



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios
Gerência de Instrução e Formalização de Atas, Contratos e Convênios

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

CONTRATO ADMINISTRATIVO
Nº 053353/2024-SES-DF, QUE FAZEM ENTRE
ENTRE SI O DISTRITO FEDERAL, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE, E A EMPRESA MEDICARE SERVIÇO
DE EMERGÊNCIA MÓVEL E HOME CARE
LTDA

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1. O DISTRITO FEDERAL, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0001-08, com sede no SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF, representada neste ato por LUCILENE MARIA FLORÊNCIO DE QUEIROZ, CPF nº 561.015.204-63 na qualidade de Secretária de Estado, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme Decreto de 06 de junho de 2022, publicado na Edição nº 47-A do DODF, de 06 de junho de 2022, pg. 3, e a empresa **MEDICARE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA MÓVEL E HOME CARE LTDA**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº 37.566.567/0001-30, com sede na Quadra 2, Conjunto C, Lote 6, Parte A, Núcleo Bandeirante, Brasília-DF, CEP: 71.736-970, e-mail: comercial@grupohcare.com.br, Telefone: (61) 98354-7778; (61) 3772-9750, representada por **CELSO DO AMARAL MELLO NETO**, portador (a) do RG 1732505 SSP/DF, inscrito (a) no CPF nº 705.107.761-91, na qualidade de representante legal, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do Edital de Credenciamento nº 06/2024 SES-DF (155968601), Homologação de Inexigibilidade de Licitação (159516340), Proposta de preços (155970365), e da 14.133, de 2021.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos complementares de **Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC) a pacientes adultos, pediátricos e neonatais** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com especificações e quantitativos constantes neste contrato, nos termos do Edital de Credenciamento nº 06/2024 SES-DF (155968601), Homologação de Inexigibilidade de Licitação (159516340), Proposta de preços (155970365), e da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

3.2. DETALHAMENTO DO OBJETO

ITEM	CÓDIGO BR	ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE ESTIMADA POR ANO
1	12920	Contratação de empresa especializada na prestação de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD AC) a pacientes adultos, pediátricos e neonatais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com necessidade de ventilação mecânica invasiva, contínua ou intermitente, classificados como totalmente ou parcialmente dependentes conforme a Tabela da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar – ABEMID e na Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar - NEAD.	VAGAS	133

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

4. CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

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

4.2. Todas as despesas com água e energia elétrica provenientes de gastos com equipamentos da execução do objeto fornecido pela contratada serão de responsabilidade do paciente/família beneficiado;

4.3. O pagamento deverá ser realizado considerando o número de vagas efetivamente preenchidas e não pelo total de vagas contratadas;

4.4. Subcontratação

4.4.1. Para a presente contratação por meio de credenciamento, será permitida na execução do contrato a subcontratação sem prejuízo das responsabilidades contratuais e legais, limitada a 25% (vinte e cinco por cento) do objeto a ser licitado, sendo:

4.4.2. Ventilador suporte de vida com possibilidade de telemonitoramento/conectividade remota conforme descritivos e especificações deste Contrato;

4.4.3. Recursos humanos, item 5.8.2, a contratação de Técnico de Enfermagem conforme as especificações e exigências técnicas deste Contrato.

4.4.4. Não poderá ser subcontratada a prestação do serviço de atenção domiciliar de alta complexidade (objeto principal do presente estudo e da pretensa contratação).

4.5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.5.1. Condições de execução

4.5.1.1. A execução do contrato deverá contemplar as condições necessárias ao devido fornecimento do Serviço para atendimento das necessidades da SES/DF, no que se refere ao objeto deste Instrumento, observando o que segue:

4.5.1.2. Após assinatura do contrato, no prazo de 05 dias úteis, a CONTRATADA deverá participar de reunião inicial, convocada pelo Gestor do Contrato, com a participação da Equipe de Fiscalização da CONTRATANTE, do representante legal da CONTRATADA, do Preposto indicado pela CONTRATADA, e dos demais intervenientes por ele indicados. A pauta da reunião observará, pelo menos: a presença do representante legal da CONTRATADA, os esclarecimentos relativos a questões operacionais, administrativas e de gerenciamento do Contrato, bem como, esclarecer possíveis dúvidas acerca da execução dos serviços. A reunião também definirá o planejamento e programação do trabalho a ser realizado, bem como o cronograma de execução das tarefas, documento de construção obrigatório entre as partes.

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

4.5.1.4. A prestação dos serviços que compõem o objeto desta contratação devem ser iniciada no prazo máximo de 5 (cinco) dias corrido após a conclusão do cronograma de execução, ou em prazo definido durante a reunião citada no item 5.1.2.

4.5.1.5. A CONTRATADA deverá participar de reunião sempre que solicitada pela CONTRATANTE.

4.5.1.6. A CONTRATADA deve assinar APÊNDICE X - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO comprovando que a mesma já detém conhecimento suficiente e que foram alcançadas as condições técnicas para realização dos serviços sem riscos operacionais.

4.5.1.7. A CONTRATADA poderá, exclusivamente a seu critério e ônus, desenvolver, avaliar e incorporar métodos, processos e tecnologias para a melhoria na forma da execução contratual dos serviços, desde que seus procedimentos estejam em conformidade com as definições, premissas e recomendações técnicas e aceitas pela CONTRATANTE;

4.5.2. Cronograma de realização dos serviços

4.5.2.1. O cronograma de execução deverá estipular prazo para que a empresa realize a identificação dos pacientes com indicação de internação domiciliar de alta complexidade, os quais receberão todos os procedimentos necessários ao cumprimento do contrato;

4.5.2.2. A execução dos serviços obedecerá ao seguinte cronograma:

ETAPA	AÇÃO	RESPONSÁVEL	
1	Comunicação às famílias/responsáveis dos pacientes beneficiados pelo SAD-AC	Contratante	Imediatamente após a pub
2	Fornecimento dos dados dos pacientes para a empresa Contratada	Contratante	D1
3	Realização de reunião para apresentação do serviço, fluxos e rotinas à nova empresa Contratada	Contratante Contratada	D1 + .
4	No caso de mudança de empresa, sendo necessário transição, haverá reunião entre Subcomissão de Fiscalização do SAD e as empresas Contratadas para definição do processo de transição do serviço.	Contratante Contratadas (ANTERIOR E ATUAL)	D1 + 1
5	Início da Visita Domiciliar pré-admissional para ambiência e conhecimento das famílias e pacientes	Contratada	D1 + 5
6	Entrega/Execução do Objeto ¹	Contratada	D1 + 7
7	Encerramento da Transição ² (se houver)	Contratante Contratada	³ D1 + até 7 dias corri
8	Conclusão de implantação de cada novo paciente	Contratada	⁴ Até 15
9	Indicação dos novos pacientes à contratada	Contratante	A partir de
10	Admissão de novos pacientes	Contratada	⁴ Em até 2 dias úteis

Legenda:

D1 = Dia da assinatura do contrato pela SES e pela empresa Contratada.

GESAD – Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar/SES-DF

CERIH - Central de Regulação da Internação Hospitalar

¹ A entrega/execução do objeto, para fins de pagamento, será considerada única e exclusivamente quando a CONTRATADA admitir o paciente no SAD-AC, incluindo:

Provimento de equipe multidisciplinar completa, fornecimento de materiais, entrega das medicações e dietas fornecidas pela SES/DF, fornecimento de medicações e dietas quando não disponíveis na SES/DF e autorizadas pelo fiscal do contrato, disponibilização de impressos próprios (prescrições médicas, evoluções, entre outros), fornecimento e instalação de TODOS os equipamentos e mobiliários descritos no APÊNDICE VI e disponibilização de transporte em ambulância caso necessário;

Não serão acatadas cobranças fracionadas de diária.

² Transição: Período no qual ocorre a admissão do paciente já assistidos pelo SAD-AC pelo contrato anterior, por uma nova empresa.

³A partir do 2º dia corrido, a CONTRATADA deverá assumir o paciente, incluindo finais de semana e feriados. O prazo previsto para conclusão da transição será de até 40 dias corridos após seu início.

⁴A confirmação para admissão de novos pacientes pela CERIH ocorrerá após cumpridas todas as exigências contidas em instrumento convocatório, naquilo que se refere ao cumprimento de critérios de elegibilidade, realizando a comunicação à contratante, por meio do e-mail, com toda a documentação necessária para o paciente elegível ao SAD-AC para análise e início dos procedimentos necessários para efetivação do paciente no SAD-AC. Devem ser cumpridos os procedimentos previstos em "Da descrição dos serviços", como: visita domiciliar, adaptação hospitalar ao ventilador pulmonar portátil microprocessado com possibilidade de telemonitoramento/conectividade remota integrada com transmissão automática dos dados a distância para nuvem, avaliação da necessidade de adequação estrutural da residência e cadastro no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - PTNED

4.5.3. Local e horário da prestação do serviço

4.5.3.1. A Credenciada, matriz ou filial deverá estar localizada no Distrito Federal;

4.5.3.2. A assistência domiciliar se iniciará dentro do ambiente hospitalar, ainda com o paciente internado, para avaliação clínica e adaptação aos equipamentos a serem utilizados em domicílio;

4.5.3.3. A prestação do Serviço de Atenção Domiciliar ocorrerá no domicílio do paciente, residente e domiciliado no Distrito Federal, de forma ininterrupta durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, em endereço previsto na documentação enviada pela SES/CRDF/DIRAAH/CERIH, constando o local de domicílio e residência do paciente e o respectivo comprovante.

4.5.4. Critérios de Elegibilidade no SAD-AC (Clínico e Administrativo)

4.5.4.1. Para a admissão dos pacientes, A CONTRATADA e CONTRATANTE deverão obrigatoriamente demonstrar o atendimento dos critérios Clínicos e Administrativos, respectivamente, seguindo os seguintes critérios para ingressar no serviços de SAD-AC:

4.5.4.2. Critérios Clínicos de Elegibilidade

4.5.4.2.1. Estar em estabilidade clínica, respiratória e hemodinâmica sem o uso de drogas vasopressoras e sem intercorrências agudas que necessitem de intervenções médicas diárias;

4.5.4.2.2. Ter traqueostomia e gastrostomia instaladas e funcionantes de forma a garantir a desospitalização segura;

4.5.4.2.3. Estar cronicamente dependentes de ventilação mecânica invasiva, contínua ou intermitente;

4.5.4.2.4. Ser classificado como totalmente ou parcialmente dependente conforme APÊNDICE XVIII - Tabela da associação brasileira de empresas de medicina domiciliar – ABEMID e APÊNDICE XIX - Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar - NEAD;

4.5.4.2.5. Estarem adequadamente adaptados ao ventilador pulmonar portátil microprocessado com possibilidade de telemonitoramento/conectividade remota integrada com transmissão automática dos dados a distância para nuvem.

4.5.4.3. Critérios Administrativos de Elegibilidade

4.5.4.3.1. Possuírem residência fixa e domicílio no Distrito Federal;

4.5.4.3.2. Comprovar a presença ininterrupta de cuidador no domicílio e nas atividades externas, autorizadas pela equipe assistencial da contratada e fiscal do contrato, de cuidador ou familiar, maior que 18 anos, providenciado e indicado pelo responsável legal, durante a prestação do SAD-AC;

4.5.4.3.3. Dar consentimento formal do paciente, familiar ou representante legal, por meio da assinatura do termo de adesão à modalidade de serviço de atenção domiciliar de alta complexidade - APÊNDICE IV;

4.5.4.3.4. Ter solicitação do serviço de atenção domiciliar de alta complexidade – SAD-AC -APÊNDICE V e Cadastro no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED). Nas solicitações externas para admissão no SAD-AC no item 5.9.4. O cadastro no PTNED deve ser solicitado pela equipe de atenção domiciliar do território adjacente à internação domiciliar conforme preconizado pela norma regulamentadora do programa Portaria nº 374 de 13 de setembro de 2023 - APÊNDICE XIV.

4.5.4.3.5. Preenchimento dos seguintes formulários pela equipe assistente da SES/DF ou pela equipe assistente do estabelecimento de saúde nas solicitações externas para admissão no SAD-AC item 5.9.4., sujeitas a avaliação do complexo regulador:

- I - Termo de Adesão à Modalidade de SAD-AC - APÊNDICE IV;
- II - Solicitação do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC - APÊNDICE V;
- III - Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial da ABEMID - APÊNDICE XVIII;
- IV - Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar de Medicina Domiciliar - NEAD - APÊNDICE XIX;
- V - Cadastro aprovado no PTNED nos termos da Portaria nº 374 de 13 de setembro de 2023 - APÊNDICE XIV.

4.5.5. Dos critérios para Ventilação Domiciliar

4.5.5.1. Critérios clínicos para a indicação de ventilação domiciliar - início do tratamento

4.5.5.1.1. Os pacientes devem apresentar alguma das doenças de base listadas a seguir:

- I - Doenças Neuromusculares: Esclerose Lateral Amiotrófica e Distrofias Musculares;
- II - Doenças torácicas restritivas: Trauma Raquimedular (TRM), Cifoescoliose e Sequela de Poliomielite;
- III - Doenças com Sinais de Hipoventilação Noturna: Hipoventilação Alveolar Central, Síndrome da Apneia Central Idiopática, Respiração de Cheyne Stokes e Síndrome de Obesidade Hipoventilação;
- IV - Síndrome da Apnéia e Hipopnéia do Sono;
- V - Doenças Neuromusculares, Encefalopatias anóxicas perinatais e Doenças torácicas restritivas.

4.5.5.2. Critérios clínicos para fornecimento de ventilação domiciliar - dependente de ventilação mecânica invasiva

4.5.5.2.1. Paciente portador de alguma das patologias do item 5.6.1 "Critérios clínicos para a indicação de ventilação domiciliar - início do tratamento" que se mostrarem dependente de ventilação mecânica durante uma internação hospitalar, sendo ela invasiva (por traqueostomia). O paciente deve preencher os seguintes critérios para que esteja indicada e seja possível realizar a ventilação domiciliar com segurança:

- I - Necessidade de suporte ventilatório ≥ 16 horas por dia;
- II - $FiO_2 < 40\%$;
- III - Condição clínica estável;
- IV - Ausência de arritmias ou disfunção cardíaca grave;
- V - Nutrição adequada;
- VI - Ausência de processos infecciosos agudos;
- VII - Estabilidade metabólica;
- VIII - Aceitação da ventilação domiciliar pelo paciente e familiares;
- IX - Ambiente domiciliar apropriado;
- X - Cuidadores adequados e orientados (familiares ou não);
- XI - Seguimento médico adequado e garantido (assistente e ESF);
- XII - Seguimento do fisioterapeuta da empresa prestadora de serviços.

4.5.5.2.2. No caso dos pacientes que tenham os critérios clínicos para indicação da ventilação mecânica, conforme o item 5.6.2 "Critérios clínicos para fornecimento de ventilação domiciliar - dependente de ventilação mecânica invasiva", para admissão no Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC previsto neste Contrato deverão atender também aos **Critérios clínicos e administrativos de elegibilidade no SAD-AC** previstos no Termo de Referência no 5.5.

4.5.5.3. Contraindicações em pacientes dependentes de ventilação mecânica

- I - $FiO_2 > 40\%$;
- II - PEEP > 10 cmH₂O;
- III - Necessidade de monitorização invasiva;

- IV - Traqueostomia não maturada;
- V - Ajustes do ventilador não estáveis;
- VI - Paciente e ou familiar não aceita a ventilação domiciliar;
- VII - Ambiente domiciliar inadequado.

4.5.6. **Conceitos de diária, paciente-dia e custo paciente-dia em Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD-AC)**

4.5.6.1. **Diária do SAD-AC**

4.5.6.1.1. A diária de internação domiciliar é caracterizada pelo período indivisível de até 24 horas. A primeira diária inicia-se no momento da internação do paciente;

4.5.6.1.2. A unidade paciente-dia refere-se à totalidade de recursos necessários para a prestação de assistência ao paciente em internação domiciliar durante um dia;

4.5.6.1.3. A definição do custo paciente-dia é dada pela composição de valores dos serviços prestados incluídos na diária, taxas, fornecimento de gases medicinais, medicamentos, exames laboratoriais/radiologia, procedimentos realizados e aditivos referentes aos itens variáveis e itens prescritos não padronizados e os padronizados não fornecidos pela SES/DF. Os serviços serão pagos de acordo com a efetiva comprovação de prestação;

4.5.6.1.4. A composição da diária padrão e dos itens variáveis estão detalhado no APÊNDICE VI - planilha de composição de custos e formação de preços da diária padrão e APÊNDICE VII - planilha de composição de custos e formação de preços de itens variáveis e adicionais referentes ao SAD-AC.

4.5.6.1.5. O detalhamento do pacote básico está no APÊNDICE VIII - detalhamento do pacote básico da diária (recursos humanos; equipamentos e mobiliários; e materiais descartáveis e equipamentos de proteção individual) - ventilação mecânica invasiva contínua ou intermitente.

4.5.6.2. **Pacote básico da diária do SAD-AC**

4.5.6.2.1. Conforme a tabela SIGTAP o Pacote de Diária de SAD-AC está descrito conforme abaixo:

PACOTE BÁSICO DE DIÁRIA DE SAD-AC – VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA CONTÍNUA	
CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO
03.01.05.007-4	Internação Domiciliar
DETALHAMENTO DO PACOTE	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <p>Conjunto de atividades assistenciais à saúde, prestadas em domicílio, caracterizadas por oferta de cuidado continuado com maior necessidade de frequência de visitas e de abordagem multiprofissional ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.</p>	
<p>Itens Incluídos:</p> <p>Recursos humanos; equipamentos e mobiliários; materiais descartáveis e equipamentos de proteção individual (EPI),</p> <p>Avaliação inicial do paciente no hospital para levantamento das necessidades;</p> <p>Avaliação e validação da residência para receber o SAD-AC;</p> <p>Taxa de coleta de material para exames como: sangue, secreções, excreções e outros;</p> <p>Taxas referentes a coleta e tratamento do lixo hospitalar.</p>	
<p>Itens Excluídos:</p> <p>Visitas e Sessões extras de equipe multiprofissional;</p> <p>Procedimentos médicos extras;</p> <p>Transporte sanitário eletivo;</p> <p>Transporte sanitário de urgência (SAMU);</p> <p>Medicamentos;</p> <p>Dieta enteral;</p> <p>Exames complementares.</p>	

4.5.6.2.2. Registra-se que o financiamento do SUS é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo. A Tabela SIGTAP unificou as tabelas de procedimentos dos sistemas ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS) com o objetivo de efetuar o repasse por produção de serviços no SUS, não tendo sido criada para servir como referência de preço de mercado;

4.5.6.2.3. A planilha disponível no APÊNDICE VIII detalha os recursos humanos, equipamentos, mobiliários, materiais descartáveis e equipamentos de proteção individual (EPI) incluídos no Pacote Básico da Diária - ventilação mecânica invasiva contínua ou intermitente.

4.5.7. **Detalhamento e especificações**

4.5.7.1. **Visita domiciliar pré-admissional**

4.5.7.1.1. A CONTRATADA deverá realizar avaliação do paciente no seu local de internação, a fim de avaliar suas necessidades e identificar a complexidade do caso.

4.5.7.1.2. A CONTRATADA deverá realizar visita domiciliar para avaliação do contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental a fim de garantir a instalação do serviço em condições seguras e adequadas de higiene, espaço físico e saneamento, no endereço informado pela central de regulação.

4.5.7.2. Recursos humanos

4.5.7.2.1. Atendimento Médico com avaliação clínica periódica, uma vez por semana ou em situações de emergência de acordo com a necessidade e complexidade do paciente, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;

I - O atendimento médico deve ser realizado com a avaliação médica periódica estabelecida neste Contrato. Deve ser registrado em prontuário médico da empresa disponível para a SES/DF, para fim de confecção de Atesto e Relatório para o processo de pagamento pelo fiscal de contrato. Ainda, deve disponibilizar a descrição com os comprovantes dos procedimentos realizados e materiais consumidos durante o atendimento.

