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência <sup>9</sup>               | 04.18.02.003-5 | 600  |
| Ultrassonografia Doppler colorido de vasos <sup>10</sup>                                     | 02.05.01.004-0 | 2740 |

\* Memória de cálculo por procedimento:

<sup>1</sup>Fav nativa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV nativa no DF

FAV nativa = 2740 x 0,85 = 2329,2330

<sup>2</sup>FAV com prótese = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV com prótese no DF

FAV com prótese = 2740 x 0,15 = 411,410

<sup>3</sup>Intervenção em fístula arteriovenosa = 1 Paciente em hemodiálise: 1 Intervenção em FAV

Intervenção em FAV = 2740

<sup>4</sup>Ligadura de fístula arteriovenosa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de ligadura de FAV no DF

Ligadura de Fístula = 2740 x 0,06 = 165

<sup>5</sup>Implante de cateter de longa permanência: 1 paciente em hemodiálise: 1 Implante

Implante de cateter de longa permanência = 2740

<sup>6</sup>Retirada de cateter de longa permanência: 1 paciente em hemodiálise: 1 Retirada

Retirada de cateter de longa permanência = 2740

<sup>7</sup>Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise número de pacientes em hemodiálise x 0,5 = 2.740\*0,5 = 1370

<sup>8</sup>Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC = 1 Paciente em diálise peritoneal: 1 implante de cateter

<sup>9</sup>Retirada de cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência = 1 Paciente em diálise peritoneal: 1 retirada de cateter

<sup>10</sup>Ultrassonografia doppler colorido de vasos = número de FAV previstas

A estimativa da necessidade de OPME - órteses, próteses e materiais especiais está diretamente relacionada ao quantitativo de procedimentos previstos em cada modalidade.

A estimativa da necessidade de exames segue o estabelecido nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica.

No ato da submissão da proposta, a clínica proponente deverá observar estritamente as proporções quantitativas estabelecidas no edital, as quais foram dimensionadas com base em critérios técnicos visando assegurar a continuidade da assistência e a integralidade da linha de cuidado aos pacientes dialíticos.

No âmbito da contratação de sessões de hemodiálise em trânsito, poderão ocorrer situações de urgência que demandem a realização de procedimento adicional para viabilizar o tratamento, especificamente o implante de cateter venoso central de duplo lúmen de urgência. Ressalta-se que este será o único procedimento de urgência passível de pagamento, desde que devidamente justificado pela equipe médica e comprovado por meio de documentação clínica.

O valor a ser pago por este procedimento seguirá, exclusivamente, os parâmetros estabelecidos na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) vigente à época da execução do serviço.

## 8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 275.617.623,64

Tabela 39- Valor Total Estimado

| ITEM                 | CÓDIGO BR | CÓDIGO SIGTAP  | DESCRIÇÃO DO ITEM                                                                                                      | UNIDADE DE MEDIDA | Quantidade anual | Valor estimado anual por paciente | Valor estimado total |
|----------------------|-----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 1                    | 6270      | 03.05.01.010-7 | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)                                                                           | Paciente          | 2620             | R\$ 82.533,36                     | R\$ 216.237.408,96   |
| 2                    | 6270      | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e /ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) | Paciente          | 120              | R\$ 166.154,53                    | R\$ 19.938.543,36    |
| 3                    | 6270      | 03.05.01.021-2 | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                           | Sessão            | 500              | R\$ 406,64                        | R\$ 203.320,00       |
| 4                    | 6262      | 03.05.01.016-6 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3                                                        | Paciente          | 600              | R\$ 65.397,25                     | R\$ 39.238.351,32    |
| VALOR TOTAL ESTIMADO |           |                |                                                                                                                        |                   |                  |                                   | R\$ 275.617.623,64   |

Segue abaixo a memória de cálculo por item:

1- Memória de cálculo para estimativa de valor para o item 1:

Tabela 40 - Estimativa de valor do item 1

| Procedimento                                                                         | Código Sigtap   | Quantidade por paciente                     | Referência     | Valor Unitário | Quantidade estimada por paciente por ano | Quantidade estimada anual | Valor estimado anual |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|----------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Sessão de Hemodiálise <sup>1</sup>                                                   | 03.05.01.010-7  | 3 sessões por semana                        | Delib 01 /2023 | R\$ 365,00     | 168                                      | 440.160                   | R\$ 160.658.400,00   |
| Sessão de Hemodiálise (excepcionalidade - máximo de 1 sessão/semana) <sup>1</sup>    | 03.05.01.009-3  | Máximo 5/mês                                | SIGTAP         | R\$ 240,97     | 60                                       | 157.200                   | R\$ 37.880.484,00    |
| Consulta médica em atenção especializada                                             | 03.01.01.007-2  | 1 por sessão                                | SIGTAP         | R\$ 10,00      | 168                                      | 440.160                   | R\$ 4.401.600,00     |
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 03.01.01.004-8  | 4 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 6,30       | 48                                       | 125.760                   | R\$ 792.288,00       |
| Administração de medicamentos na Atenção Especializada                               | 03.01.10.001- 2 | 1 por sessão                                | SIGTAP         | R\$ 0,63       | 168                                      | 440.160                   | R\$ 277.300,80       |
| Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise                                  | 04.18.01.003-0  | Variável <sup>2</sup>                       | Delib 03/2026  | R\$ 1.982,70   | Variável                                 | 2.227                     | R\$ 4.415.472,90     |
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)      | 04.18.01.001-3  | Variável <sup>2</sup>                       | Delib 03/2026  | R\$ 1.744,62   | Variável                                 | 393                       | R\$ 685.635,66       |
| Intervenção em fístula arteriovenosa                                                 | 04.18.02.001-9  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP         | R\$ 600,00     | Variável                                 | 2620                      | R\$ 1.572.000,00     |
| Ligadura de fístula arteriovenosa                                                    | 04.18.02.002-7  | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP         | R\$ 600,00     | Variável                                 | 157                       | R\$ 94.200,00        |
| Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise                            | 04.18.01.004-8  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP         | R\$ 200,00     | Variável                                 | 2620                      | R\$ 524.000,00       |
| Cateter de longa permanência para hemodiálise                                        | 07.02.10.001-3  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP         | R\$ 485,34     | Variável                                 | 2620                      | R\$ 1.271.590,80     |
|                                                                                      |                 |                                             |                |                |                                          |                           |                      |

|                                                      |                |                                             |                |            |          |       |                |
|------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|----------------|------------|----------|-------|----------------|
| Retirada de cateter de longa permanência             | 04.06.02.062-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP         | R\$ 20,74  | Variável | 2620  | R\$ 54.338,80  |
| Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise     | 04.18.01.006-4 | Variável <sup>2</sup>                       | Delib 01 /2023 | R\$ 734,60 | Variável | 1310  | R\$ 962.326,00 |
| Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise  | 07.02.10.002-1 | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP         | R\$ 64,76  | Variável | 1310  | R\$ 84.835,60  |
| Dilatador para implante de cateter duplo lúmen       | 07.02.10.009-9 | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP         | R\$ 21,59  | Variável | 1310  | R\$ 28.282,90  |
| Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen | 07.02.10.010-2 | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP         | R\$ 15,41  | Variável | 1310  | R\$ 20.187,1   |
| Hematócrito                                          | 02.02.02.037-1 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,53   | 12       | 31440 | R\$ 48.103,20  |
| Dosagem de Hemoglobina                               | 02.02.02.030-4 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,53   | 12       | 31440 | R\$ 48.103,20  |
| Dosagem de Uréia (Pré e Pós-hemodiálise)             | 02.02.01.069-4 | 2 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 24       | 62880 | R\$ 116.328,00 |
| Dosagem de Creatinina                                | 02.02.01.031-7 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Dosagem de Potássio                                  | 02.02.01.060-0 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Dosagem de Cálcio                                    | 02.02.01.021-0 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Dosagem de Fósforo                                   | 02.02.01.043-0 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)     | 02.02.01.065-1 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 2,01   | 12       | 31440 | R\$ 63.194,40  |
| Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)   | 02.02.01.047-3 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Dosagem de Sódio                                     | 02.02.01.063-5 | 1 por mês                                   | SIGTAP         | R\$ 1,85   | 12       | 31440 | R\$ 58.164,00  |
| Hemograma Completo                                   | 02.02.02.038-0 | 1 a cada 3 meses                            | SIGTAP         | R\$ 4,11   | 4        | 10480 | R\$ 43.072,80  |
| Índice de Saturação de Transferrina                  | 02.02.01.066-0 | 1 a cada 3 meses                            | SIGTAP         | R\$ 4,12   | 4        | 10480 | R\$ 43.177,60  |
| Dosagem de Ferritina                                 | 02.02.01.038-4 | 1 a cada 3 meses                            | SIGTAP         | R\$ 15,59  | 4        | 10480 | R\$ 163.383,20 |
|                                                      |                |                                             |                |            |          |       |                |