II - O médico deverá incluir nos atendimentos um Plano de Cuidado Domiciliar - PAD para atendimentos voltado ao cuidado paliativo, envolvendo a família ou os responsáveis legais, devendo ser atualizado mensalmente ou com prazo inferior quando necessário.

4.5.7.2.2. Atendimento de Enfermeiro com avaliação, assistência e supervisão periódica, uma vez por semana de acordo com a necessidade e complexidade do paciente, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;

4.5.7.2.3. Assistência de Técnico de Enfermagem para cuidados gerais durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, sete dias por semana, conforme necessidade do paciente;

4.5.7.2.4. Atendimento de Fisioterapia com realização de sessões de fisioterapia respiratória e motora uma vez por dia, durante sete dias por semana e nas emergência/urgência de acordo com a necessidade e complexidade do paciente, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;

4.5.7.2.5. Atendimento de Fonoaudiólogo duas vezes na semana, com avaliação, intervenção sensório-motora oral com manobras de posicionamento, demais atendimentos pertinentes e acompanhamento conforme a necessidade do paciente;

4.5.7.2.6. Atendimento de Nutricionista uma vez a cada 15 (quinze) dias, para acompanhamento do estado nutricional da paciente, incluindo prescrição de dietas especiais e os procedimentos inerentes à assistência requerida;

4.5.7.2.7. Atendimento de Assistente Social conforme a necessidade do paciente;

4.5.7.2.8. Atendimento de Psicólogo ao paciente e aos familiares ou cuidadores com vínculo afetivo na gestão do cuidado e avaliação do contexto e dinâmica familiar, com atuação frente aos possíveis conflitos relacionados à atenção domiciliar e seus riscos que invariavelmente interferem na saúde do próprio paciente e/ou pessoas do seu universo de convivência, levando-se em conta a necessidade do paciente;

4.5.7.2.9. Atendimento Terapeuta Ocupacional conforme a necessidade do paciente.

4.5.7.2.10. Para a composição dos custos, os valores referentes a cada atendimento deverão ser detalhados na planilha de composição de custos e formação de preços da diária padrão - APÊNDICE VI;

4.5.7.2.11. Atendimentos extras, além dos previstos neste Contrato, quando necessários, deverão ser previamente autorizados pelo fiscal do contrato e seu custo será o referido na planilha de composição de custos e formação de preços de itens variáveis e adicionais referentes ao SAD-AC - APÊNDICE VII.

4.5.7.3. Recursos Humanos visitas adicionais não contempladas no Pacote Básico da Diária

4.5.7.3.1. Quando houver a necessidade justificada de visitas ou sessões adicionais, além do contemplado no Pacote Básico da Diária, deverão ser previamente autorizados pelos Fiscais do Contrato, sendo a solicitação pela CONTRATADA acompanhada de relatório médico ou de especialista assistente que justifique.

4.5.7.3.2. A visita médica, de enfermeiro, de nutricionista, assim como a sessão de fonoaudiologia, de fisioterapia motora e respiratória, de psicologia e de terapia ocupacional deverão ser pagas conforme o previsto na planilha de composição de custos e formação de preços de itens variáveis e adicionais referentes ao SAD-AC - APÊNDICE VII.

4.5.7.4. Procedimentos Médicos e de Enfermagem

4.5.7.4.1. Procedimentos de acesso venoso periférico, acesso venoso central de inserção periférica (PICC), instalação de soro, medicação IM/EV (Intramuscular ou Endovenoso), sondagem nasogástrica, cateterismo vesical, coleta de material para exames entre outros, que podem ser realizados em domicílio, deverão ser executados pela equipe assistente da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contra-indicação precisa registrada em prontuário médico.

4.5.7.4.2. Procedimentos de troca de cânula de traqueostomia, quando necessário, deverão ser executados em domicílio pela equipe assistente da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contra-indicação precisa registrada em prontuário médico. Casos excepcionais, quando não passíveis de realização no domicílio, deverão ser realizados nos departamentos de emergência hospitalar da SES/DF.

4.5.7.4.3. Procedimentos de troca de sonda de gastrostomia, quando necessário, poderão ser executados em domicílio pela equipe assistente da CONTRATADA, excetuando-se os casos em que houver contra-indicação precisa registrada em prontuário médico. Casos excepcionais, quando não passíveis de realização no domicílio, deverão ser realizados nos departamentos de emergência hospitalar da SES/DF.

4.5.7.4.4. Procedimento de diálise peritoneal domiciliar, quando necessário, deverá ser acompanhado pelo serviço de nefrologia de referência do paciente na SES/DF.

4.5.7.4.5. Estes procedimentos devem estar contemplados no valor do Pacote básico da diária padrão.

4.5.7.5. Equipamentos e Mobiliários

4.5.7.5.1. Instalação no domicílio de cama ou berço hospitalar, suporte de soro, aspirador portátil, nebulizador, glicosímetro, tensiômetro (Aparelho de Pressão), estetoscópio, termômetro, ventilador pulmonar portátil microprocessado com possibilidade de telemonitoramento/conectividade remota integrada com transmissão automática dos dados a distância para nuvem, concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio (para backup de 3m³ a 8m³) com regulador de pressão com fluxômetro, oxímetro de pulso, bolsa valva máscara para ventilação manual "ambu", bomba de infusão para dieta e para medicação quando necessário, cadeira de rodas, cadeira higiênica, comadre/compadre e escada de beira de leito, almofadas, e outros conforme a necessidade e demanda do paciente;

4.5.7.5.2. Os equipamentos deverão ser certificados pelos órgãos competentes, apresentar qualidade e tecnologia condizentes com o serviço objeto desta contratação, atender plenamente a necessidade individual do paciente, serem fornecidos com todos os insumos, acessórios e produtos necessários ao seu pleno, adequado e seguro funcionamento, devendo ser realizadas todas as trocas necessárias;

4.5.7.5.3. Para a composição de custos os valores dos equipamentos/mobiliários deverão ser especificados na Planilha de Composição de Custos e Formação de Preços da Diária Padrão - APÊNDICE VI;

4.5.7.6. Materiais Descartáveis e EPIs

4.5.7.6.1. Os materiais e produtos para a saúde estão especificados no APÊNDICE VI - planilha de composição de custos e formação de preços da diária padrão.

4.5.7.7. **Insumos - não contemplados no Pacote Básico da Diária**

4.5.7.7.1. Insumos extras, além dos previstos no pacote básico da diária, quando necessários, deverão ser previamente autorizados pelos fiscais do contrato;

4.5.7.7.2. Para pagamento de materiais e OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), será utilizada a deliberação nº 24, de 10 de junho de 2024 como referência.

4.5.7.8. **Medicamentos**

4.5.7.8.1. Os medicamentos utilizados deverão constar em prescrição médica. Serão autorizados apenas os medicamentos padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os medicamentos que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que os paciente atendidos pelo programa SAD-AC são considerados da rede e terão acesso apenas a estes medicamentos.

4.5.7.8.2. Os medicamentos deverão ser prescritos no PAD conforme a Tabela REME-DF e serão fornecidos pela SES/DF. A retirada do(s) medicamento(s) deverá ser feita conforme as normas da Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF da SES/DF descrito no item 5.8.8.8 e seu transporte até o domicílio do paciente será de responsabilidade da CONTRATADA;

4.5.7.8.3. Os medicamentos prescritos no PAD conforme a tabela REME-DF e que não estiverem disponíveis na SES/DF deverão ser fornecidos pela CONTRATADA;

4.5.7.8.4. Os medicamentos padronizados prescritos conforme a tabela REME-DF e indisponíveis na rede SES/DF, serão pagos mediante a autorização do fiscal do contrato, neste caso a CONTRATADA deverá:

a) Apresentar Declaração de Nada Consta do estoque da Farmácia Central por meio do espelho do sistema SIS Materiais e autorização do fiscal do contrato, ou;

b) com a apresentação de declaração do Responsável Técnico da Farmácia Central, assinada e carimbada, informando que os medicamentos constantes no estoque SES estão destinados a finalização de tratamentos iniciados, não podendo ser distribuídos.

4.5.7.8.5. Os medicamentos prescritos no PAD que por ventura não forem padronizados na SES/DF deverão ser prescritos como GENÉRICOS e serão fornecidos pela CONTRATADA após autorização prévia do fiscal do contrato, mediante justificativa técnica apresentada pela CONTRATADA;

4.5.7.8.6. O médico da CONTRATADA deverá sempre buscar substituição das medicações não disponíveis na SES/DF por medicações similares disponíveis na rede SES/DF;

4.5.7.8.7. O custo dos medicamentos prescritos não padronizados e os padronizados não fornecidos pela SES/DF deverão constar separadamente na planilha de composição de custos apresentada pela CONTRATADA por ocasião da apresentação da Nota Fiscal.

4.5.7.8.8. **Diretrizes para dispensação de medicamentos dos Núcleos de Farmácia Hospitalar - NFH para o SAD-AC:**

I - Os antimicrobianos devem ser fornecidos em quantidade suficiente para o tratamento completo. Os demais medicamentos devem ser fornecidos na quantidade exata para um mês de tratamento, observando a quantidade de dias no mês;

II - Para os medicamentos que se encontram desabastecidos, os NFH deverão emitir o Nada Consta desses itens. O Nada Consta deverá ser emitido pelo farmacêutico do hospital da região de domicílio do paciente, e poderá ser emitido pelo sistema ou de forma manual. O farmacêutico hospitalar deverá assinar e datar o Nada Consta;

III - O Nada Consta poderá ser entregue diretamente ao funcionário da empresa CONTRATADA no momento da entrega dos medicamentos ou poderá ser encaminhado via e-mail;

IV - O Nada Consta terá validade para o mês corrente;

V - Quando houver acréscimos de medicamentos, inclusive nos finais de semana, os NFH deverão disponibilizar o medicamento à empresa CONTRATADA. O paciente que se encontra em internação domiciliar de alta complexidade (SAD-AC) deve ser visto como um paciente internado. A demora em iniciar o tratamento pode comprometer o seu estado de saúde;

VI - Os NFH deverão se organizar de modo que os inventários e as contagens de estoque não causem desassistência aos pacientes do SAD-AC;

VII - A principal forma de comunicação entre a empresa CONTRATADA e os NFH regionais é o e-mail, portanto, os farmacêuticos devem estar atentos para evitar falhas de comunicação que possam comprometer a qualidade na assistência prestada aos pacientes;

VIII - É obrigação da CONTRATADA realizar a devolução de medicamentos não utilizados pelos pacientes e os NFH deverão receber estes medicamentos e dar a destinação final de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de cada unidade hospitalar;

4.5.7.8.9. Para melhor adequação da rotina, ficam estabelecidos os seguintes prazos:

I - Dias 01 a 03 de cada mês, a empresa CONTRATADA encaminhará, via e-mail, a solicitação de medicamentos às Farmácias Regionais;

II - Dias 04 a 10 de cada mês, os NFH analisarão os pedidos e verificarão a disponibilidade dos medicamentos, informarão à empresa, via e-mail, sobre os medicamentos que não estarão disponíveis juntamente com a Declaração de Nada Consta, datada e assinada e realizarão a confecção dos kits contendo os medicamentos nas quantidades exata para um mês de tratamento.

4.5.7.9. **Dietas Especiais**

4.5.7.9.1. As dietas especiais utilizados deverão constar em prescrição médica. Serão autorizados apenas os medicamentos e dietas padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e que anualmente, na revisão do contrato, sejam acrescidos os medicamentos e dietas que foram incorporados à SES/DF no período, garantindo assim o princípio da isonomia, uma vez que os paciente atendidos pelo programa SAD-AC são considerados da rede e terão acesso apenas a estes medicamentos e dietas.

4.5.7.9.2. As dietas especiais deverão ser prescritas no PAD, conforme relação de dietas especiais cadastradas e disponíveis no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - PTNED da SES/DF - APÊNDICE XIV - portaria nº 374 de 13 de setembro de 2023;

4.5.7.9.3. Seu fornecimento será de responsabilidade da SES/DF, por meio da Gerência do Serviço de Nutrição - GESNUT, após o cadastramento do paciente no PTNED da SES/DF;

4.5.7.9.4. A retirada das dietas no local indicado pela GESNUT e seu transporte até o domicílio do paciente será de responsabilidade da CONTRATADA;

4.5.7.9.5. Na impossibilidade da SES/DF fornecer a dieta cadastrada no PTNED, a mesma deverá ser aprovada pela CONTRATADA, mediante autorização do fiscal do contrato, devendo seus valores serem detalhados quando da apresentação da Nota Fiscal;

4.5.7.9.6. Nas situações em que forem necessárias a utilização de dietas não cadastradas no PTNED da SES/DF, a equipe assistente (Médico e Nutricionista) da CONTRATADA deverão encaminhar, previamente, ao fiscal do contrato, relatório técnico embasando cientificamente sua indicação para autorização;

4.5.7.9.7. Nos casos de fornecimento de dietas pela CONTRATADA, os valores para pagamento serão os praticados pelo mercado, considerando o princípio da economicidade, devendo a CONTRATADA enviar e-mail de solicitação ao fiscal de contrato anexando no mínimo três orçamentos da dieta pleiteada;

4.5.7.9.8. O nutricionista da CONTRATADA deverá sempre buscar a substituição da dieta prescrita, quando não disponíveis na SES/DF, por aquelas formulações similares disponíveis no PTNED.

4.5.7.10. Exames complementares e pedidos de pareceres de especialidades

4.5.7.10.1. Os exames complementares solicitados pelo médico da CONTRATADA serão realizados pela SES/DF;

4.5.7.10.2. A coleta de material para exames laboratoriais (sangue, secreções e excreções), o encaminhamento do material coletado para Hospital indicado pela Contratante e a busca dos resultados deverão ser realizados pela CONTRATADA. O transporte do material para exames (sangue, secreções e excreções) deverá ocorrer com o material acondicionados de forma adequada, conforme orientações para transporte de cada material (tempo, temperatura, etc);

4.5.7.10.3. Os pareceres de especialidades, quando solicitados pelo médico da CONTRATADA, deverão ser realizados em unidades de saúde da SES/DF;

4.5.7.10.4. Os agendamentos de exames, consultas e pareceres, quando indicados, serão realizados pelos familiares, mediante o fornecimento de pedidos em formulários próprios da SES/DF, feitos pelo médico da CONTRATADA;

4.5.7.10.5. É facultada a realização de consultas, exames, reinternações hospitalares e outros procedimentos em instituições privadas, em respeito à liberdade de escolha do cidadão, sob total e exclusiva responsabilidade do familiar ou paciente, devendo este arcar com todo ônus advindo de tal escolha.

4.5.7.11. Transporte do paciente

4.5.7.11.1. O transporte do paciente para consultas, pareceres, exames e demais procedimentos de rotina será feito por Ambulância de Suporte Avançado (Ambulância Tipo D) com médico, providenciada pela CONTRATADA, mediante autorização do fiscal do contrato do SAD-AC da SES-DF, quando necessário e limitado ao território do Distrito Federal;

4.5.7.11.2. Nestes casos a CONTRATADA deverá providenciar o transporte em no máximo até 48h após sua solicitação visando atender a demanda do paciente com segurança;

4.5.7.11.3. Nas Urgências e Emergências o transporte do paciente deverá ser realizado pelo SAMU. No caso de impossibilidade, a CONTRATADA deverá providenciar a remoção, observando-se a necessidade e prioridade do atendimento requerido, mediante autorização do fiscal do contrato;

4.5.7.11.4. Seu custo deverá constar na planilha de composição de custos e formação de preços de itens variáveis e adicionais referentes ao SAD-AC - APÊNDICE VII;

4.5.7.11.5. A CONTRATADA deve providenciar o preenchimento do comprovante de remoção do paciente do SAD-AC - APÊNDICE VIII, no ato da remoção, o qual deve ser encaminhado aos fiscais dos contratos do SAD-AC quando da apresentação da Nota Fiscal;

4.5.7.11.6. Para pacientes em condições de socialização, desde que autorizado pelo médico da CONTRATADA por meio de relatório médico, caberá à família providenciar a remoção e se responsabilizar pelo transporte e acompanhamento do paciente, logo o transporte e o acompanhamento não serão de responsabilidade da CONTRATADA, como também não será realizado pela Secretaria de Saúde;

4.5.7.11.7. Remoções não previstas no PAD ou sem a indicação da equipe assistencial da CONTRATADA, poderão ser autorizadas, desde que seja apresentado relatório favorável do médico assistente da CONTRATADA e avaliação de, no mínimo, mais dois profissionais de saúde de nível superior assistente da CONTRATADA com avaliação de parecer favorável, limitadas ao território do Distrito Federal, sujeito à autorização prévia do fiscal de contrato;

4.5.7.11.8. Nos casos de hospitalização nas Unidades Hospitalares da SES/DF em que a continuidade do uso de equipamentos da CONTRATADA for imprescindível à manutenção da vida do paciente, a CONTRATADA deve disponibilizar o equipamento de suporte à vida e providenciar que a Chefia de Equipe da unidade da SES/DF ou outro superior hierárquico devidamente identificado, assine e carimbe o formulário de retenção de equipamentos - APÊNDICE IX. Nestes casos, em que o equipamento for essencial, poderá ser cobrado o valor do Pacote básico da Diária de SAD-AC, referente ao equipamento retido;

4.5.7.11.9. É responsabilidade da equipe do Pronto Socorro da SES/DF fazer a imediata devolução à CONTRATADA de todos os equipamentos utilizados pelo paciente durante seu transporte;

4.5.7.11.10. Nos casos de necessidade de internação hospitalar por instabilidade clínica do paciente assistido pelo programa SAD-AC, esse deverá ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência de referência da SES/DF. Caso seja necessária a internação em unidade de terapia intensiva - UTI, deverá ser seguido, por aquela unidade hospitalar, o fluxo regulatório de solicitação de vaga de UTI já existente na SES-DF.

4.5.7.12. Urgências

4.5.7.12.1. Em caso de emergência que extrapole a capacidade assistencial instalada, a equipe responsável pelo paciente no domicílio deverá entrar, de imediato, em contato com o médico e enfermeiro da CONTRATADA para a adoção das medidas pertinentes;

4.5.7.12.2. Quando da comunicação de intercorrência considerada urgente, a CONTRATADA terá até, no máximo, 6 (seis) horas para atendimento médico domiciliar e providências necessárias à resolução do caso;

4.5.7.12.3. Exames laboratoriais e de imagem de urgência deverão ser providenciados pela CONTRATADA utilizando-se as unidades de Pronto Socorro e/ou unidades ambulatoriais dos hospitais da SES/DF, conforme o caso;

4.5.7.12.4. Em relação às medicações prescritas de urgência para o paciente em domicílio, as mesmas deverão ser providenciadas pela CONTRATADA e iniciadas em, no máximo, até 12 (doze) horas após a visita médica. A CONTRATADA deverá encaminhar ao Fiscal do Contrato relatório com a justificativa do procedimento em até 24 (vinte e quatro) horas úteis após o atendimento. A remoção para serviço de urgência e emergência, quando necessária, deverá ser feita para o Pronto Socorro do Hospital da Regional de Saúde da SES/DF de referência para o endereço residencial ou em outra unidade de saúde da SES/DF, respeitando as necessidades e a complexidade da assistência requerida;

4.5.7.12.5. Nestes casos a equipe da SES/DF passa a ser a responsável pelo atendimento do paciente no Pronto Socorro, garantindo todas as condições necessárias à continuidade dos cuidados e segurança do paciente;

4.5.7.12.6. É responsabilidade da equipe do Pronto Socorro da SES/DF fazer a imediata devolução à CONTRATADA de todos os equipamentos utilizados pelo paciente durante seu transporte;

4.5.7.12.7. Nos casos de hospitalização nas Unidades Hospitalares da SES/DF em que a continuidade do uso de equipamentos da Contratada for imprescindível à manutenção da vida do paciente, a CONTRATADA deve disponibilizar o equipamento de suporte à vida e providenciar que a Chefia de Equipe da unidade da SES /DF (ou outro superior hierárquico devidamente identificado) assine e carimbe o formulário de retenção de equipamentos - APÊNDICE IX. Este formulário deve ser encaminhado junto à fatura para pagamento. O custo da diária do equipamento será pago conforme o estabelecido na planilha de composição de custos e formação de preços da diária padrão - APÊNDICE VI;

4.5.7.12.8. Em caso de reinternação hospitalar do paciente, o serviço será descontinuado pela CONTRATADA e a vaga no programa será mantida pela CERIH por até 21 (vinte e um) dias. A partir do 22º dia de internação, o retorno ao programa será tratado como nova admissão.