|                                                                                                                                                 |                |                   |        |           |   |       |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------|-----------|---|-------|----------------|
| Dosagem de Proteínas Totais e Frações                                                                                                           | 02.02.01.062-7 | 1 a cada 3 meses  | SIGTAP | R\$ 1,85  | 4 | 10480 | R\$ 19.388,00  |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                                                                                                                   | 02.02.01.042-2 | 1 a cada 3 meses  | SIGTAP | R\$ 2,01  | 4 | 10480 | R\$ 21.064,80  |
| Dosagem de Paratormônio - PTH                                                                                                                   | 02.02.06.027-6 | 1 a cada 3 meses  | SIGTAP | R\$ 43,13 | 4 | 10480 | R\$ 452.002,40 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)                                                                                            | 02.02.01.050-3 | 1 a cada 3 meses  | SIGTAP | R\$ 7,86  | 4 | 10480 | R\$ 82.372,80  |
| Dosagem de 25-hidroxivitamina-D                                                                                                                 | 02.02.01.076-7 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 15,24 | 2 | 5240  | R\$ 79.857,60  |
| Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)                                                          | 02.02.03.063-6 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 5240  | R\$ 97.202,00  |
| Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)     | 02.02.03.144-6 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 5240  | R\$ 97.202,00  |
| Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)        | 02.02.03.147-0 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 5240  | R\$ 97.202,00  |
| Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) | 02.02.03.150-0 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 10,00 | 1 | 2620  | R\$ 26.200,00  |
| Raio X de Tórax (PA e Perfil)                                                                                                                   | 02.04.03.015-3 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 9,50  | 1 | 2620  | R\$ 24.890,00  |
| Dosagem de alumínio                                                                                                                             | 02.02.07.008-5 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 27,50 | 1 | 2620  | R\$ 72.050,00  |
| Dosagem de Colesterol Total                                                                                                                     | 02.02.01.029-5 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 1,85  | 1 | 2620  | R\$ 4.847,00   |
| Dosagem de Colesterol HDL                                                                                                                       | 02.02.01.027-9 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 2620  | R\$ 9.196,20   |
| Dosagem de Colesterol LDL                                                                                                                       | 02.02.01.028-7 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 2620  | R\$ 9.196,20   |

|                                                                                                                                             |                |                                             |        |           |   |      |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--------|-----------|---|------|---------------|
| Dosagem de Triglicerídeos                                                                                                                   | 02.02.01.067-8 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 2620 | R\$ 9.196,20  |
| Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)                                                                                                  | 02.02.06.025-0 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 8,96  | 1 | 2620 | R\$ 23.475,20 |
| Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)                                                                                                        | 02.02.06.038-1 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 11,60 | 1 | 2620 | R\$ 30.392,00 |
| Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)                                                                                              | 02.02.01.047-3 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 1,85  | 1 | 2620 | R\$ 4.847,00  |
| USG de aparelho urinário                                                                                                                    | 02.05.02.005-4 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 24,20 | 1 | 2620 | R\$ 63.404,00 |
| Eletrocardiograma                                                                                                                           | 02.11.02.003-6 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 5,15  | 1 | 2620 | R\$ 13.493,00 |
| Hemocultura                                                                                                                                 | 02.02.08.015-3 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 11,49 | 2 | 5240 | R\$ 60.207,60 |
| Cultura de bactérias para identificação                                                                                                     | 02.02.08.008-0 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 5,62  | 2 | 5240 | R\$ 29.448,80 |
| Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)                                             | 02.02.03.078-4 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 2620 | R\$ 48.601,00 |
| Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) | 02.02.03.144-6 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 2620 | R\$ 48.601,00 |
| Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)    | 02.02.03.147-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 2620 | R\$ 48.601,00 |
| Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc IgM)                                                     | 02.02.03.089-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 2620 | R\$ 48.601,00 |
| Dosagem de Proteína C Reativa                                                                                                               | 02.02.03.020-2 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 2,83  | 2 | 5240 | R\$ 14.829,20 |
|                                                                                                                                             |                |                                             |        |           |   |      |               |

|                                                 |                |                                             |        |          |   |      |                    |
|-------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--------|----------|---|------|--------------------|
| Ultrassonografia Doppler colorido de vasos      | 02.05.01.004-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 39,6 | 1 | 2620 | R\$ 103.752,00     |
| Valor estimado anual para o item 1              |                |                                             |        |          |   |      | R\$ 216.237.408,96 |
| Valor estimado anual por paciente para o item 1 |                |                                             |        |          |   |      | R\$ 82.533,36      |

<sup>1</sup> O dimensionamento dos serviços e a respectiva remuneração seguirão os parâmetros permissivos do descritivo da SIGTAP, divididos em duas categorias:

- 03.05.01.010-7 - Sessões Regulares (até 14 mensais por paciente): Embora o nome do procedimento na tabela sigtap preveja 3 sessões semanais, o descritivo autoriza até 14 sessões mensais regulares. Estas serão remuneradas com base na Tabela Regionalizada (Deliberação nº 1/2023).
- 03.05.01.009-3 - Sessões Excepcionais (até 5 mensais por paciente): Para pacientes que apresentem necessidade clínica devidamente justificada de sessões extras (ultrapassando o limite de 14 no mês), prevê-se um teto de até 5 sessões adicionais. Estas sessões de excepcionalidade não farão jus ao complemento regionalizado, sendo remuneradas estritamente pelo valor de tabela vigente do SIGTAP.

<sup>2</sup>Mémoria de cálculo da estimativa dos itens variáveis:

Com base nas análises dos quantitativos executados no contrato anterior, foi levantado um parâmetro para os itens variáveis conforme abaixo. Para os demais itens variáveis, foi considerado um por paciente por ano.

Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise<sup>1</sup> = FAV nativa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV nativa no DF (0,85)

Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)<sup>2</sup> = FAV com prótese = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV com prótese no DF ( 0,15)

Ligadura de fístula arteriovenosa = Ligadura de fístula arteriovenosa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de ligadura de FAV no DF (0,06)

Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise = Paciente em hemodiálise x 0,5

Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise = Paciente em hemodiálise x 0,5

Dilatador para implante de cateter duplo lúmen = Paciente em hemodiálise x 0,5

Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen = Paciente em hemodiálise x 0,5

## 2- Memória de cálculo para estimativa de valor para o item 2:

**Tabela 41 - Estimativa de valor do item 2**

| Procedimento                                                                                                                                         | Código Sigtap  | Quantidade por paciente | Referência       | Valor Unitário | Quantidade Estimada por Paciente por ano | Quantidade estimada anual | Valor estimado anual |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C <sup>1</sup>                                       | 03.05.01.011-5 | 3 sessões por semana    | Delib<br>03/2026 | R\$ 832,39     | 168                                      | 20.160                    | R\$ 16.780.982,40    |
| Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo de 1 sessão /semana) <sup>1</sup> | 03.05.01.012-3 | 05 sessões /mês         | SIGTAP           | R\$ 325,98     | 60                                       | 7.200                     | R\$ 2.347.056,00     |
| Consulta médica em atenção especializada                                                                                                             | 03.01.01.007-2 | 1 por sessão            | SIGTAP           | R\$ 10,00      | 168                                      | 20.160                    | R\$ 201.600,00       |

|                                                                                      |                 |                                             |                  |              |          |          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|------------------|--------------|----------|----------|----------------|
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 03.01.01.004-8  | 4 por mês                                   | SIGTAP           | R\$ 6,30     | 48       | 5.760,00 | R\$ 36.288,00  |
| Administração de medicamentos na Atenção Especializada                               | 03.01.10.001- 2 | 1 por sessão                                | SIGTAP           | R\$ 0,63     | 168      | 20.160   | R\$ 12.700,80  |
| Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise                                  | 04.18.01.003-0  | Variável <sup>2</sup>                       | Delib<br>03/2026 | R\$ 1.982,70 | Variável | 102      | R\$ 202.235,40 |
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)      | 04.18.01.001-3  | Variável <sup>2</sup>                       | Delib<br>03/2026 | R\$ 1.744,62 | Variável | 18       | R\$ 31.403,16  |
| Intervenção em fístula artériovenosa                                                 | 04.18.02.001-9  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP           | R\$ 600,00   | Variável | 120      | R\$ 72.000,00  |
| Ligadura de fístula artériovenosa                                                    | 04.18.02.002-7  | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP           | R\$ 600,00   | Variável | 7        | R\$ 4.200,00   |
| Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise                            | 04.18.01.004-8  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP           | R\$ 200,00   | Variável | 120      | R\$ 24.000,00  |
| Cateter de longa permanência para hemodiálise                                        | 07.02.10.001-3  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP           | R\$ 485,34   | Variável | 120      | R\$ 58.240,80  |
| Retirada de cateter de longa permanência                                             | 04.06.02.062-0  | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP           | R\$ 20,74    | Variável | 120      | R\$ 2.488,80   |
| Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise                                     | 04.18.01.006-4  | Variável <sup>2</sup>                       | Delib 01 /2023   | R\$ 734,60   | Variável | 60       | R\$ 44.076,00  |
| Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise                                  | 07.02.10.002-1  | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP           | R\$ 64,76    | Variável | 60       | R\$ 3.885,60   |
| Dilatador para implante de cateter duplo lúmen                                       | 07.02.10.009-9  | Variável <sup>2</sup>                       | SIGTAP           | R\$ 21,59    | Variável | 60       | R\$ 1.295,40   |
|                                                                                      |                 |                                             |                  |              |          |          |                |