4.5.7.12.9. Nos casos de necessidade de internação hospitalar por instabilidade clínica do paciente assistido pelo programa SAD-AC, esse deverá ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência de referência da SES/DF. Caso seja necessária a internação em unidade de terapia intensiva - UTI, deverá ser seguido, por aquela unidade hospitalar, o fluxo regulatório de solicitação de vaga de UTI já existente na SES-DF.

4.5.7.12.10. Quando da reinternação hospitalar do paciente, o pagamento da diária fica suspenso, assim como de todo o suporte oferecido pela CONTRATADA (recursos humanos, materiais, medicamentos, dietas, dentre outros) a contar do dia da internação hospitalar até o dia da remoção para o domicílio.

4.5.7.13. Comunicação de intercorrências

4.5.7.13.1. Toda intercorrência envolvendo o paciente sob os cuidados do SAD-AC, como remoção para unidades de urgência e emergência, reospitalização, internação em UTI, óbito entre outras deverá ser comunicada aos Fiscais do Contrato do SAD-AC até o primeiro dia útil subsequente à ocorrência.

4.5.7.14. Serviço de retaguarda

4.5.7.14.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar sistema de comunicação de retaguarda prestado por profissional de saúde médico ou enfermeiro devidamente qualificado, para apoio e suporte logístico em caso de urgência ou emergência à equipe assistente e familiares, durante 24h por dia 7 (sete) dias por semana;

4.5.7.14.2. Este serviço deve ser prestado por meio de sistema de chamada sem qualquer ônus ou custo adicional ao paciente ou responsável legal;

4.5.7.15. Cuidados paliativos

4.5.7.15.1. A CONTRATADA deve elaborar Plano de Atenção Domiciliar - PAD, com previsão de abordagem em Cuidados Paliativos, após a admissão no SAD-AC;

4.5.7.15.2. A Organização Mundial de Saúde conceitua Cuidados Paliativos como "uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual";

4.5.7.15.3. Sendo assim, é importante ressaltar que a identificação das necessidades paliativas dos pacientes pode ser facilitada com o uso de instrumentos como supportive and palliative care indicators tool - SPICT-BR - APÊNDICE XXII e Instrumento necessidades paliativas - NECPAL-BR - APÊNDICE XXI pela equipe de saúde;

4.5.7.15.4. Segundo a literatura, a prioridade das estratégias na abordagem dos cuidados paliativos pode ser dividida da seguinte forma:

I - **Cuidados Paliativos Precoce:** O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta bom status funcional (KPS ou PPS >60%). Dessa forma, é improvável que a morte ocorra em decorrência de sua doença de base. Portanto, em caso de instabilidade clínica aguda, deve ser encaminhado para UTI e receber todo o suporte avançado de vida. A prioridade do tratamento tem caráter curativo ou restaurativo, utilizando os princípios da beneficência e autonomia;

II - **Cuidado Paliativo Complementar:** O paciente é portador de doença que ameaça sua vida e apresenta status funcional intermediário (KPS ou PPS entre 40-60%). Dessa maneira, é improvável que o paciente possa responder de maneira completa ou satisfatória ao tratamento curativo. No entanto, pode se beneficiar de procedimentos ou tratamentos invasivos que proporcionem melhora de sintomas e qualidade de vida, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais. Portanto, em caso de instabilidade clínica aguda, a transferência para UTI deve ser ponderada, levando-se em consideração as condições potencialmente reversíveis, podendo ser definidas adequações de medidas com limitação de suporte avançado de vida. Esses pacientes possuem prognóstico estimado em semanas a meses;

III - **Cuidado Paliativo Predominante:** O paciente é portador de doença que ameaça a vida e apresenta baixo status funcional (KPS ou PPS <40%), sendo identificados critérios de irreversibilidade da doença de base. Nessa perspectiva, todas as ações devem buscar a melhor qualidade de vida possível e o controle de sintomas desconfortáveis (tratamento de infecções, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, analgesia, por exemplo), utilizando os princípios da autonomia e não maleficência. É recomendado não adicionar ou manter terapias fúteis (medidas cujo objetivo fisiológico é impossível de ser alcançado). Portanto, esses pacientes não devem ser encaminhados para UTI, sendo respeitado o desejo do paciente ou de seus representantes legais. Assim, o prognóstico desses pacientes é estimado em dias a algumas semanas;

IV - **Cuidado Paliativo Exclusivo (Cuidados de fim de vida):** O paciente é portador de doença que ameaça a vida, com baixo status funcional (KPS ou PPS <40%) e declínio rápido e irreversível do estado geral. Esta piora acentuada pode ser evidenciada pelo comprometimento do nível da consciência e instabilidade cardiopulmonar. Portanto, é recomendado a suspensão de todas as terapias fúteis, focando exclusivamente no controle de sintomas. Esses pacientes não devem ser encaminhados para UTI, sendo respeitado o desejo do paciente ou de seus representantes legais. O prognóstico é estimado em horas a poucos dias.

4.5.7.15.5. Destaca-se que em todas as fases deve ser prestado apoio aos pacientes e familiares, abordando os diagnósticos, condutas e prognóstico, além do controle rígido da dor e outros sintomas desconfortáveis e assistência psicossocial e espiritual;

4.5.7.15.6. A SES-DF possui entre seus protocolos aprovados a "Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI", disponível em <https://www.saude.df.gov.br/vigentes>. Esta diretriz orienta também sobre as prioridades de cuidado dos pacientes internados em UTI, dividindo-os em fases de assistência com seus correspondentes níveis de suporte, de forma semelhante à estratégia descrita acima. A figura abaixo demonstra e explica essa classificação:

Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI				
Fases da Assistência		Fase I: morte pouco provável	Fase II: morte prevista para dias, semanas ou meses	Fase III: morte iminente
Descrição		Maior possibilidade para recuperação x morte ou irreversibilidade	Falta de resposta ou resposta insuficiente aos recursos, com tendência a morte ou irreversibilidade	Irreversibilidade
Prioridade		Cura / controle / reestabelecimento	Cuidados Paliativos para melhor qualidade de vida, conforto e dignidade	Cuidados Paliativos
TIPO DE CUIDADO	CUIDADOS CURATIVOS	Cuidados que controlem ou modifiquem a doença oferecidos quando proporcionais aos objetivos de cuidado	++++	+ / ++
	CUIDADOS PALIATIVOS	Alívio do desconforto da doença e do próprio tratamento intensivo	+	++
Em todas as fases, oferecer e manter cuidados individualizados, suficientes para garantir o tratamento físico, psicoemocional e sociocultural do binômio paciente-família, respeitando a autonomia e a dignidade de ambos.				
Em todas as fases verificar a existência de Diretivas Antecipadas de Vontade, de avaliação interdisciplinar de diagnóstico, prognóstico e tratamento, além de atendimento dos familiares e amigos.				

*Adaptado de: Moritz RD, Deicas A, Capalbo M, Forte DN, Kretzer LP, Lago P, et al. II Fórum do "Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátricas. Rev Bras Ter Intensiva. 2011;23(1):24-96

Legenda:

CUIDADOS CURATIVOS	
Cuidados que controlem ou modifiquem a doença oferecidos quando proporcionais aos objetivos de cuidado	
-	Não se aplica
+	Baixa intensidade de cuidados
++	Moderada intensidade de cuidados
+++	Alta intensidade de cuidados
++++	Muito alta intensidade de cuidados
CUIDADOS PALIATIVOS	
Alívio do desconforto da doença e do próprio tratamento intensivo	
-	Não se aplica
+	Baixa intensidade de cuidados
++	Moderada intensidade de cuidados
+++	Alta intensidade de cuidados
++++	Muito alta intensidade de cuidados

4.5.8. Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

4.5.8.1. Detalhamento dos serviços que compõem o Pacote Básico de Diária do SAD-AC de Ventilação Mecânica Invasiva Contínua ou Intermitente:

I - **Visita pré-admissão:** Deverá ser realizada pela CONTRATADA com orientação e interação com os familiares ou responsável, avaliação do contexto familiar, averiguação das condições físicas do domicílio, condições mínima de higiene e espaço, condições ambientais e comunitárias e levantamento dos ajustes necessários à instalação da estruturas destinada à implantação do serviço, quando for o caso.

II - **Alta Hospitalar do paciente:** Ao receber a alta hospitalar para internação no domicílio, a CONTRATADA deverá providenciar os equipamentos, mobílias e insumos que já devem estar disponíveis e instalados para viabilizar os cuidados necessários.

III - **Admissão:** A admissão no serviço será realizada pela CONTRATADA dentro dos prazos estabelecidos neste Contrato. Ao realizar a admissão do paciente, a CONTRATADA comunicará ao CRDF via e-mail, que fará a comunicação da desospitalização do paciente à Subcomissão do SAD/DF responsável pelo contrato vigente por e-mail informado na reunião inicial, ao Núcleo de Farmácia Hospitalar do Hospital da Região de Saúde de domicílio do paciente e à Central de Nutrição de Domiciliar - CNUD da SES/DF.

4.5.8.2. Rotinas para a admissão dos pacientes no no SAD-AC

4.5.8.2.1. Serão admitidos os pacientes que preencham os critérios clínicos e administrativos previstos neste Contrato assim como que atendam os fluxos de admissão no serviço;

4.5.8.2.2. A avaliação dos critérios de inclusão do paciente no serviço é feita pela equipe da CERIH, mediante análise dos formulários (APÊNDICES IV; e V; XVIII e XIX) preenchidos pela equipe assistente e encaminhados pela Gestão de Leitos:

I - APÊNDICE IV - Termo de adesão à modalidade de serviço de atenção domiciliar de alta complexidade;

II - APÊNDICE V - Solicitação do serviço de atenção domiciliar de alta complexidade – SAD-AC;

III - APÊNDICE XVIII - Tabela de avaliação de complexidade assistencial - ABEMID;

IV - APÊNDICE XIX - Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar - NEAD.

4.5.8.2.3. A admissão deve ser precedida da concordância do paciente e, na sua impossibilidade, de seu familiar ou de seu responsável legal, por meio de assinatura do Termo de Adesão à Modalidade de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - APÊNDICE IV.

4.5.8.2.4. O paciente que preencher os critérios de inclusão será encaminhado pela CERIH, e a empresa prestadora do serviço, de posse da documentação encaminhada pela CERIH, deverá prosseguir nos prazos estabelecidos neste Contrato com os procedimentos de admissão, quais sejam a avaliação do paciente no hospital, avaliação das condições da residência, adaptação do paciente ao ventilador pulmonar portátil microprocessado com possibilidade de telemonitoramento/conectividade remota integrada com transmissão automática dos dados a distância para nuvem, composição da equipe assistencial, montagem do leito na residência incluindo equipamentos, materiais, medicamentos, dietas e outros procedimentos necessários à efetivação da admissão e assistência ao paciente.

4.5.8.2.5. Os pacientes admitidos no SAD-AC deverão ser acompanhados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD por meio da avaliação e do preenchimento completo da Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do sistema E-SUS - APÊNDICE XVI e da internação domiciliar no SAD-AC no sistema de prontuário eletrônico TrakCare do paciente na ala de Internação domiciliar/SAD-AC. Este acompanhamento objetiva a assistência complementar ao paciente, com o preenchimento completo da ficha de atendimento domiciliar pelas EMAD e EMAP, quando necessário.

4.5.8.2.6. As subcomissões do SAD-AC estabelecidas no território poderão ser consultadas para as situações previstas conforme publicação oficial;

4.5.8.2.7. Para a delimitação do tipo do usuário, serão utilizadas as Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial - ABEMID e Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar - NEAD, para a avaliação dos critérios de classificação do perfil de usuário:

TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL E PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		
Perfil de vaga para internação domiciliar de alta complexidade	Carga horária diária de atendimento	Tipo de usuário
Vaga para Internação Domiciliar com necessidade de ventilação mecânica invasiva, contínua ou intermitente.	24 horas	USUÁRIO, adulto, pediátrico e neonatal com ventilação mecânica invasiva, contínua ou intermitente, classificado como paciente totalmente dependente, a partir da TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID APÊNDICE XVIII e TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – NEAD APÊNDICE XIX.

4.5.8.2.8. A Contratada deverá fornecer o SAD-AC para atender todos os possíveis perfis de vaga para a Internação Domiciliar de Alta Complexidade, ou seja, apresentará proposta ao credenciamento para o fornecimento do serviço com carga horária diária de atendimento de 24 horas para usuários adultos, pediátricos e neonatais com necessidade de ventilação mecânica invasiva contínua ou intermitente, a partir do resultado da pontuação na Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (ABEMID) - APÊNDICE XVIII e na Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar (NEAD) - APÊNDICE XIX;

4.5.8.2.9. O credenciado deverá atender usuários de acordo com a demanda encaminhada pela Central de Regulação da SES /DF e não será possível escolher o perfil ou região de domicílio do usuário.

4.5.8.3. Do fluxo regular para admissão no SAD-AC

4.5.8.3.1. O sistema utilizado para regulação das vagas será o SISLeitos no modo SAD-AC/DF e os pacientes com indicação de assistência pelo SAD-AC serão admitidos neste serviço conforme a avaliação e disponibilidade de vagas. Quando da impossibilidade, seus nomes serão incluídos em lista de solicitação de admissão gerida pela CRDF;

4.5.8.3.2. A solicitação de vaga será feita pela equipe assistente à Gerência Interna de Regulação (GIR) do hospital por meio do preenchimento dos formulários (APÊNDICES IV; APÊNDICE V; APÊNDICE XVIII e APÊNDICE XIX do SAD-AC);

4.5.8.3.3. A Gerência Interna de Regulação (GIR) realizará a solicitação de vaga pelo sistema SISLeitos, no modo SAD-AC DF, e encaminhará as fichas de avaliação devidamente preenchidas e legíveis ao e-mail homecaresad@saude.df.gov.br.

4.5.8.3.4. A equipe CRDF realizará a análise dos formulário e a inclusão do paciente na vaga, caso o paciente preencha os critérios necessários, ou em lista de solicitação de admissão, ou ainda a devolutiva à GIR caso o paciente não preencha os critérios estabelecidos em neste Contrato e na Nota Técnica que orientará a regulação do serviço;

4.5.8.3.5. Caso o paciente não preencha os critérios para o SAD-AC, a Central de Regulação preencherá o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar - IAEC - APÊNDICE XX dentro do processo SEI de solicitação para ingresso no SAD-AC e o encaminhará para avaliação do NRAD da Região de domicílio do paciente. O NRAD deve classificá-lo quanto a sua modalidade assistencial (AD 1, AD 2 ou AD 3), com o preenchimento completo da Ficha de Avaliação e Elegibilidade -APÊNDICE XVI no sistema e-SUS pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD. A EMAD deverá encaminhar para o atendimento de referência, dando a devolutiva para o órgão solicitante, conforme fluxo interno da SES/DF:

I - Os pacientes classificados como AD 1 serão encaminhados, via Gestão de Leitos, às UBS;

II - Os pacientes classificados como AD 2 e AD 3, excluídos os inelegíveis pela Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, serão admitidos pelo PID e assistidos pelas Equipes de Atenção Domiciliar;

III - Os pacientes classificados como AD 3 inelegíveis para assistência pelo PID conforme critérios da Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 e elegíveis para o SAD-AC, conforme critérios de inclusão previstos neste Contrato, serão encaminhados para admissão, condicionada à disponibilidade de vagas e inseridos no SISLeitos pelo regulador. Quando da impossibilidade de admissão imediata, os pacientes terão seus nomes incluídos em lista de solicitação de admissão pelo complexo regulador.

4.5.8.3.6. A lista de solicitação de admissão será organizada por ordem cronológica, não havendo critério de prioridade, haja vista que todos os pacientes são classificados como pessoas com deficiência, ressalvadas decisões judiciais com determinação de cumprimento pela SES/DF;

4.5.8.3.7. Toda formalização sobre os pacientes direcionados ao programa SAD-AC será realizada via e-mail oficial da CONTRATADA, por meio do qual a equipe CERIH realizará o direcionamento do paciente à CONTRATADA para admissão do paciente;

4.5.8.3.8. A CONTRATADA fará a Visita Pré-Admissional e posteriormente a admissão do usuário, e comunicará à CERIH a sua admissão via e-mail.

4.5.8.3.9. Quando da admissão de um novo paciente no SAD-AC, a Central de Regulação deve comunicar à Subcomissão do SAD/DF responsável pelo contrato vigente, à Farmácia Hospitalar da Região de referência do domicílio do paciente e à Central de Nutrição de Domiciliar - CNUD sobre a desospitalização do paciente;

4.5.8.3.10. No caso dos pacientes domiciliados em região administrativa em que não tenha Hospital Regional, ou que o hospital público esteja sob gestão de Instituição privada, como o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGES-DF, a CERIH deve comunicar a desospitalização do paciente e admissão no SAD-AC à Farmácia Hospitalar da Região de Saúde do paciente.

4.5.8.3.11. Os casos de óbito e hospitalização serão informados pela CONTRATADA à CERIH, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, via e-mail: homecaresad@saude.df.gov.br e à Subcomissão. Após a comunicação do óbito ou internação hospitalar superior a 21 (vinte e um) dias, a CERIH, a subcomissão e os demais envolvidos na assistência ao paciente procederá com a alta do SAD-AC e deverão seguir os fluxos da SES/DF.

4.5.8.3.12. As readmissões cumprem o mesmo fluxo da admissão.

4.5.8.4. Solicitações externas para admissão no SAD-AC

4.5.8.4.1. As solicitações para admissão no SAD-AC procedentes de demandas externas como Defensoria Pública, Ministério Público, Ouvidoria, Hospitais particulares, entre outros casos, deverão ser encaminhadas com a solicitação de vaga para o SAD-AC DF com os Formulários (APÊNDICES IV; APÊNDICE V; APÊNDICE XVIII e APÊNDICE XIX) devidamente preenchidos e legíveis ao e-mail: homecaresad@saude.df.gov.br da Central de Regulação da SES/DF, para avaliação dos critérios de admissão;

4.5.8.4.2. Caso o paciente não preencha os critérios para o SAD-AC, o Complexo Regulador preencherá o Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar - IAEC - APÊNDICE XVI e encaminhará por e-mail a solicitação de avaliação para o Núcleo Regional de Atenção Domiciliar - NRAD da região de domicílio do paciente, que deve classificá-lo quanto a sua modalidade assistencial (AD 1, AD 2 ou AD 3), com o preenchimento completo da ficha de avaliação de elegibilidade e admissão APÊNDICE XVI no sistema e-SUS pela EMAD, e encaminhará para o atendimento de referência, dando a devolutiva para o órgão solicitante, conforme fluxo interno da SES/DF:

I - Os pacientes classificados como AD 1 serão encaminhados, via Gestão de Leitos às UBS;

II - Os pacientes classificados como AD 2 e AD 3, excluídos os inelegíveis pela Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, serão admitidos pelo Programa de Internação Domiciliar - PID e assistidos pelas equipes de atenção domiciliar;

III - Os pacientes AD 3 inelegíveis para assistência pelo PID conforme critérios da Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024 e elegíveis para o SAD-AC, conforme critérios de inclusão previstos neste Contrato, serão encaminhados para admissão, condicionada à disponibilidade de vagas e inseridos no SISLEITOS pelo regulador. Quando da impossibilidade de admissão imediata, os pacientes terão seus nomes incluídos em lista de solicitação de admissão gerida pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH.