|                                                      |                |                       |        |           |          |      |               |
|------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|--------|-----------|----------|------|---------------|
| Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen | 07.02.10.010-2 | Variável <sup>2</sup> | SIGTAP | R\$ 15,41 | Variável | 60   | R\$ 924,60    |
| Hematócrito                                          | 02.02.02.037-1 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,53  | 12       | 1440 | R\$ 2.203,20  |
| Dosagem de Hemoglobina                               | 02.02.02.030-4 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,53  | 12       | 1440 | R\$ 2.203,20  |
| Dosagem de Uréia (Pré e Pós- hemodiálise)            | 02.02.01.069-4 | 2 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 24       | 2880 | R\$ 5.328,00  |
| Dosagem de Creatinina                                | 02.02.01.031-7 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Dosagem de Potássio                                  | 02.02.01.060-0 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Dosagem de Cálcio                                    | 02.02.01.021-0 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Dosagem de Fósforo                                   | 02.02.01.043-0 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)     | 02.02.01.065-1 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 2,01  | 12       | 1440 | R\$ 2.894,40  |
| Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)   | 02.02.01.047-3 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Dosagem de Sódio                                     | 02.02.01.063-5 | 1 por mês             | SIGTAP | R\$ 1,85  | 12       | 1440 | R\$ 2.664,00  |
| Hemograma Completo                                   | 02.02.02.038-0 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 4,11  | 4        | 480  | R\$ 1.972,80  |
| Índice de Saturação de Transferrina                  | 02.02.01.066-0 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 4,12  | 4        | 480  | R\$ 1.977,60  |
| Dosagem de Ferritina                                 | 02.02.01.038-4 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 15,59 | 4        | 480  | R\$ 7.483,20  |
| Dosagem de Proteínas Totais e Frações                | 02.02.01.062-7 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 1,85  | 4        | 480  | R\$ 888,00    |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                        | 02.02.01.042-2 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 2,01  | 4        | 480  | R\$ 964,80    |
| Dosagem de Paratormônio - PTH                        | 02.02.06.027-6 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 43,13 | 4        | 480  | R\$ 20.702,40 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos) | 02.02.01.050-3 | 1 a cada 3 meses      | SIGTAP | R\$ 7,86  | 4        | 480  | R\$ 3.772,80  |
|                                                      |                |                       |        |           |          |      |               |

|                                                                                                                                                                     |                |                   |        |           |   |     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------|-----------|---|-----|--------------|
| Dosagem de 25-hidroxitamina-D                                                                                                                                       | 02.02.01.076-7 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 15,24 | 2 | 240 | R\$ 3.657,60 |
| Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs)                                                                              | 02.02.03.063-6 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 240 | R\$ 4.452,00 |
| Utilizar o código 02.02.03.145-4 para a realização do exame em gestante: Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em gestante | 02.02.03.144-6 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 240 | R\$ 4.452,00 |
| Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)                            | 02.02.03.147-0 | 1 a cada 6 meses  | SIGTAP | R\$ 18,55 | 2 | 240 | R\$ 4.452,00 |
| Pesquisa laboratorial de antígenos de HIV e/ou anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)                     | 02.02.03.150-0 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 10,00 | 1 | 120 | R\$ 1.200,00 |
| Raio X de Tórax (PA e Perfil)                                                                                                                                       | 02.04.03.015-3 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 9,50  | 1 | 120 | R\$ 1.140,00 |
| Dosagem de alumínio                                                                                                                                                 | 02.02.07.008-5 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 27,50 | 1 | 120 | R\$ 3.300,00 |
| Dosagem de Colesterol Total                                                                                                                                         | 02.02.01.029-5 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 1,85  | 1 | 120 | R\$ 222,00   |
| Dosagem de Colesterol HDL                                                                                                                                           | 02.02.01.027-9 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 120 | R\$ 421,20   |
| Dosagem de Colesterol LDL                                                                                                                                           | 02.02.01.028-7 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 120 | R\$ 421,20   |
| Dosagem de Triglicerídeos                                                                                                                                           | 02.02.01.067-8 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 3,51  | 1 | 120 | R\$ 421,20   |
| Dosagem de hormônio tireostimulante (TSH)                                                                                                                           | 02.02.06.025-0 | 1 a cada 12 meses | SIGTAP | R\$ 8,96  | 1 | 120 | R\$ 1.075,20 |
|                                                                                                                                                                     |                |                   |        |           |   |     |              |

|                                                                                                                                             |                |                                             |        |           |   |     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--------|-----------|---|-----|--------------|
| Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)                                                                                                        | 02.02.06.038-1 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 11,60 | 1 | 120 | R\$ 1.392,00 |
| Dosagem de glicose (anual para não diabéticos)                                                                                              | 02.02.01.047-3 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 1,85  | 1 | 120 | R\$ 222,00   |
| USG de aparelho urinário                                                                                                                    | 02.05.02.005-4 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 24,20 | 1 | 120 | R\$ 2.904,00 |
| Eletrocardiograma                                                                                                                           | 02.11.02.003-6 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 5,15  | 1 | 120 | R\$ 618,00   |
| Hemocultura                                                                                                                                 | 02.02.08.015-3 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 11,49 | 2 | 240 | R\$ 2.757,60 |
| Cultura de bactérias para identificação                                                                                                     | 02.02.08.008-0 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 5,62  | 2 | 240 | R\$ 1.348,80 |
| Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc Total)                                             | 02.02.03.078-4 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 120 | R\$ 2.226,00 |
| Pesquisa laboratorial de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) | 02.02.03.144-6 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 120 | R\$ 2.226,00 |
| Pesquisa laboratorial de anticorpos contra o vírus da Hepatite C (Anti-HCV) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria)    | 02.02.03.147-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 120 | R\$ 2.226,00 |
| Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (AntiHBc IgM)                                                     | 02.02.03.089-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 18,55 | 1 | 120 | R\$ 2.226,00 |
| Dosagem de Proteína C Reativa                                                                                                               | 02.02.03.020-2 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 2,83  | 2 | 240 | R\$ 679,20   |
| Ultrassonografia Doppler colorido de vasos                                                                                                  | 02.05.01.004-0 | Variável - estima-se 1 por paciente por ano | SIGTAP | R\$ 39,6  | 1 | 120 | R\$ 4.752,00 |

|                                                 |                   |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| Valor estimado anual para o item 2              | R\$ 19.938.543,36 |
| Valor estimado anual por paciente para o item 2 | R\$ 166.154,53    |

<sup>1</sup> O dimensionamento dos serviços e a respectiva remuneração seguirão os parâmetros permissivos do descritivo do SIGTAP, divididos em duas categorias:

- 03.05.01.010-7 - Sessões Regulares (até 14 mensais por paciente): Embora o nome do procedimento na tabela sigtap preveja 3 sessões semanais, o descritivo autoriza até 14 sessões mensais regulares. Estas serão remuneradas com base na Tabela Regionalizada (Deliberação nº 1/2023).
- 03.05.01.009-3 - Sessões Excepcionais (até 5 mensais por paciente): Para pacientes que apresentem necessidade clínica devidamente justificada de sessões extras (ultrapassando o limite de 14 no mês), prevê-se um teto de até 5 sessões adicionais. Estas sessões de excepcionalidade não farão jus ao complemento regionalizado, sendo remuneradas estritamente pelo valor de tabela vigente do SIGTAP.

<sup>2</sup>Mémória de cálculo da estimativa dos itens variáveis:

Com base nas análises dos quantitativos executados no contrato anterior, foi levantado um parâmetro para os itens variáveis conforme abaixo. Para os demais itens variáveis, foi considerado um por paciente por ano.

Confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise<sup>1</sup> = FAV nativa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV nativa no DF (0,85)

Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE)<sup>2</sup> = FAV com prótese = número de pacientes em hemodiálise x percentual de procedimentos de FAV com prótese no DF (0,15)

Ligadura de fístula arteriovenosa = Ligadura de fístula arteriovenosa = número de pacientes em hemodiálise x percentual de ligadura de FAV no DF - 0,06

Implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise = Paciente em hemodiálise x 0,5

Cateter para subclávia duplo lúmen para hemodiálise = Paciente em hemodiálise x 0,5

Dilatador para implante de cateter duplo lúmen = Paciente em hemodiálise x 0,5

Guia metálico para introdução de cateter duplo lúmen = Paciente em hemodiálise x 0,5

### 3- Memória de cálculo para estimativa de valor para o item 3:

**Tabela 42** - Estimativa de valor do item 3

| Procedimento                                                   | Código Sigtap  | Referência    | Valor Unitário | Quantidade estimada de sessões por ano | Valor estimado anual |
|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------------------------------|----------------------|
| Sessão de Hemodiálise                                          | 03.05.01.010-7 | Delib 01/2023 | R\$ 365,00     | 500                                    | R\$ 182.500,00       |
| Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito | 03.05.01.021-2 | Delib 03/2026 | R\$ 41,64      | 500                                    | R\$ 20.820           |
| Valor estimado anual para o item 3                             |                |               |                |                                        | R\$ 203.320,00       |
| Valor estimado anual por sessão para o item 3                  |                |               |                |                                        | R\$ 406,64           |

### 4 - Memória de cálculo para estimativa de valor para o item 4:

**Tabela 43** - Estimativa de valor do item 4

| Procedimento | Código Sigtap | Quantidade por paciente | Referência | Valor Unitário | Quantidade estimada por paciente por ano | Quantidade estimada anual | Valor estimado anual |
|--------------|---------------|-------------------------|------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
|--------------|---------------|-------------------------|------------|----------------|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|

|                                                                                      |                |              |                |              |    |       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----|-------|-------------------|
| Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC                       | 03.05.01.016-6 | 1 a cada mês | Delib 01 /2023 | R\$ 2.040,00 | 12 | 7.200 | R\$ 14.688.000,00 |
| Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC/DPA                    | 03.05.01.018-2 | 1 a cada ano | SIGTAP         | R\$ 55,13    | 1  | 600   | R\$ 33.078,00     |
| Conjunto de troca para treinamento de diálise peritoneal DPA/DPAC                    | 07.02.10.007-2 | 1 a cada ano | SIGTAP         | R\$ 609,39   | 1  | 600   | R\$ 365.634,00    |
| Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar para DPA/DPAC                          | 04.18.01.008-0 | 1 a cada ano | Delib 01 /2023 | R\$ 1150,00  | 1  | 600   | R\$ 690.000       |
| Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência DPI/DPAC/DPA                   | 07.02.10.003-0 | 1 a cada ano | SIGTAP         | R\$ 149,75   | 1  | 600   | R\$ 89.850,00     |
| Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência                    | 04.18.02.003-5 | 1 a cada ano | SIGTAP         | R\$ 400,00   | 1  | 600   | R\$ 240.000,00    |
| Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente-mês)                       | 07.02.10.004-8 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 2984,56  | 12 | 7.200 | R\$ 21.488.832,00 |
| Conjunto de troca para paciente submetido a DAPC (paciente-mês)                      | 07.02.10.006-4 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 2.354,17 | 12 | 396   | R\$ 932.251,32    |
| Consulta médica em atenção especializada                                             | 03.01.01.007-2 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 10,0     | 12 | 7200  | R\$ 72.000,00     |
| Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) | 03.01.01.004-8 | 4 por mês    | SIGTAP         | R\$ 6,30     | 48 | 28800 | R\$ 181.440,00    |
| Hematócrito                                                                          | 02.02.02.037-1 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,53     | 12 | 7200  | R\$ 11.016,00     |
| Dosagem de Hemoglobina                                                               | 02.02.02.030-4 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,53     | 12 | 7200  | R\$ 11.016,00     |
| Dosagem de Uréia                                                                     | 02.02.01.069-4 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Creatinina                                                                | 02.02.01.031-7 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Potássio                                                                  | 02.02.01.060-0 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Cálcio                                                                    | 02.02.01.021-0 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Fósforo                                                                   | 02.02.01.043-0 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Glicose (mensal para Diabetes Mellitus)                                   | 02.02.01.047-3 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
| Dosagem de Sódio                                                                     | 02.02.01.063-5 | 1 a cada mês | SIGTAP         | R\$ 1,85     | 12 | 7200  | R\$ 13.320,00     |
|                                                                                      |                |              |                |              |    |       |                   |

|                                                                                   |                |                  |        |          |   |      |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|--------|----------|---|------|----------------|
| Hemograma Completo                                                                | 02.02.02.038-0 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | R\$ 4,11 | 4 | 2400 | R\$ 9.864,00   |
| Índice de Saturação de Transferrina                                               | 02.02.01.066-0 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 4,12     | 4 | 2400 | R\$ 9.888,00   |
| Dosagem de Ferritina                                                              | 02.02.01.038-4 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 15,59    | 4 | 2400 | R\$ 37.416,00  |
| Dosagem de Proteínas Totais e Frações                                             | 02.02.01.062-7 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 1,85     | 4 | 2400 | R\$ 4.440,00   |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina                                                     | 02.02.01.042-2 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 2,01     | 4 | 2400 | R\$ 4.824,00   |
| Dosagem de Paratormônio - PTH                                                     | 02.02.06.027-6 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 43,13    | 4 | 2400 | R\$ 103.512,00 |
| Dosagem de Hemoglobina Glicosilada (para diabéticos)                              | 02.02.01.050-3 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | 7,86     | 4 | 2400 | R\$ 18.864,00  |
| Dosagem de glicose                                                                | 02.02.01.047-3 | 1 a cada 3 meses | SIGTAP | R\$ 1,85 | 4 | 2400 | R\$ 4.440,00   |
| Dosagem de 25-hidroxivitamina-D                                                   | 02.02.01.076-7 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | 15,24    | 2 | 1200 | R\$ 18.288,00  |
| Dosagem de Colesterol Total                                                       | 02.02.01.029-5 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 1,85 | 2 | 1200 | R\$ 2.220,00   |
| Dosagem de Colesterol HDL                                                         | 02.02.01.027-9 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 3,51 | 2 | 1200 | R\$ 4.212,00   |
| Dosagem de Colesterol LDL                                                         | 02.02.01.028-7 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 3,51 | 2 | 1200 | R\$ 4.212,00   |
| Dosagem de Triglicerídeos                                                         | 02.02.01.067-8 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 3,51 | 2 | 1200 | R\$ 4.212,00   |
| Dosagem de creatinina do líquido peritoneal                                       | 02.02.01.031-7 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 1,85 | 2 | 1200 | R\$ 2.220,00   |
| Dosagem de ureia sérica e no líquido de diálise peritoneal (para KT/V)            | 02.02.01.069-4 | 2 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 1,85 | 4 | 2400 | R\$ 4.440,00   |
| Dosagem de creatinina em urina de 24 h (para pacientes com função renal residual) | 02.02.01.031-7 | 1 a cada 6 meses | SIGTAP | R\$ 1,85 | 2 | 1200 | R\$ 2.220,00   |
|                                                                                   |                |                  |        |          |   |      |                |

|                                                                                            |                |                                             |        |           |   |      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--------|-----------|---|------|---------------|
| Dosagem de ureia em urina de 24 h<br>(para pacientes com função renal residual)            | 02.02.01.069-4 | 1 a cada 6 meses                            | SIGTAP | R\$ 1,85  | 2 | 1200 | R\$ 2.220,00  |
| Raio X de Tórax (PA e Perfil)                                                              | 02.04.03.015-3 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 9,50  | 1 | 600  | R\$ 5.700,00  |
| Dosagem de alumínio                                                                        | 02.02.07.008-5 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 27,50 | 1 | 600  | R\$ 16.500,00 |
| Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)                                                 | 02.02.06.025-0 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 8,96  | 1 | 600  | R\$ 5.376,00  |
| Dosagem de tiroxina livre (T4 Livre)                                                       | 02.02.06.038-1 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 11,60 | 1 | 600  | R\$ 6.960,00  |
| USG de aparelho urinário                                                                   | 02.05.02.005-4 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 24,20 | 1 | 600  | R\$ 14.520,00 |
| Eletrocardiograma                                                                          | 02.11.02.003-6 | 1 a cada 12 meses                           | SIGTAP | R\$ 5,15  | 1 | 600  | R\$ 3.090,00  |
| Hemocultura                                                                                | 02.02.08.015-3 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 11,49     | 2 | 1200 | R\$ 13.788,00 |
| Radiografia de abdômen (AP e Lateral)                                                      | 02.04.05.011-1 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 10,73     | 2 | 1200 | R\$ 12.876,00 |
| Exame de caracteres físicos, contagem global e específica de células em líquido peritoneal | 02.02.09.018-3 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 1,89      | 2 | 1200 | R\$ 2.268,00  |
| Bacterioscopia (Gram)                                                                      | 02.02.08.007-2 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 2,8       | 2 | 1200 | R\$ 3.360,00  |
| Cultura de bactérias (de líquido peritoneal)                                               | 02.02.08.008-0 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 5,62      | 2 | 1200 | R\$ 6.744,00  |
| Dosagem de creatinina sérica para o PET                                                    | 02.02.01.031-7 | Variável - estima-se 2 por paciente por ano | SIGTAP | 1,85      | 2 | 1200 | R\$ 2.220,00  |
|                                                                                            |                | Variável - estima-se 4                      |        |           |   |      |               |

|                                                                                      |                |                                             |        |      |   |      |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|--------|------|---|------|-------------------|
| Dosagem de creatinina do líquido peritoneal                                          | 02.02.01.031-7 | por paciente por ano                        | SIGTAP | 1,85 | 4 | 2400 | R\$ 4.440,00      |
| Dosagem de glicose no líquido peritoneal (para Teste de Equilíbrio Peritoneal – PET) | 02.02.01.047-3 | Variável - estima-se 6 por paciente por ano | SIGTAP | 1,85 | 6 | 3600 | R\$ 6.660,00      |
| Valor estimado anual para o item 4                                                   |                |                                             |        |      |   |      | R\$ 39.238.351,32 |
| Valor estimado anual por paciente para o item 4                                      |                |                                             |        |      |   |      | R\$ 65.397,25     |

Para a estimativa do valor da contratação, estão elencados todos os procedimentos, exames e órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) previstos nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, SAS/MS, 2014, conforme detalhado no item 5 e baseado na estimativa das quantidades a serem contratadas descrita no 6.

Foram considerados os valores da tabela SIGTAP e da Tabela Regionalizada para Complementariedade de financiamento SUS/DF para fornecimento de serviço de Terapia Renal Substitutiva, pela Deliberação 01/2023, de 13 de janeiro de 2023, e da Deliberação 03/2026, de 13 de fevereiro de 2026.

A adoção de Tabela Regionalizada para Complementariedade de Financiamento SUS/DF tem como objetivo tornar o presente contrato mais atrativo e ampliar a adesão de prestadores, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência. Tal prática já foi implementada no Edital de Credenciamento 01/2020 (109216441) para a Contratação de serviços médicos complementares de Nefrologia para a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva, nas modalidades de Hemodiálise e Diálise Peritoneal; acompanhamento de pacientes em fase pré-dialítica e dialítica, estágios 4 e 5 da Doença Renal Crônica (DRC), conforme Deliberação 01/2023, motivada pela ocorrência de descredenciamentos e pela baixa adesão das empresas contratadas à época. A medida demonstrou-se necessária para corrigir distorções de mercado e garantir a cobertura assistencial mínima exigida pelo SUS/DF.

Para a nova contratação, será mantido o valor referente à sessão de hemodiálise, à manutenção e acompanhamento domiciliar de pacientes em DPA /DPAC, ao implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise e ao implante de cateter tipo Tenckoff ou similar para DPA/DPAC.

Entretanto, para os itens descritos abaixo, foi necessário que fossem submetidos à pesquisa de preços, conforme Relatório 53 - Pesquisa de Preços (192839062), resultando na Deliberação 03/2026, estando elencados apenas aqueles cuja complementação financeira apresenta impacto direto na atratividade do contrato e, conseqüentemente, na adesão de prestadores. Os demais procedimentos não listados deverão ser remunerados conforme os valores vigentes na Tabela SIGTAP/SUS, exceto os itens de 1 a 4 da Figura 13, que manterão os valores da Tabela Regionalizada já aprovada.

**Tabela 44** - Procedimentos relacionados à hemodiálise que necessitam de pesquisa de preço para composição de Tabela Regionalizada.

| Procedimento                                                                                                          | Código SIGTAP  | Descritivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) | 03.05.01.011-5 | Sessão de procedimento ambulatorial para tratamento de insuficiência renal crônica em pacientes com sorologia positiva para HIV, hepatite B e/ou hepatite C, realizada em máquinas e ambientes destinados exclusivamente a este perfil.                                                                                                                                           |
| Confecção de fistula arteriovenosa para hemodiálise                                                                   | 04.18.01.003-0 | Procedimento cirúrgico destinado à criação de uma anastomose entre uma artéria e uma veia, geralmente no membro superior, visando estabelecer acesso vascular permanente para realização de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica.<br><br>Inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação pré-operatória;</li> <li>Procedimento cirúrgico;</li> </ul> |

|                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados pós-operatórios imediatos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Confecção de fístula arteriovenosa com enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) | 04.18.01.001-3 | <p>Procedimento cirúrgico para criação de acesso vascular para hemodiálise utilizando prótese tubular de politetrafluoretileno (PTFE), interposta entre artéria e veia, indicado quando não há possibilidade de confecção de fístula arteriovenosa nativa adequada.</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação pré-operatória;</li> <li>Procedimento cirúrgico com implante da prótese de PTFE;</li> <li>Cuidados pós-operatórios imediatos;</li> <li>Enxerto tubular de politetrafluoretileno (PTFE)</li> <li>Revisão, retirada ou substituição de prótese previamente implantada;</li> </ul> |

A necessidade de realização de nova pesquisa de preços foi necessária a fim de atualizar o valor da complementariedade relativa ao procedimento de **confecção de fístula arteriovenosa para hemodiálise**. Ademais, faz-se necessária a inclusão de novos procedimentos que demandam aporte financeiro complementar. Ressalta-se que tais procedimentos já se configuraram como desafios relevantes no edital anterior, apresentando baixa execução pelas empresas contratadas, o que comprometeu a integralidade da linha de cuidado dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva.

Assim, a elaboração de uma tabela regionalizada revisada e ampliada permitirá adequar a remuneração à realidade de mercado local, incentivar a adesão de novos prestadores e a permanência dos atuais, garantir a realização integral da terapêutica, incluindo etapas críticas como a confecção de FAV, reduzir riscos assistenciais e de descontinuidade do serviço e cumprir com as diretrizes de eficiência e economicidade na contratação pública, assegurando o uso racional dos recursos públicos.

Para a pesquisa de preços referente à composição da Tabela Regionalizada na modalidade de hemodiálise para pacientes em trânsito (código SIGTAP 03.05.01.021-2), não será realizada pesquisa de valores praticados no mercado do procedimento realizado, uma vez que o procedimento não possui valor agregado na Tabela SUS e sua precificação não segue a lógica de contratação de sessões regulares. Entretanto, o custo para sua execução é superior ao do procedimento realizado em paciente já assistido pela contratada, em razão da necessidade de utilização de capilar de filtração por período reduzido, limitado ao tempo de permanência do paciente. Diferentemente do paciente já assistido pela contratada, cujo custo do capilar é diluído ao longo da continuidade do tratamento, no caso do paciente em trânsito, esse custo se concentra nas sessões realizadas.

Assim, o valor do capilar será adotado como referência para composição do custo do código SIGTAP 03.05.01.021-2 - Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito.

Portanto, o custo final para o paciente em diálise em trânsito deverá contemplar, simultaneamente, o procedimento de Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana), Código 03.05.01.010-7, e Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito.

Adicionalmente, para pacientes com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C, será aplicado o valor estabelecido na Deliberação nº 03/2026, que define a remuneração do procedimento 03.05.01.011-5 – Sessão de Hemodiálise em paciente com sorologia positiva, a qual entrou em vigor na data de sua publicação.

Destaca-se que, para esse perfil de paciente, não será aplicado o valor adicional referente ao procedimento 03.05.01.021-2 – Identificação de paciente sob tratamento dialítico em trânsito. Tal entendimento se justifica pelo fato de que, nos casos de pacientes com sorologia positiva, já há previsão de utilização exclusiva do capilar de filtração para cada sessão, estando esse custo incorporado ao valor diferenciado estabelecido para o procedimento 03.05.01.011-5, não havendo, portanto, necessidade de pagamento adicional para essa finalidade.

Ademais, ressalta-se que não é possível estimar previamente a ocorrência de sessões de hemodiálise em trânsito para pacientes com sorologia positiva, tratando-se de evento de baixa frequência. Em razão dessa baixa previsibilidade e da reduzida representatividade desse perfil no volume total de atendimentos, tais situações não foram consideradas no cálculo estimado do item, sem prejuízo de sua eventual execução quando necessária no âmbito assistencial.

**Tabela 45** - Custo estimado relacionado ao atendimento em Terapia Renal Substitutiva na modalidade hemodiálise para pacientes em trânsito

| Item | Código BR | Descritivo |
|------|-----------|------------|
|      |           |            |

|                                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIALISADOR DE ALTO FLUXO COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 1,9 A 2,1 M2, MEMBRANA BIOCOMPATÍVEL, ESTÉRIL. | 454381 | Material: membrana sintética biocompatível de polisulfona, polietersulfona ou poliamida, com áreas de superfície de 1,9 a 2,1 m2, podendo variar 0,1 m2 a mais ou a menos. Uso único. Esterilização a vapor ou raios gama. Acondicionamento: embalado individualmente em invólucro que permita a abertura em técnica asséptica e que assegure a esterilidade e integridade do produto durante o transporte e armazenamento até seu uso. Apresentação: embalagens individuais acondicionadas em caixas. DIALISADOR DE ALTO FLUXO COM ÁREA DE SUPERFÍCIE DE 1,9 A 2,1 M2, MEMBRANA BIOCOMPATÍVEL, ESTÉRIL. Aplicação: hemodiálise. Material: membrana sintética biocompatível de polisulfona, polietersulfona ou poliamida, com áreas de superfície de 1,9 a 2,1 m2, podendo variar 0,1 m2 a mais ou a menos. Uso único. Esterilização a vapor ou raios gama. Acondicionamento: embalado individualmente em invólucro que permita a abertura em técnica asséptica e que assegure a esterilidade e integridade do produto durante o transporte e armazenamento até seu uso. Apresentação: embalagens individuais acondicionadas em caixas. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5- Observações Complementares:

O modelo de contratação será por demanda (estimativo), ou seja, a Administração Pública somente arcará com os serviços efetivamente realizados; os serviços serão analisados quanto à realização mediante comprovação documental.