4.5.8.5. Das obrigações da CONTRATADA para Admissão ou Readmissão de pacientes no SAD-AC

4.5.8.5.1. Por parte da Contratante

a) Preenchimento pela equipe assistencial e envio à CERIH, via e-mail, dos seguintes formulários:

APÊNDICE IV - Termo de adesão à modalidade de serviço de atenção domiciliar de alta complexidade;

APÊNDICE V - Solicitação do serviço de atenção domiciliar de alta complexidade – SAD-AC;

APÊNDICE XVIII - Tabela de avaliação de complexidade assistencial - ABEMID

APÊNDICE XIX - Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar - NEAD

b) Solicitar à Gerência de Nutrição - GENUT da SES/DF a inscrição do paciente no programa de Fornecimento de Fórmulas especiais para Atendimento Domiciliar, no âmbito do Distrito Federal, conforme as definições da APÊNDICE XIV - portaria nº 374 de 13 de setembro de 2023

c) Avaliar, pelo Complexo Regulador do Distrito Federal, conforme os critérios previstos neste Contrato, a solicitação de inclusão do paciente no SAD-AC e encaminhar à empresa Contratada as informações necessárias para a inclusão do paciente que preencher os critérios de admissão no SAD-AC.

4.5.8.5.2. Por parte da Contratada

- a) Realizar avaliação clínica do paciente no hospital para levantamento das necessidades;
- b) Realizar Visita Pré-admissional no domicílio informado pela Central de Regulação da Internação Hospitalar - CERIH para: contato inicial, orientação e interação com familiares e/ou responsável legal, avaliação do contexto familiar, averiguação das condições físicas de domicílio, condições mínimas de higiene e espaço, condições ambientais e comunitárias;
- c) Levantamento dos ajustes necessários à instalação da estrutura destinada à implantação do serviço;
- d) Elaborar Plano de Atenção Domiciliar - PAD com previsão de abordagem em Cuidados Paliativos, o qual deverá ser encaminhado ao Fiscal do Contrato para conhecimento;
- e) A CONTRATADA pode solicitar, se necessário, avaliação do médico paliativista, e se possível de uma equipe mínima de cuidados paliativos (médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social capacitados nessa abordagem), mediante autorização do Fiscal do Contrato:
 - I - Se o paciente estiver em processo ativo de morte (últimas horas de vida), o médico paliativista deve avaliá-lo para garantir adequado controle de sintomas e conforto no fim de vida;
 - II - A avaliação do médico paliativista deve ocorrer no máximo 2 vezes por mês para cada paciente, se necessário.
- f) Instalação no domicílio dos equipamentos e materiais necessários à assistência do paciente;
- g) Comunicar ao Fiscal do Contrato a conclusão do processo de admissão do paciente no serviço, por meio de e-mail fornecido pela Gerência de Administração de Contratos Assistenciais Complementares (GACAC) ou por gerência na qual esteja a Subcomissão de Fiscalização do Contrato.

4.5.8.5.3. Por parte do Responsável Legal

- a) Permitir a realização da visita pré-admissional no domicílio, por parte da CONTRATADA, para avaliação do contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados à instalação e permanência do serviço;
- b) Durante a visita ao domicílio a equipe da CONTRATADA avaliará: as estruturas físicas da residência, as condições de espaço, mobilidade e acesso; as condições mínimas de higiene e saneamento básico; identificação do responsável legal pelo paciente e da(s) pessoa(s) responsável(is) pelos cuidados gerais do domicílio, entre outros itens que se julgar necessários, como meio de comunicação de fácil acesso, conforme previsto na RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006;
- c) Acolher a equipe assistente da CONTRATADA e as suas orientações favorecendo um ambiente de interação para uma assistência domiciliar segura;
- d) Colaborar para o zelo e a integridade dos equipamentos disponibilizados no domicílio destinados à assistência do paciente;
- e) Manter para uso exclusivo do paciente os equipamentos, materiais, medicamentos e dietas;
- f) Seguir rigorosamente a prescrição médica, sem inclusão ou retirada de medicações ou doses sem o conhecimento e autorização médica;
- g) Não alterar, modificar ou oferecer outra dieta ao paciente, em nenhuma hipótese, sem o devido consentimento da equipe assistente;
- h) Permitir a retirada de todos os equipamentos utilizados na prestação do serviço, pela empresa Contratada, no caso da descontinuidade da assistência domiciliar e assinar o comprovante de retirada dos equipamentos;
- i) Comunicar ao Fiscal do Contrato qualquer não conformidade no fornecimento do serviço pelo e-mail fornecido.

4.5.8.6. ALTA DO SAD-AC (descontinuidade da assistência)

- 4.5.8.6.1. O SAD-AC será mantido enquanto houver indicação dos critérios de assistência ao paciente, podendo ocorrer a alta do serviço por motivo de melhora clínica, óbito, mudança de endereço para fora do Distrito Federal e Alta Administrativa;
- 4.5.8.6.2. A Descontinuidade da Assistência no SAD-AC é caracterizada pela interrupção temporária ou definitiva da prestação do serviço por motivo de reospitalização, alta por melhora clínica, alta administrativa ou óbito;
- 4.5.8.6.3. A Reospitalização é caracterizada pela internação do paciente em serviço médico hospitalar por motivo de alteração no quadro clínico com agravamento, com necessidade de controle dos sintomas ou procedimento no qual a internação é indispensável;
- 4.5.8.6.4. A Alta por Melhora Clínica é quando o paciente deixa de preencher os critérios clínicos de admissão no SAD-AC, com encaminhamento para assistência por outro serviço de atenção domiciliar;
- 4.5.8.6.5. A Suspensão Temporária ocorre quando o paciente é reospitalizado por período igual ou inferior a 15 (quinze) dias e que, quando em estabilidade clínica em condições de alta hospitalar, mantenha os critérios clínicos de admissão no Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC.
- 4.5.8.6.6. A Readmissão do paciente ocorrerá quando, por motivo de reospitalização, o paciente que já era do SAD-AC receber alta hospitalar e que o período de internação seja igual ou inferior a 21 dias.
- 4.5.8.6.7. Em caso de alta por melhora clínica, o Fiscal do Contrato deve solicitar nova avaliação dos critérios de admissão à Equipe de Atenção Domiciliar - EMAD do NRAD responsável pela região de domicílio do paciente, com preenchimento do check-list para reavaliação de paciente (APÊNDICE XII);
- 4.5.8.6.8. A prestação do SAD-AC se dará até a resolução da causa que levou o paciente ao serviço ou sua reabilitação com melhora clínica que não caracterize mais a necessidade do serviço, deixando de preencher os critérios clínicos do SAD-AC;
- 4.5.8.6.9. O serviço será descontinuado em caso de reinternação hospitalar para estabilização clínica, tendo seu retorno ao SAD-AC garantido em até 15 (quinze) dias após a internação, desde que se mantenham os critérios de elegibilidade no momento da alta hospitalar, caracterizando assim suspensão temporária do serviço ao paciente;
- 4.5.8.6.10. A readmissão do paciente no serviço ocorrerá automaticamente após a alta hospitalar, desde que ocorra no período de até 15 (quinze) dias, conforme previsto neste Contrato. O tempo para o retorno do paciente ao domicílio dependerá da reestruturação do SAD-AC na residência, incluindo aquele necessário para a recomposição da equipe;
- 4.5.8.6.11. Nos casos de descontinuidade da assistência por período superior a 15 (quinze) dias do SAD-AC por outros motivos que não o óbito, a admissão acontecerá após o cumprimento dos critérios de inclusão e dos fluxos de nova admissão no serviço.

4.5.8.7. Critérios de alta:

- 4.5.8.7.1. Melhora clínica caracterizada pela descontinuidade da necessidade da assistência de alta complexidade;
- 4.5.8.7.2. Classificação como de média ou baixa complexidade de acordo com a Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial - ABEMID e Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar - NEAD - APÊNDICE XVIII e XIX;
- 4.5.8.7.3. Requerimento formal por e-mail ou por documento manuscrito datado e assinado, com documentos anexos se entender necessário, da interrupção do serviço por iniciativa própria do paciente ou de seu familiar ou responsável legal;
- 4.5.8.7.4. Óbito do paciente durante o período de assistência no SAD-AC;

- 4.5.8.7.5. Descumprimento pelos familiares, responsáveis legais ou paciente, dos termos estabelecidos no Contrato vigente e legislações específicas;
- 4.5.8.7.6. Dinâmica familiar que prejudique a assistência prestada no domicílio, colocando em risco a vida do paciente, da equipe de assistência, familiares e outros atores envolvidos no processo de cuidado;
- 4.5.8.7.7. Mudança da residência e/ou domicílio para fora do Distrito Federal;
- 4.5.8.7.8. Descumprimento das normas previstas no SAD-AC, por parte da família, responsável ou do paciente;
- 4.5.8.7.9. Qualquer mudança no contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental necessários ao SAD-AC, envolvendo condições mínimas de higiene e espaço, orientações e interação com os cuidadores, saneamento básico, incluindo as condições de infraestrutura domiciliar que possam comprometer a segurança, a qualidade e a continuidade do SAD-AC, que acarrete em descumprimento dos critérios de admissão no serviço.
- 4.5.8.7.10. O fluxo de alta administrativa do paciente obedecerá ao previsto no APÊNDICE XIII - Fluxo de alta administrativa.

4.5.8.8. Alta Administrativa

- 4.5.8.8.1. A alta administrativa será caracterizada quando o paciente deixar de preencher os critérios administrativos de admissão no serviço;
- 4.5.8.8.2. Nestes casos cabe a CONTRATADA:

- I - Identificar o problema, realizar a notificação das ocorrências às autoridades responsáveis e realizar e aplicar Plano de Ação alinhado com a família a fim de sanar a ocorrência adequando as condutas;
- II - Registrar o atendimento de todos os passos do item anterior, com a notificação à Subcomissão de Fiscalização do Contrato;
- III - Caso persista a ocorrência, a CONTRATADA deve notificar formalmente a Subcomissão responsável pela fiscalização do contrato que dará seguimento aos procedimentos de apuração da ocorrência conforme fluxo de alta administrativa - APÊNDICE XIII ;

4.5.8.9. Alta do serviço por motivo de melhora clínica, solicitação da família/responsável/paciente ou óbito

- 4.5.8.9.1. Em caso de alta por melhora clínica, o Fiscal do Contrato deve solicitar nova avaliação dos critérios de admissão caso entenda que o paciente não atende mais aos critérios clínicos para o acompanhamento pelo SAD-AC, com preenchimento do Check-list para reavaliação de paciente internado no SAD-AC - APÊNDICE XIII e das tabelas ABEMID e NEAD - APÊNDICE XVIII e XIX pela EMAD do NRAD do território de domicílio do paciente;
- 4.5.8.9.2. Em caso de alta do serviço por solicitação da família/responsável ou paciente deve-se solicitar a estes o requerimento formalizado por e-mail ou por documento manuscrito datado e assinado, com documentos anexos se entender necessário, da interrupção do serviço por iniciativa própria do paciente ou de seu familiar ou responsável legal. Esta documentação deve ser anexada aos autos do processo de admissão do paciente e notificado à Subcomissão e à CERIH;
- 4.5.8.9.3. Ocorrendo a alta por melhora clínica ou por solicitação da família/responsável/paciente, a readmissão no serviço poderá ocorrer obedecendo ao fluxo de solicitação de admissão, como nova admissão;
- 4.5.8.9.4. Em caso de óbito, a CONTRATADA deve seguir os procedimentos necessários, com fornecimento do Atestado de Óbito quando esse vier a ocorrer no domicílio, e posterior comunicação à Subcomissão de Fiscalização do Contrato e à CERIH até o primeiro dia útil subsequente à ocorrência.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

- 5.1. O valor total do Contrato é de **R\$ 50.961.826,79 (cinquenta milhões, novecentos e sessenta e um mil oitocentos e vinte e seis reais e setenta e nove centavos)**, em procedência ao Orçamento do Distrito Federal para o corrente exercício, nos termos da correspondente Lei Orçamentária Anual.

ITEM	CÓDIGO BR	ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR ANUAL POR VAGA	V.
1	12920	Contratação de empresa especializada na prestação de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade (SAD AC) a pacientes adultos, pediátricos e neonatais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com necessidade de ventilação mecânica invasiva, contínua ou intermitente, classificados como totalmente ou parcialmente dependentes conforme a Tabela da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar – ABEMID e na Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar - NEAD.	VAGAS	133	R\$ 983,56	R\$ 358.999,4	R\$.

5.2. Reajuste contratual

- 5.2.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em 07/11/2024.
- 5.2.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 5.2.3. O reajuste será realizado por apostilamento.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da Secretaria deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

I	Unidade Orçamentária:	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620260520003
III	Natureza de Despesa:	339039
IV	Fonte de Recursos:	1600.138003467
V	Valor Inicial:	R\$ 566.242,52
VI	Nota de Empenho:	2024NE14148
VII	Data de Emissão:	30/12/2024
VIII	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA

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

7. CLÁUSULA SÉTIMA – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. Medição de Resultados (IMR)

7.1.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no APÊNDICE II.

7.1.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

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

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

7.1.4. A execução dos serviços contratados será avaliada periodicamente pelos órgãos competentes da SES/DF por meio do Fiscal do Contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas contratuais, a verificação do movimento das internações, da qualidade da assistência prestada e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7.1.5. A Contratada reconhece a prerrogativa de controle, avaliação, auditoria, fiscalização e normatividade suplementar da SES/DF sobre a execução do objeto do Contrato a ser firmado e a autoridade normativa da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

7.1.6. As contas referentes à prestação dos serviços serão submetidas à auditoria prévia ao pagamento, pelo fiscal do contrato.

7.1.7. No caso de alguns tipos de serviços, mesmo não havendo inadimplemento na execução, não se mostra adequado que o pagamento seja realizado na sua totalidade quando o serviço não é prestado com o nível de qualidade previsto. Ou seja, o serviço é prestado, mas ao aferir o resultado, a Administração constata um nível de qualidade na prestação menor que o esperado.

7.1.8. O pagamento deve ser feito com base nesta análise e, caso a Contratada incorra em nível inaceitável na prestação dos serviços, além de ter o pagamento redimensionado, será punida pelas sanções previstas conforme pontuação de inadimplemento.

7.1.9. A tabela de IMR é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e as respectivas adequações de pagamento, sendo que um dos seus principais objetivos é a busca da eficiência com o estabelecimento de procedimentos e condições que permitem e estimulem a melhoria constante dos serviços prestados.

7.1.10. A fiscalização do contrato deve avaliar constantemente a execução do objeto e deverá utilizar o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme tabela abaixo, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a Contratada

I - Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida, ou em desacordo com as normas, as atividades Contratadas; ou

II - Deixar de utilizar materiais, equipamentos e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade, quantidade inferior à demandada ou em desacordo com as normas

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

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

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

7.1.14. O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada;

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

7.1.16. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à Contratada de acordo com as regras previstas no Contrato;

7.1.17. O fiscal do contrato deverá realizar a avaliação mensal para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços;

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

7.1.19. A avaliação da qualidade do serviço será realizada de maneira periódica e observando o seguinte critério de:

- a) CONFORMIDADE (C) - Quando o item estiver em conformidade com as cláusulas contratuais e legislações vigentes;
- b) NÃO CONFORMIDADE (NC) - Quando o item não estiver em conformidade com as cláusulas contratuais e legislações vigentes.

7.1.20. Quando encontrado qualquer irregularidade na execução do Contrato, o responsável pela execução na COEMAC deverá realizar reunião, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, com a Contratada visando proporcionar ciência quanto ao desempenho dos trabalhos realizados no período de avaliação.

7.1.21. A Contratante poderá aplicar à Contratada as sanções administrativas de advertência por escrito e multa.

7.1.22. A advertência por escrito será feita na ocorrência de não conformidade em 2 (duas) avaliações consecutivas ou em 3 (três) avaliações alternadas, para o mesmo item, no período de 12 meses. Após a advertência, a Contratada terá 5 (cinco) dias úteis para manifestação e/ou realização das adequações necessárias, sob pena de abertura de processo de penalidade (multa). Em caso de impossibilidade de adequação no prazo de 5 (cinco) dias úteis a empresa deverá apresentar por escrito as devidas justificativas.

7.1.23. A abertura de processo de penalidade (multa) será aplicada, após a advertência por escrito, na ocorrência de não resolução da inconformidade no prazo de 5 (cinco) dias úteis ou no prazo deliberado com o fiscal do contrato.

7.1.24. As penalidades de advertências e multa poderão ser aplicadas concomitantemente, sendo facultado à Contratada interpor recurso contra a aplicação das penalidades no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de notificação.

7.1.25. Para efeitos de multa, quando se aplicar, deverá ser seguida a classificação a seguir por nível de severidade bem como o percentual de penalidade a ser aplicado, indicado no quadro logo abaixo:

- I - Leves, aquelas não conformidades em que a empresa seja beneficiada por circunstância atenuante;
- II - Graves, aquelas não conformidades em que for verificada uma circunstância agravante;
- III - Gravíssimas, aquelas não conformidades em que seja verificada a existência de duas ou mais circunstâncias agravantes

NÍVEL DE SEVERIDADE	VALOR PERCENTUAL
Leves	0,05 a 0,50%
Graves	0,50 a 1,00%
Gravíssimas	1,00 a 2,00%

* A ser aplicado sobre o valor da fatura da Unidade

7.1.26. Ou seja, os percentuais mínimos de cada nível de severidade serão aplicados na primeira incidência e vai aumentando em múltiplos de 0,05% em cada reincidência específica da não conformidade.

7.1.27. Assim, para a imposição da sua graduação, o fiscal do contrato levará em conta:

- I - As circunstâncias atenuantes e agravantes;

7.1.28. A gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde do público alvo do contrato.

- I - São circunstâncias atenuantes:

1. A ação da Contratada não ter sido fundamental para a consecução do evento;
2. A Contratada, por espontânea vontade, imediatamente, procurar reparar ou minorar as consequências da não conformidade;
3. A não conformidade não é prejudicial ao fornecimento adequado das refeições.

7.1.29. São circunstâncias agravantes:

1. Ter a contratante cometido a não conformidade para obter vantagem pecuniária;
2. Ter a não conformidade consequências calamitosas à saúde do público alvo;
3. Se, tendo conhecimento do ato lesivo causado à saúde do público alvo, a Contratada deixar de tomar as providências de sua alçada, tendentes a evitá-lo;
4. A contratante ter agido com dolo, ainda que eventual fraude ou má-fé.

7.1.30. Havendo concurso de circunstâncias atenuantes e agravantes, a aplicação da multa será considerada em razão das que sejam preponderantes.

7.1.31. As avaliações de conformidade e não conformidade deverão ser preenchidas conforme quadro abaixo:

CLÁUSULA INFRINGIDA OU IRREGULARIDADE CONSTATADA	CONFORME (C)
Serviço prestado fora do prazo estabelecido no cronograma de atendimento da demanda.	
Serviço não prestado por outros motivos.	
Cobrança de valores em desacordo com o contrato	
Não apresentar corretamente a Nota Fiscal dos serviços prestados no mês, tanto em papel quanto em arquivo eletrônico, incluindo detalhamento da ordens de serviços e valor total do serviço, que deverão conter todos os tributos, encargos e descontos, conforme preços contratados no processo licitatório	
Deixar de apresentar documento contratual exigido quando solicitado ou recusar /retardar a prestação de informação que foi solicitada, inclusive nos casos de respostas a notificação /intimação, por evento	
Deixar de cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência.	
Deixar de cumprir quaisquer dos demais itens ou obrigações do instrumento convocatório e de seus anexos não previstos nesta tabela por item e por ocorrência, inclusive os previstos no PB.	
Deixar de manter os requisitos de habilitação durante a vigência do contrato, por mês de descumprimento.	
Reposição de materiais e equipamentos danificados	
Reposição de materiais descartáveis dentro do prazo, após autorização.	
Manutenção corretiva ou troca de equipamento quando necessário de maneira a manter o bom andamento do serviço.	
Reposição de dietas e medicamentos dentro do prazo, após autorização.	