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

A empresa contratada encaminhará a prestação de contas mensalmente, contendo:

- Fatura contendo a discriminação do serviço executado e o valor a ser pago conforme Tabela SIGTAP/DATASUS – MS;
- Folha de Controle de Frequência Individual assinada e datada pelo paciente e/ou responsável, pelo Responsável Técnico da Clínica de Nefrologia com a modalidade dialítica e a quantidade de sessões realizadas por mês;
- Formulário para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Terapia Renal Substitutiva devidamente preenchido;
- Apresentação obrigatória de relatório médico caso haja a necessidade de realização de tratamento excedente, como as sessões extras realizadas;
- Descrição cirúrgica obrigatória, elaborada pelo médico cirurgião vascular responsável, para todos os procedimentos cirúrgicos contidos neste instrumento;
- Fornecimento de relatórios quando se fizer necessária a realização dos exames eventuais.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

O objeto da contratação é a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Nos termos do art. 40, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 14.133/2021, analisou-se a possibilidade de parcelamento do objeto. Considerando a natureza assistencial e contínua da Terapia Renal Substitutiva (TRS), bem como a necessidade de garantir a padronização da execução e a segurança dos pacientes, a solução adotada será a divisão em 4 itens, conforme abaixo, abrangendo a totalidade das vagas de Terapia Renal Substitutiva necessárias a serem disponibilizadas pela Administração, englobando tanto a modalidade de hemodiálise quanto a de diálise peritoneal:

Tabela 46- Itens do Procedimento Principal

| Item | Procedimento                                                                                                                       | Código         |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1    | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana) <sup>1</sup>                                                                          | 03.05.01.010-7 |
| 2    | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) <sup>2</sup> | 03.05.01.011-5 |
| 3    | Hemodiálise paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                                          | 03.05.01.021-2 |
|      |                                                                                                                                    |                |

|   |                                                                             |                |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 4 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC <sup>3</sup> | 03.05.01.016-6 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|

A divisão em quatro itens distintos tem fundamento técnico/assistencial, visando atender ao interesse público e à especificidade de cada tipo de Terapia Renal Substitutiva:

#### 1 - Especificidades técnicas e sanitárias

- Hemodiálise convencional e hemodiálise para pacientes com sorologias positivas (HIV/hepatites) exigem infraestrutura, protocolos de biossegurança, equipamentos e insumos diferenciados, bem como áreas físicas segregadas, em conformidade com normas específicas.
- O serviço de manutenção domiciliar em DPA/DPAC demanda equipe de apoio multiprofissional, logística de entrega de insumos, treinamento de familiares e acompanhamento remoto, o que difere substancialmente da estrutura de hemodiálise ambulatorial.
- A hemodiálise em trânsito é um procedimento eventual, destinado a pacientes temporariamente deslocados, exigindo flexibilidade de agenda.

#### 2 - Garantia de qualidade e segurança assistencial

- O parcelamento possibilita a contratação de prestadores especializados em cada modalidade, assegurando a adoção dos protocolos mais adequados para cada perfil de paciente, com redução de riscos infecciosos e melhor desfecho clínico.

#### 3 - Ampliação do interesse e economicidade

- A divisão do objeto permite a participação de um número maior de prestadores, inclusive clínicas que possuem habilitação apenas para determinados tipos de TRS, evitando restrição de mercado.

#### 4 - Atendimento integral ao usuário do SUS

- A separação por itens assegura que todos os pacientes – convencionais, soropositivos, em trânsito ou em diálise peritoneal domiciliar – tenham acesso contínuo ao tratamento, mesmo que um prestador não possua capacidade técnica para todas as modalidades.

As empresas poderão solicitar habilitação/credenciamento para um ou mais itens, demonstrando para cada um a sua capacidade operacional de execução.

### 5. DA DINÂMICA DE DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS

Considerando que o modelo de credenciamento pressupõe a pluralidade de prestadores e a manutenção da rede assistencial, a distribuição de vagas ocorrerá de forma escalonada, obedecendo aos seguintes critérios de prioridade:

#### 5.1. Primeira Fase: Migração e Continuidade Assistencial

A distribuição do quantitativo de procedimentos a serem contratados respeitará a diretriz constitucional de participação complementar no SUS. Sendo assim, o preenchimento das vagas garantirá preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Apenas na hipótese de a capacidade instalada dessas entidades ser insuficiente para suprir a demanda da rede pública é que as vagas remanescentes serão distribuídas entre as empresas privadas com fins lucrativos credenciadas no certame.

Os prestadores atualmente contratados no âmbito do Edital de Credenciamento n.º 01/2020 que vierem a ser habilitados no presente credenciamento poderão permanecer com os pacientes que já se encontram sob seus cuidados, desde que observado o limite de vagas que lhes venha a ser atribuído na nova distribuição. O objetivo é minimizar a necessidade de transferência de pacientes e preservar a continuidade do tratamento.

A migração dos pacientes dos contratos atualmente vigentes para os novos instrumentos contratuais decorrentes do presente credenciamento ocorrerá de forma gradual, à medida que forem celebrados os novos contratos.

Eventuais transferências de pacientes entre prestadores observarão critérios assistenciais e regulatórios definidos pela Secretaria de Saúde, priorizando-se sempre a segurança do paciente e a continuidade do tratamento.

#### 5.2. Segunda Fase: Distribuição Inicial após a Habilitação

Após a fase de migração, as vagas remanescentes e as novas vagas geradas pela ampliação do objeto serão distribuídas entre todas as empresas habilitadas no certame inicial, observando-se:

**Geolocalização:** O paciente será alocado na unidade prestadora mais próxima de sua residência, conforme cadastro na Central de Regulação da SES /DF.

**Critério de Desempate (Equilíbrio da Rede):** Caso existam duas ou mais clínicas em um raio de 5 km da residência do paciente, a vaga será destinada

àquela que apresentar o menor percentual de ocupação em relação à sua capacidade contratada. Este critério visa evitar a ociosidade de novos prestadores e a sobrecarga de unidades específicas.

5.3. Terceira Fase: Distribuição para Empresas Remanescentes (Fluxo Contínuo)

Considerando que o credenciamento permanecerá aberto para adesão de novos prestadores ao longo de sua vigência (fluxo contínuo), as empresas que se credenciarem após a distribuição inicial passarão a compor a rede de prestadores aptos para o recebimento de novos pacientes regulados.

Novos pacientes que ingressarem no sistema após o credenciamento dessas empresas serão distribuídos seguindo rigorosamente o critério de geolocalização. Caso a nova empresa credenciada seja a mais próxima do domicílio do novo paciente, ela terá a prioridade na alocação, assegurando que o novo prestador passe a operar e a compor a rede assistencial de forma imediata conforme o surgimento da demanda.

5.4. Regulação e Transparência

Toda a distribuição de vagas, seja no momento inicial ou para empresas remanescentes, será gerida exclusivamente pelo Complexo Regulador da SES/DF. A ordem de prioridade clínica definida pela regulação prevalecerá sobre os critérios geográficos em casos de urgência ou necessidades técnicas específicas (como a necessidade de isolamento por sorologia).

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há processos contratuais interdependentes que condicionem a viabilidade ou a execução do presente credenciamento.

Cumprе registrar que a SES/DF conduz, de forma simultânea, processos administrativos visando à reestruturação e ampliação de sua rede própria de Terapia Renal Substitutiva (citados no item 2.1.1.1 deste estudo). Contudo, tais iniciativas tratam-se de projetos de médio e longo prazos e não configuram interdependência com esta contratação. O presente credenciamento possui execução autônoma e imediata para mitigar o déficit atual. Havendo futura expansão da capacidade instalada da rede própria da SES, haverá apenas a readequação natural do fluxo do complexo regulador, com a consequente diminuição dos encaminhamentos para a rede complementar credenciada, sem prejuízo à independência dos objetos.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

O presente credenciamento para prestação de Terapia Renal Substitutiva (TRS) está fundamentado e alinhado aos instrumentos de planejamento estratégico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, especialmente o Plano Distrital de Saúde (PDS 2024–2027), que incorpora o Mapa Estratégico da SESDF. Destaca-se que o PDS inclui, como uma das linhas de cuidado da Atenção Primária, a assistência à Doença Renal Crônica (DRC), objetivando o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral dessa condição clínica. A proposição do credenciamento de TRS se insere, portanto, como medida concreta de ampliação da rede de atenção à DRC, contribuindo para a continuidade do cuidado em níveis de maior complexidade, alinhado ao desenho organizacional do SUS no DF e às metas de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde prioritárias de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A presente contratação encontra-se contemplada no Plano de Contratações Anual (PCA) 2025 e 2026, com os seguintes dados:

- **Programa de Trabalho** - 10.302.6202.2145.2549 – Serviços Assistenciais Complementares em Saúde – SES/DF.
- **Natureza de Despesa:** 3.3.90.39
- **Fonte de recursos:** 100/138/outros recursos federais captados.