* As penalidades previstas não impedem outras sanções advindas de lei aplicável aos contratos administrativos: Lei Federal 14.133/23 e Decreto Distrital 44.330/23

7.2. Critérios para Glosa

7.2.1. A CONTRATADA disponibilizará a documentação de comprovação dos gastos, prontuários médicos, juntamente com a Fatura para o processo de lisura. Não cumprida essa exigência, a Contratante devolverá o respectivo Processo para ser reapresentado no mês posterior;

7.2.2. A CONTRATANTE deverá verificar a lisura das contas prestadas pela CONTRATADA. Havendo, na conta, algum item ou valor divergente, a CONTRATANTE deverá apresentar à CONTRATADA, por escrito, o relatório de Glosa. A CONTRATADA em caso de discordância com os valores glosados pelo CONTRATANTE terá prazo de 30 (trinta) dias para recorrer da glosa, também por escrito, em formulário próprio contendo as informações mínimas para identificação do recurso, com número do contrato, documentos contra os quais estão sendo interpostos os recursos, indicação dos pacientes e procedimentos respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados, com a devida justificativa de revisão do valor ou valores glosados;

7.2.3. O recurso de Glosa, supracitado, apresentado tempestivamente pela CONTRATADA será deferido ou não pela CONTRATANTE com a devida justificativa;

7.2.4. Esta área técnica sugere critérios objetivos para a glosa no APÊNDICE III - critérios para glosas;

7.2.5. Caberá ao Fiscal Técnico avaliar os itens constantes no APÊNDICE III - critérios para glosas, encaminhando notificações à CONTRATADA para correção das falhas detectadas, bem como emitir glosas referente aos itens;

7.2.6. Caberá ao Gestor do Contrato a identificação de cumprimento parcial do contrato, encaminhando os achados para avaliação quanto a aplicação de penalidades, conforme o caso;

7.2.7. Finalizado o processo de glosa, será emitido o recibo do total correspondente aos valores aceitos por ambas as partes.

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

7.3.1. Para efeito de pagamento, a empresa deverá receber conforme o serviço prestado e efetiva apresentação:

7.3.2. A apresentação de Nota Fiscal dos serviços prestados pela CONTRATADA, por competência, com descritivo, quantidade e valores, de acordo com o contrato;

7.3.3. Com o envio dos relatórios mensais contendo os registros de atendimentos por paciente e por competência os quais serão confrontados com os relatórios mensais consolidados pelos fiscais para autuação do processo sigiloso pela CONTRATANTE.

7.3.4. Com o envio do resultado dos indicadores previstos no IMR;

7.3.5. No caso da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato, a CONTRATADA deve justificar, por escrito e no ato, ao paciente ou seu representante, bem como aos responsáveis pela fiscalização e gestão do contrato, a esses no prazo de 24 horas, as razões técnicas e circunstâncias que culminaram na decisão.

7.4. Do recebimento

7.4.1. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 15 (dez) dias úteis, pelos Fiscais Técnico e Administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo;

7.4.2. O prazo da disposição acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda da CONTRATADA com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela a ser paga;

7.4.3. O Fiscal Técnico do Contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico;

7.4.4. O Fiscal Administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo;

7.4.5. O Fiscal Setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo;

7.4.6. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o Fiscal Técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato;

7.4.7. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último;

7.4.8. A CONTRATADA fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório;

7.4.9. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório;

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

7.4.11. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao Gestor do Contrato para recebimento definitivo;

7.4.12. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 05 (cinco) úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.4.12.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos Fiscais Técnico, Administrativo e Setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pela CONTRATADA, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de ateste de cumprimento de obrigações, conforme regulamento;

7.4.12.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

7.4.12.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas;

7.4.12.4. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização; e

7.4.12.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.

7.4.12.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133/2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que for pertinente à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento;

7.4.12.7. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela CONTRATADA, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança;

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

7.5. Da liquidação e pagamento

7.5.1. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação.

7.5.2. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) O prazo de validade;
- b) A data da emissão;
- c) Os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) O período respectivo de execução do contrato;
- e) O valor a pagar; e
- f) Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.5.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

7.5.4. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

7.5.5. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

- a) Verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no instrumento convocatório;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.5.6. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.5.7. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.5.8. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.5.9. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

7.6. Prazo de pagamento

7.6.1. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para pagamentos das compras/contratações da pasta.

7.6.2. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior.

7.6.3. No caso de atraso pela CONTRATANTE, os valores devidos à CONTRATADA serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA de correção monetária.

7.7. Forma de pagamento

7.7.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.7.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.7.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável

7.7.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.7.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da [Lei Complementar nº 123, de 2006](#), não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.8. Do Reajuste

7.8.1. Serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto em contrato;

7.8.2. Poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos em contrato;

7.9. Cessão de crédito

7.9.1. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na [Instrução Normativa SEGES/ME nº 53, de 8 de julho de 2020](#), conforme as regras deste presente tópico.

7.9.2. As cessões de crédito não fiduciárias dependerão de prévia aprovação do contratante.

7.9.3. A eficácia da cessão de crédito, de qualquer natureza, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

7.9.4. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o [art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992](#), nos termos do [Parecer JLI-01, de 18 de maio de 2020](#).

7.9.5. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração (Instrução normativa nº 53, de 8 de julho de 2020 e Anexos).

7.9.6. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do contratado.

8. CLÁUSULA OITAVA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato, PRORROGÁVEIS por até 120 (cento e vinte) meses, na forma dos artigos 105 e 107 da Lei N° 14.133, de 2021, conforme conveniência e oportunidade.

9. CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA

9.1. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, no valor de **R\$ 2.548.091,33 (dois milhões, quinhentos e quarenta e oito mil noventa e um reais e trinta e três centavos)**, percentual de 5% do valor contratual, conforme regras previstas no contrato.

9.2. A garantia nas modalidades caução e fiança bancária deverá ser prestada em até 05 dias úteis após a assinatura do contrato.

9.3. No caso de seguro-garantia sua apresentação deverá ocorrer, no máximo, até a data de assinatura do contrato, de forma que o marco para início da contagem do prazo é a data da homologação da contratação direta, por entendimento análogo ao explícito no §3º do art. 145, da Lei nº 14.133/2021.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

- 10.1. Emitir “Aceite” do serviço a cada entrega, conferindo se o mesmo está de acordo com a especificação exigida no instrumento convocatório;
- 10.2. Efetuar pagamentos devidos, nas condições estabelecidas neste contrato, de acordo com as normas financeiras e orçamentárias do DF;
- 10.3. Fornecer e colocar à disposição da empresa Contratada todos os elementos e informações que fizerem necessárias à execução do objeto;
- 10.4. Verificar se a execução dos serviços prestados, demonstrada por meio informações/relatórios apresentados pela Contratada, foi realizada com observação às disposições pertinentes ao Contrato, implicando o cancelamento do pagamento em caso negativo;
- 10.5. Fiscalizar a realização dos serviços podendo solicitar providências à Contratada, que atenderá ou justificará de imediato qualquer pendência que possa surgir;
- 10.6. Exigir que sejam atendidos todos os requisitos e obrigações de manutenções preventivas e corretivas estabelecidas neste contrato;
- 10.7. Cumprir fielmente o Contrato de modo que a Contratada possa realizar o fornecimento e a prestação dos serviços com esmero e perfeição;
- 10.8. Notificar, formal e tempestivamente, a Contratada sobre as irregularidades observadas no serviço;
- 10.9. Notificar a Contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos da sua responsabilidade, bem como fiscalizar a execução do objeto do contrato;
- 10.10. Fiscalizar a entrega do serviço podendo sustar, recusar, mandar fazer ou desfazer caso haja qualquer divergência entre o serviço entregue e as condições e exigências fora das especificações deste Contrato e do Termo de Referência;
- 10.11. Especificar os itens do objeto conforme este Contrato;
- 10.12. Estabelecer atesto de notas fiscais após análise técnica dos serviços prestados pela Contratada, configurando tal etapa como critério para o recebimento e pagamento do serviço contratado;
- 10.13. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor ou comissão de recebimento/execução do serviço deverão ser adotadas por seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes à Administração.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- 11.1. Iniciar a prestação do serviço de que trata o objeto do contrato em, no máximo, 5 (cinco) dias corridos após a celebração do contrato com a SES/DF;
- 11.2. Notificar e enviar à SES/DF eventuais alterações de sua razão social ou de controle acionário ou mudança de diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando as alterações ocorridas no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhada de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas;
- 11.3. Cumprir e fazer cumprir as normas técnicas e administrativas do Ministério da Saúde e da SES/DF;
- 11.4. Não realizar nenhuma cobrança ao paciente e/ou familiar por serviços médicos, hospitalares e outros complementares de assistência;
- 11.5. Fornecer o Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade de forma contínua e ininterrupta, conforme preconizado neste Contrato, assim como a carga horária diária de atendimento de 24 horas;
- 11.6. Substituir imediatamente equipamentos, materiais e produtos com defeito ou que o paciente não se adapte;
- 11.7. Fornecer os recursos humanos para execução do objeto desta contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício;
- 11.8. A contratação dos recursos humanos para a prestação do serviço é de responsabilidade direta da empresa especializada que prestará o serviço e deverá se dar conforme os ditames legais;
- 11.9. Facilitar os trabalhos de acompanhamento e fiscalização exercidos pela SES/DF, mediante a disponibilização de documentação comprobatória de prestação dos serviços, bem como prestar todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelo Fiscal do Contrato;
- 11.10. Desenvolver programa de educação permanente envolvendo os temas mais frequentes da atenção domiciliar, incluindo treinamento em aspiração endotraqueal e manuseio de equipamentos, com os registros de data, carga horária, tema e assinaturas dos participantes;
- 11.11. Manter o prontuário atualizado com todos os dados clínicos do paciente, solicitações de pareceres, exames complementares, anotações referentes à assistência, intercorrências e qualquer modificação no PAD, de forma a permitir o acompanhamento, o controle e a supervisão pela SES/DF dos serviços prestados pela Contratada;
- 11.12. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 11.13. Não veicular imagem do paciente em meios de comunicação ou redes sociais, salvo quando da autorização expressa do paciente e/ou seu representante legal e após autorização formal do fiscal do contrato;
- 11.14. Fornecer o Atestado de Óbito quando esse vier a ocorrer no domicílio;
- 11.15. Assegurar que os colaboradores da Contratada estejam devidamente identificados com uniforme, crachá com foto e documento de registro profissional;
- 11.16. Não permitir que colaboradores da Contratada executem tarefas em desacordo com as preestabelecidas no presente Contrato;
- 11.17. Revisar o PAD de acordo com a evolução e necessidades do paciente, com registro de data e assinatura do profissional de saúde responsável, devendo as alterações serem comunicadas ao Fiscal do Contrato;
- 11.18. Trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde da SES/DF;
- 11.19. Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador do paciente, envolvendo-os na guarda de equipamentos, materiais e medicamentos, respeitando os seus limites e potencialidades;
- 11.20. Atender a demanda de dúvidas e queixas dos pacientes, familiares e/ou cuidadores como parte do processo de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade;
- 11.21. Utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- 11.22. Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- 11.23. Justificar por escrito ao paciente ou seu representante, as razões técnicas quando da decisão de não realização de qualquer procedimento previsto;

- 11.24. Comunicar ao fiscal de contrato, por meio de e-mail que será disponibilizado após a assinatura do contrato, toda e qualquer intercorrência envolvendo o paciente e/ou seu familiar/cuidador;
- 11.25. Garantir sistema de comunicação e de retaguarda ou apoio que garanta serviço de suporte logístico em caso de urgência e emergência;
- 11.26. Realizar a coleta do lixo gerado no domicílio em decorrência da assistência prestada (lixo hospitalar);
- 11.27. Realizar reuniões periódicas e sempre que necessário com o Fiscal de contrato, as quais devem ser comunicadas previamente à Gerência de Avaliação Técnica-Assistencial dos Contratos Assistenciais Complementares (GATCA);
- 11.28. Fornecer orientações e esclarecimentos à família ou acompanhante de acordo com a demanda, devendo as mesmas serem registradas no prontuário do paciente;
- 11.29. Disponibilizar sistema de alimentação secundária de energia elétrica contínuo, no-break, para manutenção dos equipamentos quando da interrupção no fornecimento de energia primária;
- 11.30. Encaminhar juntamente com a Nota Fiscal todos os registros comprobatórios dos atendimentos feitos ao paciente no domicílio incluindo: prescrições médicas; evoluções médicas, de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, e outros profissionais; registros das intercorrências, visitas extras, procedimentos de troca de cânula entre outros; recibos de materiais, medicamentos, dietas e equipamentos/mobiliários e quaisquer outros que se fizerem necessários para justificar a cobrança pelo serviço;
- 11.31. Enviar trimestralmente ao Fiscal do Contrato, e sempre que for demandado, relatório com os indicadores estabelecidos no APÊNDICE II - O INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR devendo as planilhas serem fornecidas com os dados mensais;
- 11.32. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.176, de 16/07/2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade nas empresas que contratarem com a Administração Pública do Distrito Federal;
- 11.33. Cumprir com o disposto na Lei nº 6.679 de 24/09/2020 que dispõe sobre a exigência de garantia de equidade salarial entre homens e mulheres nas empresas que contratam com o Poder Público do Distrito Federal;
- 11.34. Cumprir o disposto no Decreto nº 39.736, de 28/03/2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal;
- 11.35. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 11.36. Manter contato, orientação e interação com os familiares e cuidadores;
- 11.37. Acompanhar os cuidados domiciliares do paciente durante 24h por dia, todos os dias da semana e tomar todas as providências necessárias à sua assistência, decidindo e orientando os procedimentos de tratamento realizados por sua equipe, administrando medicações e dieta entre outros;
- 11.38. Atender aos critérios referentes ao quadro clínico da doença que apontem a necessidade de Cuidados Paliativos e que devem ser considerados para a inclusão no SAD-AC, uma vez que pacientes em cuidados prolongados, e admitidos pelo SAD-AC, geralmente, encontram-se na fase II de assistência em UTI (geralmente, nível de suporte C), devendo receber cuidados paliativos conforme a prioridade de cuidado que seu quadro clínico requer. Com a evolução da doença de base associada às possíveis complicações clínicas, esses pacientes podem chegar à fase de fim de vida. Assim, a prioridade de cuidado passará a ser cuidados paliativos exclusivos;
- 11.39. Respeitar e seguir a conduta em Cuidados Paliativos a ser determinada para a empresa e a equipe assistente da contratada quanto aos pacientes em SAD-AC, uma vez que os pacientes admitidos pelo SAD-AC podem ter várias intercorrências agudas, as quais poderão ser reversíveis, como as infecções.
- 11.40. As equipes assistenciais aos pacientes do SAD-AC devem receber treinamento em cuidados paliativos, pois a abordagem básica em cuidados paliativos pode ser realizada por todo profissional de saúde. Assim, o especialista avaliará o paciente com maior complexidade de sintomas.
- 11.41. Elaborar o Plano de Atenção Domiciliar - PAD;
- 11.42. Fazer as prescrições ao paciente conforme necessidade e PAD;
- 11.43. Realizar as visitas médicas, de enfermagem, de fisioterapeuta, de nutricionista e fonoaudiólogo, conforme estabelecido pelo PAD;
- 11.44. Revisar o PAD no mínimo uma vez por mês ou quando necessário de acordo com a necessidade do paciente;
- 11.45. Atuar nas intercorrências de urgências e emergências que possam ocorrer, indicando a reinternação hospitalar, solicitando pareceres especializados e exames complementares, quando necessário;
- 11.46. Providenciar a remoção do paciente, a pedido do médico assistente da contratada, para uma unidade de emergência da SES/DF, para reinternação hospitalar e/ou em situações de urgências ou emergências;
- 11.47. Manter o atendimento domiciliar de urgência e emergência até a remoção do paciente para o hospital;
- 11.48. Fornecer e manter em condições adequadas de uso todos os equipamentos necessários aos cuidados do paciente, bem como fazer sua substituição, quando necessário, de forma a garantir a continuidade dos cuidados;
- 11.49. Disponibilizar os recursos materiais conforme definido no PAD observando a quantidade e a qualidade exigidas para a assistência de acordo com as condições clínicas do paciente;
- 11.50. Transportar até o domicílio do paciente os medicamentos, os materiais e as dietas especiais, exceto os medicamentos de ALTO CUSTO, os quais são de responsabilidade da família/responsável pelo paciente;
- 11.51. Manter sistema de comunicação de retaguarda para suporte em caso de urgência e emergência;
- 11.52. Coletar amostras de sangue ou outras secreções/excreções para exames laboratoriais rotineiros, quando necessário, os quais serão realizados em laboratórios da própria SES-DF;
- 11.53. Realizar a remoção do paciente em caso de urgência/emergência ou para realização de consultas/exames, quando necessário, caso este serviço não possa ser feito por ambulância da SES/DF ou da RAS;
- 11.54. Orientar e treinar o responsável e/ou cuidador/familiar nos cuidados gerais com o paciente, bem como instruí-los sobre noções de segurança que envolva o uso dos equipamentos médicos hospitalares no domicílio.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
- 12.2. O CONTRATADO é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do termo de contrato.
- 12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou execução do contrato;
- i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

13.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

13.2.1. **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);

13.2.2. **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);

13.2.3. **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)

13.2.4. **Multa:**

13.2.4.1. Sanção prevista de **Multa**, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no [art. 155 desta Lei](#).

13.2.4.2. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º).

13.2.4.3. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).

13.2.4.4. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)

13.2.4.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).

13.2.5. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

13.2.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º):

1. a natureza e a gravidade da infração cometida;
2. as peculiaridades do caso concreto;
3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
4. os danos que dela provierem para o Contratante;
5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

13.2.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

13.2.8. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160).

13.2.9. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161).

13.2.10. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. A rescisão do Contrato se dará nos termos dos Artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/2021;

14.2. No procedimento de rescisão contratual, será assegurado o contraditório e a ampla defesa sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a Contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de a Contratante adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

14.3. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

14.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

14.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

- 14.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
- 14.7. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
- 14.8. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- 14.9. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- 14.10. Indenizações e multas.

A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

14.11. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

15.1. Os débitos da CONTRATADA para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA COMISSÃO EXECUTORA

16.1. **Executor do Contrato:** Os gestores e fiscais do contrato serão designados pela autoridade máxima da SES/DF, ou a quem as normas de organização administrativa indicarem, na forma do [art. 7º da Lei nº 14.133/2021](#) e art. 10 do Decreto Distrital nº 44.330/2023, de forma que serão anexadas ao processo SEI vinculado a esta contratação as publicações dos atos de designação dos agentes públicos para o exercício dessas funções;

16.2. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

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

16.2.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;

16.2.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

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

16.2.6. Preposto

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

16.2.6.2. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período da vigência contratual.

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

16.2.7. Fiscalização

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

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

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

16.2.8. Fiscalização Técnica

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

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

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

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

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

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

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

16.2.8.7.1. A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas dos serviços executados mensalmente para análise e recebimento provisório, incluindo todas as documentações necessárias por paciente: prontuário, aditivos solicitados e autorizados, descrição das contas com a auditoria dos enfermeiros auditores e o que mais for acordado entre a CONTRATADA e os fiscais de contrato da CONTRATANTE na reunião inicial.

16.2.9. Fiscalização Administrativa

- 16.2.9.1. O fiscal administrativo verificará a manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA, solicitará a emissão da nota fiscal, acompanhará o empenho e o pagamento.
- 16.2.9.2. O fiscal administrativo acompanhará as garantias, as glosas e a formalização de apostilamentos e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;
- 16.2.9.3. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.
- 16.2.9.4.
- 16.2.9.5. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às normas, regulamentações e similares da instituição.

16.2.10. Gestor do Contrato

- 16.2.10.1. O gestor do contrato coordenará o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da Administração;
- 16.2.10.2. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;
- 16.2.10.3. O gestor do contrato deverá gerenciar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS

- 17.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

- 18.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no [art. 94 da Lei 14.133, de 2021](#), bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei n.º 14.133, de 2021.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

- 19.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.
- 19.2. Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

**APÊNDICE II
O INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR**

A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), disposto neste apêndice:

MÓDULO 1: ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO SAD-AC POR PACIENTE

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 1	
Indicador	Percentual de reinternação hospitalar após a internação domiciliar
Usos	O indicador busca avaliar percentualmente a quantidade de reinternações hospitalares do paciente em internação domiciliar de alta complexidade durante o mês.
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Número de diárias em reinternações hospitalares após admissão na internação domiciliar de alta complexidade/ N° total diárias em SAD-AC no mês x 100[%].
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 2	
Indicador	Percentual de infecção hospitalar após a internação domiciliar
Usos	Relação de episódios de infecção, classificados por (Pneumonia, Infecção trato urinário e outros) e o total de diárias em complexidade por paciente.
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Nº de episódios de infecção no mês / N° de diárias em SAD/AC no mês x 100 [%] por paciente
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral

Fonte	Planilha elaborada pela área técnica
-------	--------------------------------------

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 3

Indicador	Percentual de remoções por transporte sanitário
Usos	O indicador busca avaliar percentualmente a quantidade de remoções por transporte sanitário do paciente em internação mês.
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Número de remoções por transporte sanitário após admissão na internação domiciliar de alta complexidade/ N° total de paciente.
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

MÓDULO 2 : ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO SAD-AC POR CONTRATO

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 4

Indicador	Percentual de óbitos em domicílio
Usos	O indicador busca avaliar a proporção de óbitos em domicílio, por número de pacientes ativos em internação domiciliar de alta complexidade durante o mês por contrato.
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	N° de óbitos em domicílio / N° total de pacientes em SAD-AC por contrato X 100[%]
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 5

Indicador	Percentual de reinternação hospitalar após a internação domiciliar
Usos	O indicador busca avaliar percentualmente a quantidade de reinternações hospitalares dos pacientes em internação domiciliar total de pacientes ativos em internação domiciliar
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Número de pacientes com reinternações hospitalares após admissão na internação domiciliar de alta complexidade no internação domiciliar por contrato x 100[%]
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 6

Indicador	Percentual de infecção hospitalar após a internação domiciliar
Usos	Relação de episódios de infecção, classificados por (Pneumonia, Infecção trato urinário e outros) e o número total de complexidade por contrato
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	N° de pacientes com episódios de infecção no mês / N° de pacientes SAD-AC por contrato x 100 [%].
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 7

Indicador	Número de pacientes em internação domiciliar de alta complexidade.
------------------	--------------------------------------------------------------------

Usos	Relação entre o número de pacientes em SAD-AC e o total de vagas por contrato.
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Nº de pacientes em internação domiciliar de alta complexidade / Nº de vagas por contrato X [100%].
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	maior, melhor.
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO INDICADOR 8	
Indicador	Percentual de remoções por transporte sanitário
Usos	O indicador busca avaliar percentualmente a quantidade de remoções por transporte sanitário dos pacientes e
Unidade de Medida	Percentual [%]
Metodologia de Cálculo	Número de remoções por transporte sanitário após admissão na internação domiciliar de alta complexidade / I complexidade por contrato x 100[%].
Meta	Monitoramento (primeiro ano)* *Análise da série histórica após o primeiro ano para definir meta para os demais anos
Polaridade	menor, melhor
Periodicidade de Monitoramento pelo fiscal do contrato	Mensal
Periodicidade de análise pelo Gestor do Contrato	Trimestral
Fonte	Planilha elaborada pela área técnica

* As penalidades previstas não impedem outras sanções advindas de lei aplicável aos contratos administrativos (Lei Nº14133/2021 e Decreto Nº 44313/2023) e alterações.

APÊNDICE III CRITÉRIOS PARA GLOSAS

Cobrança fora da Tabela acordada
Especialidade não autorizada.
Prestador descredenciado
Evento incluso no pacote acordado
Evento que não comporta cobrança
Valores em discordância aos pactuados na seção "Do Valor do Serviço";
Cobrança referente a serviços e/ou fornecimento de insumos (materiais, medicamentos e dietas) que não foram efetivamente comprovados;
Cobrança de medicações não fornecidas pela SES/DF, porém sem apresentação da autorização dos fiscais de contrato do SAD;
Cobrança de dietas não fornecidas pela SES/DF, porém sem apresentação da autorização dos fiscais de contrato do SAD;
Cobrança de transporte sem apresentação do Comprovante de Remoção devidamente assinado, APÊNDICE IX e/ou autorização dos fiscais de contrato do SAD;
Cobrança de qualquer dos itens sem a comprovação da autorização dos fiscais de contrato do SAD.

APÊNDICE IV TERMO DE ADESÃO À MODALIDADE DE SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE

Eu, _____, Data de Nascimento ____/____/____, CPF: _____, RG: _____, Endereço: _____, Telefone fixo (____) _____ celular (____) _____, Responsável Legal pelo paciente: _____, procedente da Unidade de Saúde da SES-DF de Nascimento ____/____/____, Prontuário SES/DF nº: _____, Endereço _____, declaro que estou ciente e condições estabelecidas para a inclusão do paciente no Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade SAD-AC, e fui devidamente esclarecido, tendo a oportunidade de tirar dúvidas sobre as condições estabelecidas pela SES-DF:

1. DAS RESPONSABILIDADES:

a. Da empresa Contratada:

- I. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- II. Manter contato, orientação e interação com os familiares e cuidadores;
- III. Acompanhar os cuidados domiciliares do paciente durante 24h por dia, todos os dias da semana e tomar todas as providências necessárias à sua assistência, decidindo e orientando o tratamento realizados por sua equipe, administrando medicações e dieta entre outros;
- IV. Prescrever o paciente e elaborar o Plano de Atenção Domiciliar - PAD;
- V. Realizar as visitas médicas, de enfermagem, de fisioterapeuta, de nutricionista, de fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo conforme necessidade estabelecida no PAD;
- VI. Revisar o PAD no mínimo uma vez por mês ou quando necessário de acordo com a necessidade do paciente;
- VII. Disponibilizar relatório médico quando solicitado pelo responsável legal pelo paciente;
- VIII. Não cobrar dos familiares/responsáveis pelo paciente qualquer serviço médico/hospitalar ou outro complementar da assistência;
- IX. Atuar nas intercorrências (urgências/emergências) que possam ocorrer, indicando a reinternação hospitalar, solicitando pareceres especializados e exames complementares, quando necessário.

- X. Providenciar a remoção do paciente, a pedido do médico assistente da Contratada, para uma unidade de emergência da SES/DF, para reinternação hospitalar e/ou em situações urgências/emergências;
- XI. Manter o atendimento domiciliar de urgência/emergência até a remoção do paciente para o hospital;
- XII. Fornecer e manter em condições adequadas de uso todos os equipamentos necessários aos cuidados do paciente, bem como fazer sua substituição tempestiva, quando necess continuidade dos cuidados;
- XIII. Disponibilizar os recursos materiais conforme definido no PAD observando a quantidade e a qualidade exigidas para a assistência de acordo com as condições clínicas do pacier
- XIV. Transportar até o domicílio do paciente os medicamentos, os materiais e as dietas especiais, exceto os medicamentos do Componente Especializado (Alto Custo), os quais são c família/responsável pelo paciente;
- XV. Manter sistema de comunicação de retaguarda eficiente 24h/dia para suporte em caso de urgência e emergência;
- XVI. Coletar e encaminhar amostras de sangue ou outras secreções/excreções para exames laboratoriais rotineiros, quando necessário, os quais serão realizados em laboratórios de
- XVII. Realizar a remoção do paciente em caso de urgência/emergência ou para realização de consultas/exames, quando necessário, caso este serviço não possa ser feita por ambulê
- XVIII. Orientar o familiar responsável e/ou cuidador nos cuidados gerais com o paciente, bem como instruí-los sobre noções de segurança que envolva o uso dos equipamentos mé domicílio.

b. Dos familiares e/ou responsável legal:

- I. Participar dos cuidados gerais com o paciente, quando devidamente orientados e treinados, como: auxílio na alimentação; mudança da posição no leito; banho no leito ou em ca íntima; troca de fraldas; mobilização em cadeira e ou deambulação;
- II. Permitir a realização da visita pré-admissional no domicílio, por parte da Contratada, para avaliação de contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados à instala SAD-AC (condições mínimas de higiene e espaço, orientações e interação com os cuidadores, saneamento básico, etc.);
- III. Colaborar para o zelo e integridade dos equipamentos disponibilizados no domicílio. Os mesmos não devem ser manuseados sem autorização, sob pena de responsabilização pc Seu uso indevido pode acarretar risco ao paciente e familiares/cuidadores;
- IV. Os medicamentos do Componente Especializado (Alto Custo), deverão ser retirados nas farmácias de alto custo pela família/responsável pelo paciente;
- V. Manter os materiais, medicamentos e dietas para uso exclusivo do paciente;
- VI. Não alterar, modificar ou oferecer outra dieta ao paciente, em nenhuma hipótese, sem o devido consentimento da equipe assistente;
- VII. Indicar o responsável legal pelo paciente durante todo o período da prestação do serviço;
- VIII. Permitir a retirada de todos os equipamentos utilizados no SAD-DF, pela empresa Contratada, no caso da descontinuidade da assistência domiciliar.

c. Da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- I. Disponibilizar o SAD-AC através de empresa especializada Contratada para este fim, por meio de processo licitatório segundo legislação específica;
- II. Classificar o paciente como sendo de alta complexidade, através da atuação de sua equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e outros);
- III. Decidir pela inclusão, exclusão ou alta do paciente no SAD-AC, considerando o cumprimento das condições expostas neste protocolo, bem como as legais que evoluem o SAD-AC
- IV. Realizar exames laboratoriais, quando necessários, em conformidade com a solicitação da equipe assistente;
- V. Realizar exame diagnóstico de imagem como tomografia, ressonância e outros, os quais serão agendados através da Central de Regulação de Exames da SES/DF;
- VI. Realizar a reospitalização, quando indicada, após a remoção do paciente para uma unidade de emergência da SES/DF;
- VII. Interromper o SAD-AC frente às reospitalizações do paciente, ficando suspenso neste período o pagamento das diárias, a dispensação de medicamentos, materiais e dietas. Os recursos usados para a assistência do paciente poderão ser retirados pela Empresa Contratada durante o período de internação hospitalar. O serviço será descontinuado em caso d para estabilização clínica. O retorno ao programa será tratado como nova admissão.
- VIII. Prestar esclarecimentos à família/responsáveis pelo paciente, sempre que solicitado, ao executor de contrato;
- IX. Executar o Contrato firmado entre a SES/DF e a empresa Contratada, através da Comissão Executora de Contratos de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

a. O SAD-AC será mantido enquanto houver necessidade de assistência ao paciente, conforme indicação médica;

b. A descontinuação do SAD-AC poderá ocorrer, quando:

- I. O paciente não necessitar mais do serviço por ter evoluído com melhora clínica;
- II. Pedido do paciente ou familiar/responsável legal;
- III. Descumprimento das normas previstas no SAD-AC, por parte da família/responsável pelo paciente;
- IV. Qualquer mudança no contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados ao SAD-AC, envolvendo condições mínimas de higiene e espaço, orientações e interação saneamento básico, incluindo as condições de infraestrutura domiciliar que possam comprometer a segurança, a qualidade e a continuidade do SAD-AC;
- V. Óbito (morte) do paciente;

c. Nos casos de descontinuidade do SAD-AC por outros motivos que não o óbito a reinclusão acontecerá após o cumprimento dos critérios de inclusão no serviço.

d. O serviço será descontinuado em caso de reinternação hospitalar para estabilização clínica. O retorno ao programa será tratado como nova admissão.

3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Grau de parentesco: _____
Assinatura: _____
Brasília, ____ de _____ de 20 ____

4. CONTATOS COM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES/DF

Área Demandante Central - Gerência de Serviços de Atenção Domiciliar:
Endereço: SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Área Gestora do Contrato - Coordenação Especial de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
E-mail: contratos.cgcss@gmail.com
Endereço: SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

APÊNDICE V

SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE – SAD-AC

SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DE ALTA COMPLEXIDADE – SAD-AC	
Nome do paciente:	_____
DN: ____/____/____	
Prontuário SES:	_____
Hospital:	_____
Unidade:	_____
Leito:	_____
Médico Solicitante:	_____
CRM:	_____

1. CONDIÇÕES CLÍNICAS (Médico assistente UTI)		
a. Ventilação mecânica invasiva	Sim ()	Não ()
b. Acesso venoso periférico	Sim ()	Não ()
c. Acesso venoso central	Sim ()	Não ()
d. Realização de hemodiálise	Sim ()	Não ()
e. Gastrostomizado	Sim ()	Não ()
g. Nutrição enteral	Sim ()	Não ()
h. Curativos de feridas/escaras grau 2	Sim ()	Não ()
i. Traqueostomizado	Sim ()	Não ()
j. Hipersecreção brônquica	Sim ()	Não ()
k. Cuidados paliativos	Sim ()	Não ()
l. Antibioticoterapia parenteral	Sim ()	Não ()
Se sim especificar:		
m. Estabilidade hemodinâmica sem vasopressores	Sim ()	Não ()
n. Estabilidade respiratória sem ajuste diário de parâmetros	Sim ()	Não ()
o. Sem intercorrências agudas diárias nos últimos 7 dias	Sim ()	Não ()
p. Via de nutrição instalada e funcionante	Sim ()	Não ()
q. CID Principal:		
2. CONDIÇÕES SOCIAIS (Núcleo de Serviço Social do Hospital)		
a. Aceitação da família e/ou responsável legal do SAD-AC	Sim ()	Não ()
b. Residência compatível para o SAD-AC	Sim ()	Não ()
c. Facilidade de acesso para ambulâncias ao domicílio	Sim ()	Não ()
d. Residência e domicílio no DF	Sim ()	Não ()
Observações:		
3. RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:		
Nome:		
Matrícula:		
Telefone:		
4. PARECER (Comissão Executora de Contratos de Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade - SAD-AC SES)		
Preenche critérios de inclusão para o SAD-AC	Sim ()	Não ()
Se não, justificativa:		
Brasília, ____ de _____ de 20 ____ .		
Nome/assinatura: _____		
Matrícula: _____		
Telefone: 061 99205-0480		

APÊNDICE VI

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DA DIÁRIA PADRÃO

DETALHAMENTO DO PACOTE BÁSICO DA DIÁRIA (RECURSOS HUMANOS; EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS; E MATERIAIS DESCARTÁVEIS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI) - VENTILAÇÃO IV			
DESCRIÇÃO	ITENS INCLUÍDOS	DESCRIÇÃO	
RECURSOS HUMANOS	Uma visita médica por semana de forma contínua e ininterrupta	Deverá ser registrado em prontuário médico da empresa e disponível para a SES/DF, para fim de confecção de atesto e relatório pelo fiscal de contrato, assim como a descrição com os comprovantes dos procedimentos realizados e materiais consumidos durante o atendimento. O médico deverá incluir nos atendimentos um Plano de Cuidado para atendimentos voltado ao cuidado paliativo, envolvendo a família ou os responsáveis legais, devendo ser atualizado mensalmente ou com prazo inferior quando necessário.	1/7 visita
	Uma visita de enfermeiro (a) por semana de forma contínua e ininterrupta	Supervisão do serviço, avaliação de enfermagem, conduta, prescrição e procedimentos	1/7 visita
	Técnico de enfermagem contínua (1 técnico 24h/dia)	Execução dos procedimentos de enfermagem conforme o PAD com os respectivos registros no prontuário	1 técnico
	Uma visita de nutricionista a cada 15 dias	Avaliação clínica, conduta, prescrição e procedimentos	1/15 visita
	Uma sessão de fisioterapia motora e respiratória por dia	Manobras fisioterápicas: motora, respiratória e procedimentos	1 sessão
	Duas sessões de fonoaudiologia por semana	Assistência fonoaudiológica conforme necessidade	2/7 sessões
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO	Concentrador de oxigênio	Disponibilidade 24h	1 por paciente
	Ventilador de suporte a vida, para uso invasivo, adulto ou pediátrico (acima de 5kg), conectividade através do modem para transmissão de dados para a nuvem e monitoramento remoto.	Disponibilidade 24h	1 por paciente

Devem ser entregues e instalados no domicílio onde ocorrerá a assistência e os responsáveis devem ser

<p>treinados e orientados quanto ao que a Contratada entender pertinente.</p> <p>* Os equipamentos deverão ser certificados pelos órgãos competentes; apresentar qualidade e tecnologia condizentes com o serviço objeto desta contratação; atender plenamente a necessidade individual do paciente; serem fornecidos com todos os insumos, acessórios e produtos necessários ao seu pleno, adequado e seguro funcionamento, devendo ser realizadas todas as trocas necessárias.</p> <p>* Todas as despesas com água e energia elétrica provenientes de gastos com equipamentos da execução do serviço de homecare fornecidos pela Contratada serão de Responsabilidade do paciente/família beneficiados</p>	Cilindro de oxigênio de 3m ³ e máxima de 8m ³ com carga, recarga e respectivas conexões, para backup	Disponibilidade 24h	1 por p
	Sistema de alimentação secundário de energia elétrica "No- break", com substituição contínua quando a falta de energia for maior que sua autonomia.	Disponibilidade 24h	1 por p
	Regulador de pressão com fluxômetro	Disponibilidade 24h	1 por p
	Bolsa valva- máscara (Ambu) em tamanho adequado	Disponibilidade 24h	1 por p
	Oxímetro de pulso portátil	Disponibilidade 24h	1 por p
	Glicosímetro	Disponibilidade 24h	1 por p
	Aspirador de secreção portátil	Disponibilidade 24h	1 por p
	Nebulizador	Disponibilidade 24h	1 por p
	Bomba de infusão para dieta e medicação	Disponibilidade 24h	1 por p
	Tensiômetro (aparelho de pressão) em tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	1 por p
	Estetoscópio	Disponibilidade 24h	1 por p
	Termômetro	Disponibilidade 24h	1 por p
	Cama hospitalar Fowler ou berço unidade	Disponibilidade 24h	1 por p
	Suporte de soro unidade	Disponibilidade 24h	1 por p
<p>MATERIAIS DESCARTÁVEIS E EPIS</p> <p>Devem ser entregues no domicílio onde ocorrerá a assistência e os responsáveis devem ser treinados e orientados quanto ao que a Contratada entender pertinente.</p> <p>* Os materiais deverão ser certificados pelos órgãos competentes; apresentar qualidade e tecnologia condizentes com o serviço objeto desta contratação; atender plenamente a necessidade individual do paciente conforme prescrição médica.</p>	Gazes não estéreis	Disponibilidade 24h	17 unid
	Gazes estéreis	Disponibilidade 24h	50 unid
	Algodão bola	Disponibilidade 24h	17 unid
	Álcool 70%	Disponibilidade 24h	67ml/d
	Gorro descartável	Disponibilidade 24h	1,7 unid
	Avental descartável	Disponibilidade 24h	3 unida
	Máscaras comuns descartáveis	Disponibilidade 24h	1 unida
	Luvas de procedimentos gerais	Disponibilidade 24h	5 pares,
	Luvas de procedimentos estéreis	Disponibilidade 24h	8 pares,
	Equipos de bomba de infusão para dieta e medicações	Disponibilidade 24h	2 unida
	Equipos simples	Disponibilidade 24h	1 unida
	Esparradrapo	Disponibilidade 24h	1/30 ur
	Fita micropore	Disponibilidade 24h	1/30 ur
	Fraldas descartáveis	Disponibilidade 24h	8 unida
	Jelcos	Disponibilidade 24h	1 unida
	Agulhas	Disponibilidade 24h	1 unida
	Seringa	Disponibilidade 24h	1 unida
	Seringa 10ml	Disponibilidade 24h	1 unida
	Frascos para dieta	Disponibilidade 24h	3 unida
	Fixador de traqueostomia	Disponibilidade 24h	1/7 unid
	Trocador intermediário extensível (traqueinha)	Disponibilidade 24h	1 unida
	Sondas de aspiração traqueal siliconadas com tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	8 unida
	Filtros trocadores de calor e umidade adulto e pediátrico	Disponibilidade 24h	1 unida
	Cânulas de traqueostomia de tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	1/90 ur
	Colchão caixa de ovo com capa	Disponibilidade 24h	1/30 ur
	Almotolias	Disponibilidade 24h	1/30 ur
Látex para aspiração	Disponibilidade 24h	1/7 unid	
Cateter vesical de alívio de tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	6 unida	
Cateter vesical de demora de tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	1/15 ur	
Sondas gastrostomia de tamanho adequado para o paciente	Disponibilidade 24h	1/90 ur	