Obs.: Tendo em vista que o repasse de recursos da Fonte 138 depende da publicação da habilitação das clínicas pelo Ministério da Saúde — sendo impossível prever quais unidades obterão tal habilitação e em que prazo —, a tabela a seguir apresenta os valores estratificados considerando uma projeção de 100% de clínicas habilitadas. Essa premissa foi adotada exclusivamente para viabilizar a demonstração estimativa da distribuição dos pagamentos entre as fontes 100 e 138.

Tabela 47- Dados referentes à complementariedade

| Item | Código SIGTAP Principal | Especificação do Procedimento | Quant. | Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual por paciente | Valor a ser complementado (Fonte 100) anual por paciente | Valor estimado anual por paciente** | Valor total a ser repassado pela SIGTAP (Fonte 138) anual | Valor total a ser complementado (Fonte 100) anual | Valor total estimado anual |
|------|-------------------------|-------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|
|      |                         | Hemodiálise (máximo de        |        |                                                                        |                                                          |                                     |                                                           |                                                   |                            |

|                            |                |                                                                                                                       |      |               |               |                |                    |                   |                    |
|----------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|---------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 1                          | 03.05.01.010-7 | 3 sessões por semana)                                                                                                 | 2620 | R\$ 60.388,34 | R\$ 22.145,03 | R\$ 82.533,36  | R\$ 158.217.442,15 | R\$ 58.019.966,81 | R\$ 216.237.408,96 |
| 2                          | 03.05.01.011-5 | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) | 120  | R\$ 79.769,66 | R\$ 86.384,87 | R\$ 166.154,53 | R\$ 9.572.359,50   | R\$ 10.366.183,86 | R\$ 19.938.543,36  |
| 3                          | 03.05.01.021-2 | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                          | 500  | R\$ 240,97    | R\$ 165,67    | R\$ 406,64     | R\$ 120.485,00     | R\$ 82.835,00     | R\$ 203.320,00     |
| 4                          | 03.05.01.016-6 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC3                                                       | 600  | R\$ 44.463,97 | R\$ 20.933,28 | R\$ 65.397,25  | R\$ 26.678.383,32  | R\$ 12.559.968,00 | R\$ 39.238.351,32  |
| VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL |                |                                                                                                                       |      |               |               |                | R\$ 194.588.669,97 | R\$ 81.028.953,67 | R\$ 275.617.623,64 |

\* Os valores da Tabela SIGTAP informados nesta estimativa têm como data-base a competência de 03/2026. Cumpre ressaltar que o valor total é balizado pela Tabela Regionalizada. Sendo assim, eventuais reajustes ou atualizações nos repasses federais (Fonte 138 - SIGTAP) implicarão a readequação inversamente proporcional do complemento distrital (Fonte 100), mantendo-se inalterado o valor final pago ao prestador.

\*\* O valor foi calculado por paciente considerando todos os procedimentos anuais que estão incluídos para realização. Para análise detalhada, consultar as tabelas com o detalhamento de cada item constante nesse ETP.

Tabela 48 - Dados do PCA 2026

| ITEM | CÓDIGO SES    | CÓDIGO BR | CÓDIGO E-COMPRAS (ID) | DESCRIÇÃO DO ITEM                                                                                                      | QUANT. PREVISTA DA CONTRATAÇÃO | QUANT. PREVISTA NO PCA | VALOR UNITÁRIO ESTIMADO NO PCA | VALOR TOTAL ESTIMADO NO PCA |
|------|---------------|-----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1    | Não se aplica | 6270      | 42346                 | Hemodiálise (máximo de 3 sessões por semana)                                                                           | 2620                           | 2620                   | R\$ 82.533,36                  | R\$ 216.237.408,96          |
| 2    | Não se aplica | 6270      | 42348                 | Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e /ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) | 120                            | 120                    | R\$ 166.154,53                 | R\$ 19.938.543,36           |
| 3    | Não se aplica | 6270      | 42347                 | Hemodiálise de paciente sob tratamento dialítico em trânsito                                                           | 500                            | 500                    | R\$ 406,64                     | R\$ 203.320,00              |
| 4    | Não se aplica | 6270      | 42349                 | Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente em DPA/DPAC                                                         | 600                            | 600                    | R\$ 64.647,25                  | R\$ 38.788.351,32           |

## 12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

### 12.1 - QUANTO À MELHORA DA ASSISTÊNCIA:

Com a presente contratação, pretende-se ampliar o acesso oportuno à terapia renal substitutiva, promovendo a redução progressiva da fila de espera ambulatorial e assegurando maior tempestividade na continuidade do tratamento. Espera-se, ainda, viabilizar altas hospitalares mais ágeis, diminuindo o tempo de permanência em leitos de enfermaria e terapia intensiva, o que contribui para a prevenção de complicações associadas à internação prolongada. A medida possibilitará também melhor organização dos fluxos assistenciais, favorecendo a resolutividade da rede, além de proporcionar maior qualidade de vida e humanização do cuidado aos usuários, ao permitir seu retorno mais precoce ao convívio familiar e social, em condições clínicas adequadas e seguras.

### 12.2 - QUANTO À ECONOMICIDADE:

A contratação proposta visa assegurar maior economicidade mediante a redução dos custos decorrentes da permanência prolongada em leitos hospitalares de alta complexidade, ao viabilizar a transferência de pacientes para tratamento ambulatorial com menor custo unitário. Busca-se, ainda, aprimorar a utilização da rede própria, liberando leitos hospitalares para novos casos agudos, prevenir complicações clínicas que demandariam internações onerosas, conferir previsibilidade e controle orçamentário por meio de valores previamente pactuados e reduzir despesas adicionais oriundas de contratações emergenciais e judicializações.

### **12.3 - INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR):**

O Instrumento de Medição de Resultado 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 IMR para a aplicação de sanções contratuais cabíveis, sempre que a contratada:

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

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

A avaliação do cumprimento contratual da empresa contratada será baseada nos seguintes critérios de medição:

#### **12.3.1 - INDICADORES ASSISTENCIAIS DE MONITORAMENTO:**

Atendendo à Decisão nº 5.617/2016 do Tribunal de Contas do Distrito Federal e em conformidade com o art. 36 e Anexo II da Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, e Instrução Normativa nº5 de 26 de maio de 2017, os estabelecimentos de saúde credenciados deverão informar os indicadores de qualidade previstos na referida Portaria e se comprometer com o alcance das metas estabelecidas. O INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR): é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e respectivas adequações de pagamento.

Ressalta-se que não foram incluídos os indicadores aplicáveis a pacientes em tratamento conservador, uma vez que o presente ETP tem como escopo exclusivamente os pacientes em terapia dialítica. Ademais, o indicador de proporção entre as terapias renais substitutivas também foi excluído por essa proporção ser definida pela quantidade de vagas contratadas conforme necessidade da SES-DF. As informações relativas aos indicadores deverão ser encaminhadas juntamente com a prestação de contas, observando as especificações da norma vigente. Ressalta-se que, caso haja atualização ou alteração das diretrizes ministeriais, os indicadores de qualidade poderão ser revistos e ajustados, de modo a manter a aderência às determinações legais aplicáveis.

#### **01- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:**

A) CÁLCULO:

$$\frac{\text{Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise/ Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise}}{\text{Nº de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA}} \times 100$$

OU

$$\frac{\text{Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}} \times 101$$

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: <10%

#### **02- Taxa de mortalidade de pacientes em diálise:**

A) CÁLCULO:

$$\frac{\text{Nº de óbitos de pacientes em diálise/ Nº total de pacientes em diálise}}{\text{Nº total de pacientes em diálise}} \times 101$$

B) FREQUÊNCIA: Anual

C) META: <10%

#### **03- Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à Hemodiálise**

A) CÁLCULO:

Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: ZERO

**04- Incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal:**

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada/ Nº total de pacientes em tratamento em DP X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 1 episódio por paciente a cada três anos

Aplicável apenas aos serviços com vagas de diálise peritoneal contratualizadas

**05- Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise:**

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 80%

**06- Proporção de pacientes em diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 5,5 mg/dl:**

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 50%

**07- Proporção de pacientes em tratamento dialítico com Albumina>3,0 mg/dl:**

A) CÁLCULO:

Nº pacientes em tratamento dialítico com Ab<sup>3</sup>3,0 g/dl/ Nº total de pacientes em tratamento X 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: 70%

**08- Proporção de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml:**

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em Diálise com PTH > 600 pg/ml/ Nº total de pacientes em Diálise x 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: < 20%

**9 - Percentual de ofertas de vagas em relação as vagas contratadas**

A) CÁLCULO:

NUMERADOR: Nº vagas ofertadas no trimestre /

DENOMINADOR: Nº Total de vagas contratadas X MULTIPLICADOR: 100

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: ≥ 90%

Para o cômputo do numerador, deverão ser somadas as vagas dos pacientes já admitidos (estoque) e as vagas remanescentes efetivamente disponibilizadas para novas admissões no período. O referido indicador visa mensurar, trimestralmente, a eficiência da contratada na disponibilização de vagas para atender às demandas reguladas pela SES/DF. O acompanhamento observará os seguintes critérios:

1. Notificação e Justificativa: Caso o percentual de oferta seja inferior à meta estabelecida, a empresa será formalmente notificada para apresentar justificativa técnica no prazo de 5 dias úteis.
2. Gestão Contratual: O desempenho apurado neste indicador será subsídio obrigatório para a análise de prorrogação contratual.
3. Ajuste de Quantitativos: A inexecução persistente da meta, sem justificativa aceita pela Administração, poderá ensejar a supressão de vagas via termo aditivo ou, em casos de reiterada capacidade ociosa, a rescisão do ajuste, visando a otimização dos recursos públicos e a eficiência da rede de nefrologia.

### **12.3.2 - INDICADORES DE QUALIDADE:**

#### **01- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses:**

Uso: Avaliar a adequação do acesso vascular definitivo (FAV ou prótese) em pacientes em HD.

Unidade de medida: Percentual (%)

Metodologia de cálculo:  $N^{\circ}$  de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 meses  $\div$   $N^{\circ}$  total de pacientes em HD  $\times$  100

Meta: < 10%

Polaridade: Quanto menor, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte de dado: Relatórios médicos

#### **02- Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e, em 30 dias, realizaram a FAV:**

Uso: Avaliar a qualidade da confecção das FAV e a disponibilidade de acessos definitivos para HD.

Unidade de medida: Percentual (%)

Metodologia de cálculo:  $N^{\circ}$  de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizaram a FAV  $\div$   $N^{\circ}$  total de pacientes que entraram sem FAV  $\times$  100

Meta: 70%

Polaridade: Quanto maior, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte do dado: Relatórios médicos

#### **03- Proporção de pacientes em Hemodiálise com KtV $\geq$ 1,3:**

Uso: Avaliar a adequação dialítica em pacientes em hemodiálise.

Unidade de medida: Percentual (%)

Metodologia de cálculo:  $N^{\circ}$  de pacientes com Kt/V  $\geq$  1,3  $\div$   $N^{\circ}$  total de pacientes em HD  $\times$  100

Meta: > 70%

Polaridade: Quanto maior, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte do dado: Relatórios médicos

#### **04- Proporção de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante e inscritos na CNCDO:**

Uso: Avaliar o encaminhamento oportuno de pacientes elegíveis ao transplante renal.

Unidade de medida: Percentual (%)

Metodologia de cálculo: Nº de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico, aptos para o transplante na e inscritos na CNCDO/ Nº total de pacientes com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 101

Meta:  $\geq 80\%$

Polaridade: Quanto maior, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte do dado: Comprovante de encaminhamento apresentado pela contratada, excluir o número de pacientes que apresentaram o termo de recusa.

#### **05 - Período para disponibilização de vagas à Central de Regulação da SES/DF:**

Uso: Avaliar a eficiência operacional da clínica credenciada na disponibilização de vaga para TRS, através do tempo médio entre a alta do paciente e a efetiva disponibilização da vaga em serviço credenciado.

Unidade de medida: Dias

Metodologia de cálculo: Soma do número de dias entre a alta do paciente e a disponibilização da vaga ÷ pelo número de pacientes de alta

Meta:  $\leq 2$  dias

Polaridade: Quanto menor, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte do dado: Relatório mensal fornecido pela CERAC à SUB-NEFRO, com data, de vagas ofertadas pela contratada ao complexo regulador/ Relatório mensal, com data, dos pacientes de alta registradas pela contratada. Exclui-se do cálculo da média os dias não úteis corridos entre a data da alta e a data da disponibilização da vaga.

#### **06 - Período para acolhimento:**

Uso: Avaliar a rapidez no processo de acolhimento multiprofissional após ingresso no serviço de diálise.

Unidade de medida: Dias

Metodologia de cálculo: Tempo médio entre a entrada do paciente no serviço de diálise e a primeira consulta multiprofissional.

Meta:  $\leq 5$  dias úteis para ingresso no serviço

Polaridade: Quanto menor, melhor

Periodicidade de monitoramento: Mensal

Periodicidade de análise: Semestral

Fonte do dado: Data da regulação do paciente para a contratada/ Data do acolhimento do paciente na contratada.

### **12.4 - DA ANÁLISE DOS INDICADORES:**

Cabe à empresa encaminhar mensalmente o resultado de todos os indicadores.

Os indicadores assistenciais serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestralmente para efeitos de notificação.

Havendo alguma inconsistência, a empresa será notificada para apresentação de plano de ação para adequação.

Os indicadores de qualidade serão avaliados mensalmente pela fiscalização, havendo análise consolidada semestralmente para efeitos de aplicação de desconto.

Constatada, ao final de cada ciclo semestral de avaliação, a ocorrência de desempenho insatisfatório ou descumprimento dos indicadores de qualidade estabelecidos, será aplicado desconto conforme abaixo:

- Indicadores 1 e 2: desconto de 5% para cada mês em que a meta não for atingida.
- Indicadores 3, 4, 5 e 6: desconto de 1% para cada mês em que a meta não for atingida.

O cálculo do desconto será baseado no valor da nota fiscal do mês de referência em que ocorreu o não atingimento da meta.

Entretanto, a aplicação do desconto financeiro ocorrerá na nota fiscal do mês subsequente à análise dos indicadores, de forma consolidada.

A aplicação do desconto previsto nesta cláusula não prejudica a adoção de outras sanções cabíveis, conforme disposto nos arts. 156 a 162 da Lei nº 14.133/2021 e nas normas regulamentares do Distrito Federal, inclusive a possibilidade de rescisão contratual em caso de inadimplemento grave ou reiterado.

O desconto será formalmente comunicado à contratada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 160 da Lei nº 14.133/2021. Ressalta-se que a Contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço ao nível inferior ao pactuado, a qual poderá ser aceita pelos fiscais e pelo gestor do Contrato, desde que devidamente comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

#### **12.5 - GLOSAS:**

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

As glosas serão aplicadas após notificação formal à contratada, com direito à ampla defesa e contraditório no prazo estabelecido no contrato.

- Cobrança de itens não previstos no tratamento;
- Cobrança de valores indevidos;
- Falta de comprovante do serviço prestado;
- Entre outros.

### **13. Providências a serem Adotadas**

As unidades responsáveis pelo serviço deverão ter pleno conhecimento do fluxo estabelecido nesse ETP a fim de haver melhor alinhamento durante a execução contratual.

Não há necessidade de adaptação do ambiente ou captação das equipes, uma vez que a prestação de serviços se dará no ambiente da CONTRATADA.

### **14. Possíveis Impactos Ambientais**

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

- Lei nº 12.305/2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos - Decreto nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022, que regulamenta a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos.
- Norma Regulamentadora NR 32/ABNT - Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa (Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.)
- Resolução n. 358/2005 – CONAMA (Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.)
- Resolução –RDC nº 222, de 28 de março de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências)

Além disso, devem ser observados:

- Aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde.

Por se tratar de modalidade de assistência que é produtora de resíduos de natureza hospitalar é necessário que as contratadas possuam Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS).

O PGRSS é um conjunto de documentos que apresentam ações exigidas pelos órgãos ambientais e vigilância sanitária por parte dos geradores de resíduo de qualquer estabelecimento ligado a área da saúde. Também descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos da saúde, identificando características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

De acordo com o Artigo 3º da Resolução CONAMA nº 358/2005 cabe aos geradores de resíduos de serviço de saúde e ao responsável legal, o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final, para atender aos requisitos ambientais e de saúde pública e saúde ocupacional, sem prejuízo de responsabilização solidária de todos aqueles, pessoas físicas e jurídicas que, direta ou indiretamente, causem ou possam causar degradação ambiental, em especial os transportadores e operadores das instalações de tratamento e disposição final.

## 15. Declaração de Viabilidade

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

### 15.1. Justificativa da Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara VIÁVEL esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar - ETP, conforme o inciso XIII, art. 7º da IN 40 de 22 de maio de 2020 da SEGES/ME, desde que sejam garantidos os créditos orçamentários e os recursos financeiros.

## 16. Responsáveis

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

**FRANCINARA MORAES CUNHA**

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 26/03/2026 às 22:17:38.

**EMANUELLE FERREIRA PEREIRA LUSTOSA**

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 27/03/2026 às 10:10:23.

**IARA CAMPOS DE CARVALHO**

Equipe de apoio



*Assinou eletronicamente em 27/03/2026 às 08:03:32.*