APÊNDICE VII

PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DE ITENS VARIÁVEIS E ADICIONAIS REFERENTES AO SAD-AC

ITENS VARIÁVEIS E ADICIONAIS		
DESCRIÇÃO	TIPO ADICIONAL	DESCRIÇÃO
EQUIPE PROFISSIONAL	Visita Médica domiciliar	Avaliação clínica, conduta, prescrição e procedime
	Visita de Enfermeiro(a) domiciliar	Supervisão do serviço, avaliação de enfermagem, c procedimentos
	Visita de nutricionista domiciliar	Avaliação, conduta, prescrição e acompanhament
	Sessão de fisioterapia motora e respiratória domiciliar	Manobras fisioterápicas: motora, respiratória e pro
	Sessão de fonoaudiologia domiciliar	Intervenção sensório-motora oral com manobras c demais atendimentos pertinentes e acompanham
	Sessão de psicologia domiciliar	Avaliação, conduta, prescrição e acompanhament

	Sessão de terapia ocupacional domiciliar	Avaliação, conduta, prescrição e acompanhamento
	Sessão de Assistente Social domiciliar	Avaliação, conduta, prescrição e acompanhamento
REMOÇÕES	Transporte em ambulância tipo UTI móvel – Avançada tipo D (com profissional médico)	Ida E volta Ida OU volta
EQUIPAMENTO	Cough Assist	fornecimento aos paciente por meio de diária de uso com relatório médico ou fisioterapêutico justificado
	Cilindro de oxigênio de 5 litros portátil com carga, recarga e respectivas conexões, válvulas, fluxômetro, suporte, e demais acessórios necessários à segurança e ao uso adequado	para fornecimento aos paciente, para uso em pequena quantidade por meio de diária de uso

OBSERVAÇÕES:

- a) Os transportes eletivos deverão ser solicitados pela família, junto à empresa com, no mínimo, 3 (três) dias úteis de antecedência.
b) Para visitas médicas, de enfermagem, nutricionista, fisioterapia e fonoaudiologia adicionais, quando justificadas e autorizadas pelo Executor do Contrato, o valor da remuneração será de acordo com a Composição de Custos da Diária Padrão.
c) Os itens tratados nesta planilha somente serão pagos à Contratada mediante autorização prévia pelo Executor do SAD-AC e comprovação de sua execução.

APÊNDICE VIII

PLANILHA DE DETALHAMENTO DO PACOTE BÁSICO DA DIÁRIA (RECURSOS HUMANOS; EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS; E MATERIAIS DESCARTÁVEIS E EQUIPAMENTOS DE PROTECAO INDIVIDUAL) - VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA CONTÍNUA OU INTERMITENTE

PACOTE BÁSICO DE DIÁRIA DE SAD-AC - VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA CONTÍNUA	
DESCRIÇÃO	ITENS INCLUIDOS
RECURSOS HUMANOS	Visita Médica
	Visita de Enfermeiro
	Técnico de enfermagem
	Visita de Nutricionista
	Sessão de Fisioterapia motora e respiratória
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS	Sessão de Fonoaudiologia
	Concentrador de oxigênio
	Concentrador de oxigênio
	Ventilador pulmonar portátil microprocessado, com acessórios incluindo circuitos
	Cilindro de oxigênio de 7m3 40 litros com carga, recarga e respectivas conexões, para uso nas emergências
	Sistema de alimentação secundário de energia elétrica "No-break", com substituição contínua quando a falha ocorrer.
	Regulador de Pressão com Fluxômetro
	Bolsa valva-máscara (Ambu®) em tamanho adequado
	Oxímetro de pulso Portátil
	Glicosímetro
	Aspirador de Secreção portátil
	Nebulizador
	Bomba de Infusão para dieta e medicação
	Tensiômetro (Aparelho de Pressão)
	Estetoscópio
	Termômetro
	Cama hospitalar Fowler ou berço unidade
Suporte de soro unidade	
Cadeira higiênica unidade	
MATERIAIS DESCARTÁVEIS E EPIS	ABAIXADOR DE LINGUA CONVENCIONAL EM MADEIRA, PACOTE COM 100 UND
	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 8,0 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
	AGULHA HIPODÉRMICA 40 X 12
	ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70% (70°GL) FRASCO 1000ML
	ALGODAO HIDROFILO BRANCO 20CMX100CM EM ROLO 500G
	Cânula p/ TQT C/ Cuff nº 6.0 PORTEX
	Cânula p/ TQT C/ Cuff nº 7.0 PORTEX
	Cânula p/ TQT C/ Cuff nº 7.5 PORTEX
	Cânula p/ TQT C/ Cuff nº 9.0 PORTEX
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 4,5 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 5,0 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 6.0 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 6.5 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 7.0 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 7.5 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 8,5 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 8.0 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia C/ balao nº 9,0 RUSCH
	Cânula p/traqueostomia s/ Cuff nº 5.5 SHILEY
	Cânula p/traqueostomia s/ Cuff nº 6,0 SHILEY
	Capa para colchão hospitalar
	Cateter intravenoso periférico 18g, com dispositivo de segurança, esteril
	Cateter intravenoso periférico 20g, com dispositivo de segurança, esteril
	Cateter intravenoso periférico 22g, com dispositivo de segurança, esteril
	Cateter intravenoso periférico 24g, com dispositivo de segurança, esteril
	Cateter Mount Extensível 15 mm 22 F/ conector intermediário extensível (traqueinha)
	Cateter Mount pediátrico
	Colchão caixa de ovo
	Coletor de perfurocortantes - 3lts
	Coletor de urina aberto adulto, não estéril

Devem ser entregues no domicílio onde ocorrerá a assistência e os responsáveis devem ser treinados e orientados quanto ao que a Contratada entender pertinente.

* Os materiais deverão ser certificados pelos órgãos competentes; apresentar qualidade e tecnologia condizentes com o serviço objeto desta contratação; atender plenamente a necessidade individual do paciente

Coletor de urina para incontinência urinária masculina (completo) - JONTEX
Coletor de urina sistema fechado, estéril
Compressa de gaze 7,5cm x 7,5cm 11 fios nao esteril pacote com 500 und
Compressa de gaze 7,5cm x 7,5cm 13 fios esteril envelope com 10 und
Curativo com carvão ativado e prata 10,5 cm x 10,5 cm, estéril
Curativo com carvão ativado e prata 10,5 cm x 19,5 cm, estéril
Curativo de alginato de cálcio 10 cm x 10 cm, estéril
Curativo de alginato de cálcio 10 cm x 20 cm, estéril
Curativo de alginato de cálcio e/ou carboximetilcelulose, estéril
Curativo hidrocolóide 15 cm x 15 cm, estéril
Curativo não aderente com petrolatum 7,6 cm x 152,4 cm, estéril
Equipo microgotas
Equipo para bomba de infusão - soluções parenterais
Equipo para bomba de infusão para administração de nutrição enteral
Equipo para nutrição enteral tipo gravitacional
Equipo para solução parenteral tipo gravitacional
Equipo POLIFIX 2 vias
Escalpe N° 21, com dispositivo de segurança, esteril
Escalpe N° 23, com dispositivo de segurança, esteril
Escalpe N° 25, com dispositivo de segurança, esteril
Espardrapo cirurgico 10cm x 4,5m em carretel plastico com capa protetora impermeável 1 face
Extensão para sonda de gastrostomia mic key 2 vias
Extensor para gastrostomia/ jejunostomia
Filtro antibacteriano com cateter MOUNT pediátrico
Filtro barreira hidrófobo adulto, estéril
Fita cirurgica hipoalergenica microporosa 10cm x 10m
Fita cirurgica hipoalergenica microporosa 5cm x 10m
Fita com area reagente para verificacao de glicemia capilar
Fixador para Cânula de traqueostomia adulto nao esteril
Fixador para Cânula de traqueostomia infantil nao esteril
Fralda descartável adulto G - de 70 a 90kg
Fralda descartável adulto M - de 40 a 70kg
Fralda descartável adulto P - até 40 kg
Fralda descartável adulto XG - acima de 90kg
Fralda descartável adulto XG - acima de 12kg
Frasco para acondicionamento e administração de nutrição enteral e água
Lanceta descartavel para uso profissional
Luva cirurgica nº 7,0 esteril (par)
Luva cirurgica nº 7,5 esteril (par)
Luva cirurgica nº 8,0 esteril
Luva de procedimento nao esteril tamanho G (unidade)
Luva de procedimento nao esteril tamanho M (unidade)
Seringa hipodérmica 10ml sem agulha
Seringa hipodérmica 1ml com agulha
Seringa hipodérmica 1ml sem agulha
Seringa hipodérmica 20ml sem agulha
Seringa hipodérmica 20ml sem agulha
Seringa hipodérmica 3ml com agulha
Seringa hipodérmica 5ml com agulha
Sonda aspiração traqueal nº 06
Sonda aspiração traqueal nº 08
Sonda aspiração traqueal nº 10
Sonda aspiração traqueal nº 12
Sonda aspiração traqueal nº 14
Sonda BOTTON 14fr 2,0cm
Sonda BOTTON 18fr
Sonda BOTTON 20fr 1.6 a 2.0cm
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 14
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 16
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 18
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 20
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 22
Sonda de FOLEY 2 vias latex nº 24
Sonda de FOLEY 2 vias silicone nº 12
Sonda de gastrostomia 14fr
Sonda de gastrostomia 20fr
Sonda de gastrostomia 24fr
Sonda uretral nº 04
Sonda uretral nº 06
Sonda uretral nº 08
Sonda uretral nº 10
Sonda uretral nº 12
Sonda uretral nº 14
Tube Silicone Aspiracao E Oxigenoterapia

Observação: "Os equipamentos deverão ser certificados pelos órgãos competentes; apresentar qualidade e tecnologia condizentes com o serviço objeto desta contratação; atender paciente; ser fornecidos com todos os insumos e acessórios necessários ao seu pleno e adequado funcionamento bem como a realização das trocas previstas."

**APÊNDICE IX
COMPROVANTE DE REMOÇÃO DO PACIENTE DO SAD-AC**

Nome do paciente: _____
Data da remoção: _____
Horário de início da remoção: _____
Horário de término da remoção: _____
Trajeto da remoção: _____
Motivo da remoção: _____
Empresa responsável: _____
Assinatura e carimbo do médico da ambulância

Assinatura do responsável pelo paciente

**APÊNDICE X
FORMULÁRIO DE RETENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, neste ato representada por _____,
[Nome completo]

Cargo/função _____, Matrícula nº _____, lotado _____, declara que o(s) equipamento(s) abaixo relacionados, pertencente(s) à empresa _____, prestadora do Serviço de Atenção Domiciliar de Alta Complexidade – SAD-AC da SES/DF, necessita(m) permanecer retido(s) nesta Unidade de saúde da SES/DF, com objetivo de manter as funções vitais do paciente _____, haja vista que no momento esta Secretaria não dispõe de outro(s) equipamento(s) disponível(is) que possa(m) substituir o(s) aparelho(s) em questão.

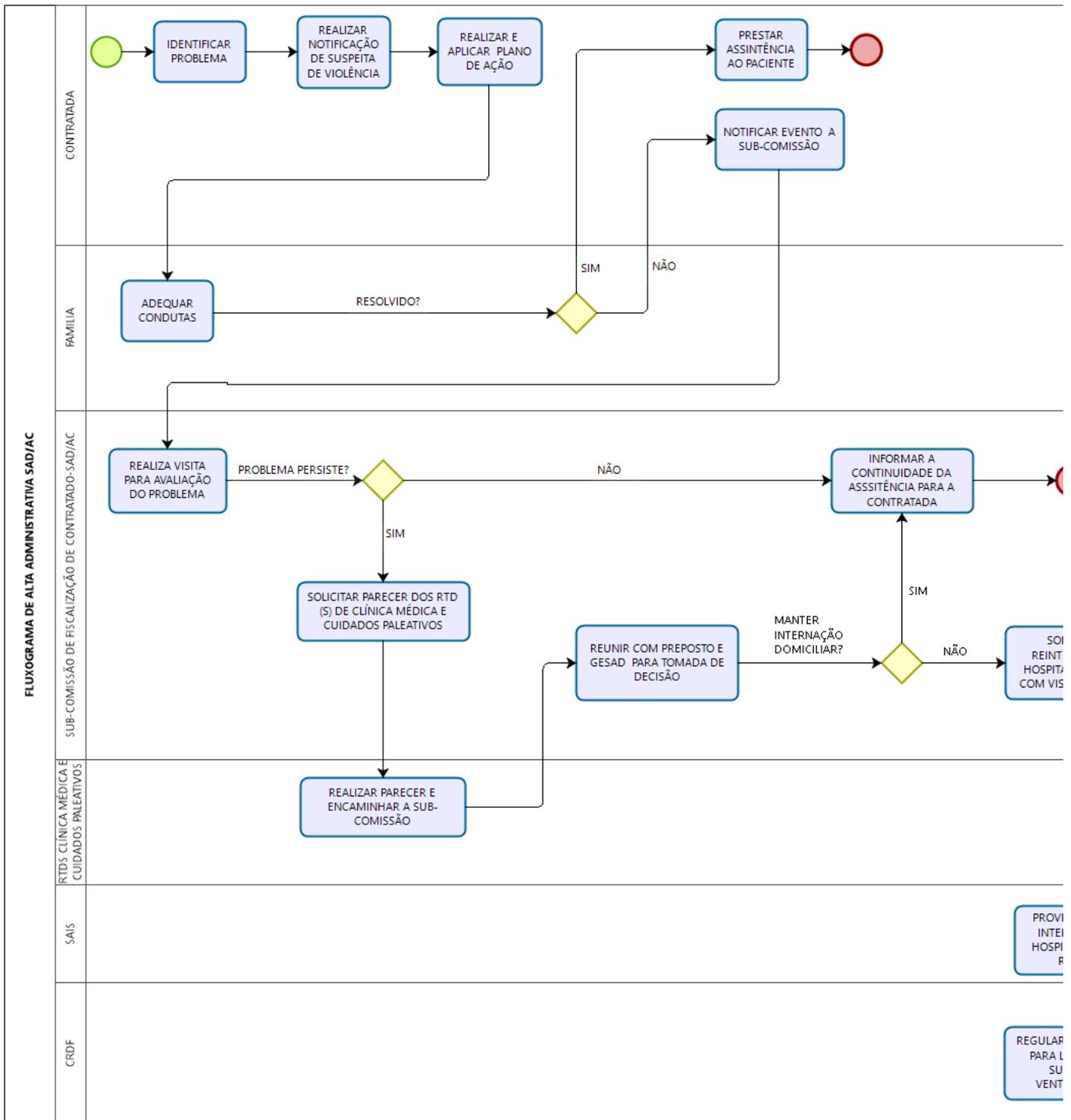
Equipamentos retidos:

Equipamento	Marca	Modelo	Nº Série
Data da retenção: / /			Hora:
Assinatura e carimbo legível do representante da empresa		Assinatura e carimbo legível do representante da SES/DF	
Data da devolução: / /			Hora:
Assinatura e carimbo legível do representante da empresa		Assinatura e carimbo legível do representante da SES/DF	

**APÊNDICE XII
CHECK-LIST PARA REAVALIAÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NO SAD -AC**

CHECK-LIST PARA REAVALIAÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NO SAD -AC	
PACIENTE	
IDADE	
ADMISSÃO	
SEXO	
CID	
REGIONAL	

1) CRITÉRIOS CLÍNICOS CONFORME O CONTRATO		
1.1) VENTILAÇÃO MECÂNICA	SIM ()	NÃO ()
SE SIM:		
CONTÍNUA	SIM ()	NÃO ()
INTERMITENTE	SIM ()	NÃO ()
1.2) TRAQUEOSTOMIA		
SE SIM:		
EM USO	SIM ()	NÃO ()
OBS: SE HOUVER PRESENÇA DE 1(UM) OU MAIS RESPOSTAS "NÃO", REALIZAR VISITA DOMICILIAR E APLICAR A TABELA ABEMID		
2) RESULTADO DA PONTUAÇÃO DA TABELA ABEMID		
2.1) SOMATÓRIO IGUAL OU SUPERIOR A 19 PONTOS?	SIM ()	NÃO ()
2.2) SOMATÓRIO EM 02 ITENS OS MAIS, COM A PONTUAÇÃO 5		
SIM ()	NÃO ()	
OBS: SE HOUVER UM SIM OU MAIS O PACIENTE É CLASSIFICADO COMO ALTA COMPLEXIDADE		
3) RESULTADOS ENCONTRADOS		
3.1) PACIENTE CLASSIFICADO COMO ALTA COMPLEXIDADE?	SIM ()	NÃO ()
3.2) MANTENÇÃO DA SAD-AC		
SIM ()	NÃO ()	
3.3) ALTA DO SAD-AC		
SIM ()	NÃO ()	
4) JUSTIFICATIVA DO DECISÃO DO(S) AVALIADOR (S)		
ASSINATURA E DATA: (NOME LEGÍVEL E MATRÍCULA)		



APÊNDICE XIV

PORTARIA Nº 374 DE 13 DE SETEMBRO DE 2023

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2188362ff9fa459abc83d5635704b5b8/Portaria_374_13_09_2023.html

Portaria nº 374 de 31/09/2023 - PTNED (147077646)

APÊNDICE XVI

AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO

		AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO (para uso exclusivo de SAD)		DIGITADO POR: _____ CONFERIDO POR: _____	DATA: / / FOLHA Nº: _____
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*	
_____	_____	_____	_____	/ /	
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES	INE	TURNO: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
_____	_____	_____	_____		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO					
CNS DO CIDADÃO* _____			DATA NASC.:* / /		SEXO:* <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
PROCEDÊNCIA (ASSINALAR)*					
<input type="radio"/> Atenção Básica <input type="radio"/> Internação hospitalar <input type="radio"/> Urgência e emergência <input type="radio"/> CACON/UNACON <input type="radio"/> Iniciativa do paciente ou terceiros <input type="radio"/> Outros					
CONDIÇÃO(ÕES) AVALIADA(S)					
<input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Domiciliado <input type="checkbox"/> Úlceras/feridas (grau III ou IV) <input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional <input type="checkbox"/> Uso de sonda nasogástrica - SNG <input type="checkbox"/> Uso de sonda nasoenteral - SNE <input type="checkbox"/> Uso de gastrostomia <input type="checkbox"/> Uso de colostomia <input type="checkbox"/> Uso de cistostomia <input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD <input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório <input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório			<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese/prótese <input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos oncológicos <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos não oncológicos <input type="checkbox"/> Oxigenoterapia domiciliar <input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia <input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - CPAP <input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP <input type="checkbox"/> Diálise peritoneal <input type="checkbox"/> Paracetense <input type="checkbox"/> Medicação parenteral		
CID-10 (principal)* _____		CID-10 (secundário) _____		CID-10 (secundário) _____	
CONCLUSÃO/DESTINO*					
ELEGÍVEL: (ver legenda) <input type="radio"/> AD 1 <input type="radio"/> AD 2 <input type="radio"/> AD 3			<input type="radio"/> INELEGÍVEL		
<input type="radio"/> Admissão na própria Emad <input type="radio"/> Encaminhado para outra Emad <input type="radio"/> Encaminhado para a Atenção Básica (AD1) <input type="radio"/> Outro encaminhamento			<input type="checkbox"/> Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua <input type="checkbox"/> Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência <input type="checkbox"/> Outro motivo clínico <input type="checkbox"/> Ausência de cuidador (em casos com necessidade) <input type="checkbox"/> Outras condições sociais e/ou famil. impeditivas do cuidado domiciliar		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO PARA ADMISSÃO					
NOME COMPLETO:** _____					
NOME SOCIAL: _____					
RAÇA/COR:** <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia:** _____		Nº NIS (PIS/Pasep) _____	
NOME COMPLETO DA MÃE:** _____					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NOME COMPLETO DO PAI:** _____					
<input type="checkbox"/> Desconhecido					
NACIONALIDADE:** <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:** _____		DATA DE NATURALIZAÇÃO:** / /	
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:** _____		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:** _____			
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:** / /		E-MAIL: _____			
ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA					
CEP:** _____		MUNICÍPIO:** _____		UF:** _____	
BAIRRO:** _____		TIPO DE LOGRADOURO:** _____		NOME DO LOGRADOURO:** _____	
NÚMERO:** _____ <input type="radio"/> Sem número		COMPLEMENTO: _____		PONTO DE REFERÊNCIA: _____	
TELEFONES PARA CONTATO					
TEL. RESIDÊNCIA: () _____			TEL. CONTATO: () _____		
CUIDADOR					
<input type="radio"/> Não possui <input type="radio"/> Cônjuge/Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a)/Enteado(a) <input type="radio"/> Pai/Mãe <input type="radio"/> Avô/Avó <input type="radio"/> Neto(a) <input type="radio"/> Irmão(ã) <input type="radio"/> Outro					CNS DO CUIDADOR _____

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)
 Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD 1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD 2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD 3: usuários com os critérios de AD2 com agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica e paracetense).
 *Campo obrigatório
 **Campo obrigatório para cadastro de cidadãos admitidos na própria Emad
 ***Condicionado à resposta anterior

APÊNDICE XVIII

TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID



TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID

Efetuada em ___/___/___



Nome do Paciente:		Complexidade:
Idade:	Programação em dias de atendimento - 24 h:	
Convênio:	Programação em dias de atendimento - 12 h:	
Matrícula:	Programação em dias de atendimento - 06 h:	
Diagnóstico Principal:		
Diagnóstico Secundário:		
Descrição	Itens da Avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup.	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
Quimioterapia	Dilúise Domiciliar	5
	Oral	1
	Sub Cutânea	3
	Intra Venosa	5
Suporte Ventilatório	Intra Tecal	5
	OP Intermitente	2
	OP Contínuo	3
	Ventilação Mec. Intermitente	4
Lesão Vascular/Cutânea	Ventilação Mecânica Contínua	5
	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Úlcera de Pressão Grau IV	5
	Independente	0
	Semi-Dependente	2
	Dependente Total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / Etc. Seções Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejunio Ileo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
Classificação dos Pacientes		TOTAL
Inferior a 07 pontos	Paciente não elegível para Internação Domiciliar	
De 08 a 12 pontos	Baixa Complexidade	
De 13 a 18 pontos	Média Complexidade	
Acima de 19 pontos	Alta Complexidade	
Ao obter um score 5, o paciente migra automaticamente para média complexidade		
Ao obter dois ou mais scores 5, o paciente migra automaticamente para Alta complexidade		
Obs. A migração acima referida, ocorre independente dos pontos totais obtidos		
Assinatura e carimbo:		Data:



TABELA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL - ABEMID

Efetuada em ___/___/___



OBSERVAÇÕES:
I) Quanto ao Grau de Atividade da Vida Diária:
1- Entende-se por paciente independente aquele que pode ser acompanhado por cuidador ou familiar bem treinado
2- Entende-se por parcialmente dependente , aquele que apresenta duas ou mais das condições abaixo: a) Somente mobiliza-se do leito com ajuda de terceiros. b) Apresenta nível de consciência com confusão mental. c) Faz uso de medicações intravenosas de caráter intermitente. d) Necessita de curativos especializados / cirúrgicos diários.
3- Entende-se por totalmente dependente , aquele que: a) apresenta-se em prótese ventilatória contínua ou intermitente com 3 ou mais intervenções diárias b) apresenta-se inconsciente/comatoso ou totalmente restrito ao leito, associado a necessidade de algum dos suportes terapêuticos: cateter vesical, traqueostomia, acesso venoso e diálise domiciliar. c) faz uso de medicações intravenosas de caráter contínuo. d) possui cirurgia de fixação da coluna, em decorrência de instabilidade grave, com menos de 60 dias de P. O .
II) Quanto a Classificação:
a) Se o somatório de pontos obtidos for menor ou igual a 07 pontos , o paciente será considerado não elegível para iniciar ou manter-se no programa de internação domiciliar;
b) Se o somatório de pontos obtidos for de 08 a 12 pontos , o paciente será considerado de Baixa Complexidade;
c) Se o somatório de pontos obtidos for de 13 a 18 pontos , o paciente será considerado de Média Complexidade;
d) Se o somatório de pontos obtidos for igual ou superior a 19 pontos , o paciente será considerado de Alta Complexidade;
e) Ao obter 01 pontuação 5, o paciente migra automaticamente para Média Complexidade;
f) Ao obter 02 ou mais pontuações 5, o paciente migra automaticamente para Alta Complexidade, independente do total de pontos obtidos (com cuidados de enfermagem de 24 horas).
Obs.: 1 - Em TODOS os itens de avaliação, EXCETO os relacionados a coluna SUPORTE TERAPÊUTICO, os pontos NÃO se somam, SEMPRE prevalecendo o item de MAIOR pontuação em decorrência da maior COMPLEXIDADE
Obs.: 2 - Entende-se por DEPENDÊNCIA TOTAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 24h
Obs.: 3 - Entende-se por DEPENDÊNCIA PARCIAL DE CUIDADOS a necessidade de enfermagem 12h

APÊNDICE XIX

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - NEAD

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: ____/____/____
 Nome do Paciente: _____
 Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____
 Diagnóstico Principal: _____
 Diagnóstico Secundário: _____
 Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE			
ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR		SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?			
O domicílio é livre de risco?			
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?			
Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.			
GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR			
	PERFIL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR		ATENDEMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
	24 HORAS	12 HORAS	
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.			
GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR			
ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTIAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO
PONTUAÇÃO FINAL:			
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas		De 12 a 17 Pontos Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)		18 ou mais Pontos Considerar Internação Domiciliar 24h

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica ** Consulte ESCORE KATZ no verso. *** Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES	INDEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)		DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)		
BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.		NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRA E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.		
VESTIR-SE	PEGÁ AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.		NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.		
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENTAL SEM AJUDA.		NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.		
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.		NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.		
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).		É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.		
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.		NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.		
PONTUAÇÃO KATZ:					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura e Carimbo				Data ____/____/____	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 – Elegibilidade

a) Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.

b) Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.

c) Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

a) Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

a) Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
- Um ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
- Dois ou três pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermóclise.

b) Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.

c) No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.

d) A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.

APÊNDICE XX

 Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) 	
INDICAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES PARA AD2/AD3	
Selecione uma ou mais das seguintes opções para definir a principal indicação clínica do paciente.	<input type="checkbox"/> Condição de saúde crônica agudizada que requeira atendimento multiprofissional no domicílio, com foco no melhor controle de sintomas causados pela condição de base, incluindo situações de cuidados paliativos.
	<input type="checkbox"/> Lesão de pele de difícil manejo pela equipe assistente que requeira avaliação semanal em domicílio, além do possível uso de coberturas especiais.
	<input type="checkbox"/> Reabilitação multiprofissional com possibilidade de ganho funcional, especialmente após cirurgia de grande porte, evento agudo, fratura ou hospitalização prolongada.
	<input type="checkbox"/> Uso de antibioticoterapia parenteral domiciliar ou outra medicação parenteral seriada, desde que haja mínima estabilidade clínica para permanência no domicílio.
	<input type="checkbox"/> Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.
	<input type="checkbox"/> Nenhuma das condições acima.
SISTEMA DE PONTUAÇÃO	
INDICAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS OU GATILHOS	
Selecione uma ou mais das opções a seguir. (A presença de qualquer uma delas já classifica o usuário como AD2 ou AD3, INDEPENDENTE DA PONTUAÇÃO FINAL)	<input type="checkbox"/> AD2: Necessidade diária de curativos complexos e/ou medicação parenteral (M/EV/SC - exceto insulina) – 5 pontos <input type="checkbox"/> AD3: Necessidade de tratamentos de alta complexidade ou intensidade no domicílio: transfusão sanguínea, paracetamol, nutrição parenteral, cuidados paliativos sequenciais para manejo de sintomas mal controlados, dentre outros E/OU uso de Ventilação Mecânica Invasiva – 5 pontos
USO DO SISTEMA DE SAÚDE	
Histórico de internação hospitalar nos últimos três meses.	<input type="checkbox"/> Nenhuma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 0 ponto <input type="checkbox"/> Pelo menos uma internação hospitalar nos últimos 3 meses – 1 ponto <input type="checkbox"/> Duas ou mais internações hospitalares nos últimos 3 meses – 2 pontos <input type="checkbox"/> Pelo menos uma internação em UTI nos últimos 3 meses – 4 pontos
Frequência de procura por serviços de urgência nos últimos três meses (SAMU, UPA, Pronto-Socorro)	<input type="checkbox"/> Nenhuma procura por serviço de urgência nos últimos 3 meses – 0 ponto <input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência 02 vezes nos últimos 3 meses – 1 ponto <input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência de 03 a 04 vezes nos últimos 3 meses – 2 pontos <input type="checkbox"/> Procurou por serviço de urgência 05 ou mais vezes nos últimos 3 meses – 3 pontos
Tempo de permanência hospitalar nos últimos três meses. Considerar o maior período no caso de múltiplas internações prévias.	<input type="checkbox"/> Sem história de internação prévia – 0 ponto <input type="checkbox"/> Até 07 dias – 1 ponto <input type="checkbox"/> De 07 a 30 dias – 2 pontos <input type="checkbox"/> Mais de 30 dias – 3 pontos
VULNERABILIDADE SOCIAL	
Relação morador-cômodo: divida o número demoradores pelo número de cômodos, selecionando a opção apropriada.	<input type="checkbox"/> Menor que 01 – 0 ponto <input type="checkbox"/> Igual a 01 – 1 ponto <input type="checkbox"/> Maior que 01 – 2 pontos
SUPPORTO FAMILIAR/CUIDADO	
Identifique o suporte de cuidado, seja da família ou de cuidadores.	<input type="checkbox"/> Paciente com suporte familiar adequado – 0 ponto <input type="checkbox"/> Paciente com suporte familiar inadequado – 1 ponto
FUNCIONALIDADE	
Preencha este campo considerando a idade do paciente, para posterior identificação do grau de dependência, de acordo com sua faixa etária.	
Para crianças de até 07 anos	<input type="checkbox"/> Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor <input type="checkbox"/> Acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 0 ponto <input type="checkbox"/> Não acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor – 6 pontos
Para crianças maiores de 07 anos, adultos e idosos	Capacidade para tomar banho <input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto <input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto <input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos
	Capacidade para alimentar-se <input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto <input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto <input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos
	Capacidade para locomover-se <input type="checkbox"/> Independente – 0 ponto <input type="checkbox"/> Dependente parcial – 1 ponto <input type="checkbox"/> Dependente completo – 2 pontos
POLIFARMÁCIA	
Uso de cinco ou mais medicações de uso contínuo, diariamente	<input type="checkbox"/> Não – 0 ponto <input type="checkbox"/> Sim – 1 ponto
PONTUAÇÃO FINAL	
Modalidade AD	Pontuação no instrumento
AD1	Até 09 pontos
AD2	De 10 a 15 pontos
AD3	Maior ou igual a 16 pontos

APÊNDICE XXI

INSTRUMENTO NECESSIDADES PALIATIVAS - NECPAL-BR

INSTRUMENTO NECPAL-BR
(Necessidades Paliativas)

Instrumento para identificação de pessoas em situação de doença avançada e/ou terminais e necessidade de atenção paliativa para uso em serviços de saúde e sociais

Paciente: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Pergunta surpresa	Você ficaria surpreso se este paciente morresse ao longo do próximo ano?		[] Sim [] Não
Demanda ou necessidade	Demanda: Tem havido alguma manifestação explícita ou implícita, de limitação de esforço terapêutico ou pedido de atenção paliativa por parte do(a) paciente, sua família ou membros da equipe?		[] Sim [] Não
	Necessidade: Identificada por profissionais da equipe de saúde.		[] Sim [] Não
Indicadores clínicos gerais: nos últimos 6 meses - Graves, persistentes, progressivos, não relacionados com processo intercorrente recente. - Combinar gravidade COM progressão	Declínio nutricional	Perda de peso >10%	[] Sim [] Não
	Declínio funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Piora do Karnofsky ou Barthel > 30% • Perda de mais que duas ABVDs 	[] Sim [] Não
	Declínio cognitivo	Perda \geq 5 minimental ou \geq 3 Pfeiffer	[] Sim [] Não
Dependência grave	Karnofsky < 50 ou Barthel < 20		[] Sim [] Não
Síndromes geriátricas	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão por pressão • Infecções de repetição • Delirium • Disfagia • Quedas 	Dados clínicos da anamnese \geq 2 recorrentes ou persistentes	[] Sim [] Não
Sintomas persistentes	Dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, inapetência, mal-estar, dispneia e insônia.	\geq 2 sintomas (ESAS) recorrentes ou persistentes	[] Sim [] Não
Aspectos psicossociais	Sofrimento emocional ou transtorno adaptativo grave	detecção de mal-estar emocional (DME >9)	[] Sim [] Não
	Vulnerabilidade social grave	avaliação social e familiar	[] Sim [] Não
Multi-morbidade	\geq 2 doenças ou condições crônicas avançadas (da lista de indicadores específicos em anexo)		[] Sim [] Não
Uso de recursos	Avaliação da demanda ou intensidade de intervenções	<ul style="list-style-type: none"> • Mais que duas admissões urgentes (não programadas) em seis meses • Aumento da demanda ou intensidade das intervenções (cuidado domiciliar, intervenções de enfermagem) 	[] Sim [] Não
Indicadores específicos	Câncer, DPOC, ICC, insuficiência hepática, insuficiência renal, AVC, demência, doenças neurodegenerativas, SIDA e outras doenças avançadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Em anexo*: avaliação dos critérios de gravidade e progressão 	[] Sim [] Não

Critérios NECPAL de gravidade / progressão / doença avançada (1)(2)(3)(4)	
Doença Oncológica	<ul style="list-style-type: none"> • Câncer metastático ou loco regional avançado • Em progressão em tumores sólidos • Sintomas persistentes, mal controlados ou refratários, apesar da otimização do tratamento específico
Doença Pulmonar Crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações • Restrito ao domicílio com limitação de marcha • Critérios espirométricos de obstrução grave (VEMS < 30%) ou critérios de déficit restritivo grave (CVF < 40% / DLCO < 40%) • Critérios gasométricos basais de oxigenoterapia domiciliar continuada • Necessidade de corticoterapia contínua • Insuficiência cardíaca sintomática associada
Doença Cardíaca Crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Dispneia em repouso ou aos mínimos esforços entre as descompensações • Insuficiência cardíaca NYHA classe III ou IV, doença valvar grave não cirúrgica ou doença coronariana não revascularizável • Ecocardiograma basal: FE <30% ou HAP grave (PSAP > 60) • Insuficiência renal associada (TFG < 60mL/min/1,73m²) • Associação com insuficiência renal e hiponatremia persistente
Demência	<ul style="list-style-type: none"> • GDSz6c • Progressão do declínio cognitivo, funcional e/ou nutricional.
Fragilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Fragilidade do CSHA ≥ 0.5 • Avaliação geriátrica integral sugestiva de fragilidade avançada
Doença Neurológica Vascul (AVC)	<ul style="list-style-type: none"> • Durante a fase aguda e subaguda (<3 meses pós-AVC): estado vegetativo persistente ou de mínima consciência > 3 dias. • Durante a fase crônica (>3 meses pós-AVC): complicações médicas repetidas (ou demência com critérios de gravidade pós-AVC).
Doenças Neurológicas degenerativas: ELA, Esclerose Múltipla e Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Piora progressiva da função física e/ou cognitiva • Sintomas complexos e de difícil controle • Disfagia persistente • Transtorno persistente da fala • Dificuldades crescentes de comunicação • Pneumonia recorrente por aspiração, dispneia ou insuficiência respiratória
Doença Hepática Crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrose avançada estágio Child C (determinado com o paciente fora de complicações ou já as tendo tratado e otimizado o tratamento), MELD-Na > 30 ou ascite refratária, síndrome hepato-renal ou hemorragia digestiva alta por hipertensão portal persistente apesar de otimização do tratamento • Carcinoma hepatocelular presente, em estágio C ou D
Doença Renal Crônica Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência renal grave (TFG < 15ml/min) em pacientes que não são candidatos ou que recusam tratamento substitutivo e/ou transplante • Finalização da diálise ou falha no transplante

- (1) Usar instrumentos validados de gravidade e/ou prognóstico em função da experiência e evidência;
- (2) Em todos os casos, avaliar também o sofrimento emocional ou impacto funcional graves em pacientes (e/ou impacto na família) como critério de necessidades paliativas;
- (3) Em todos os casos, avaliar dilemas éticos na tomada de decisões;
- (4) Avaliar sempre a combinação com multi-morbididades.

Classificação:	
Pergunta Surpresa (PS)	PS + (não me surpreenderia) PS - (Me surpreenderia)
Parâmetros NECPAL	NECPAL + (de 1 a 13 respostas "sim") NECPAL - (nenhum parâmetro assinalado)
Codificação e registro:	Propor codificação como Paciente com Cronicidade Avançada (PCA) se PS + e NECPAL +

APÊNDICE XXII

SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL - SPICT-BR

O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

Câncer	Doença cardiovascular	Doença renal
Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer. Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.	Classe funcional III/IV de NYHA- insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: • falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços.	Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/mi) com piora clínica. Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos.
Demência/ fragilidade Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social. Fratura de fêmur, múltiplas quedas. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	Doença vascular periférica grave e inoperável.	Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.
Doença neurológica Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada. Problemas da fala com dificuldade progressiva de comunicação e/ou deglutição. Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória.	Doença respiratória Doença respiratória crônica grave com: • falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações. Necessidade de oxigenioterapia por longo prazo. Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada.	Doença hepática Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: • Ascite resistente a diuréticos • Encefalopatia hepática • Síndrome hepatorenal • Peritonite bacteriana • Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas Transplante hepático é contraindicado.
	Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.	

Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro.

- Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado.
- Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar.
- Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família.
- Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva.
- Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.

Para mais informações e atualizações, cadastre-se no SPICT website (www.spict.org.uk)

SPICT[™], abril 2016



Documento assinado eletronicamente por **CELDO DO AMARAL MELLO NETO, Usuário Externo**, em 31/12/2024, às 13:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 31/12/2024, às 13:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=159684430)
verificador= 159684430 código CRC= 2EBD4204.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Site - www.saude.df.gov.br