



Aos:

Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS dos Hospitais Públicos;

Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHEP dos Hospitais Públicos e dos Hospitais Privados/Contratados;

Setores de Faturamento dos Hospitais Privados/Contratados; e

Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização das Diretorias de Atenção Primária à Saúde – NVEPI/DIRAPS.

**Assunto:** Avaliação das Autorizações de Internação Hospitalar com CID de Doenças de Notificação Compulsória do Sistema de Informação Hospitalar.

## 1. CONTEXTO

1.1. O processo de validação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) com Classificação Internacional de Doenças (CID) de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) era realizado de forma centralizada pela Diretoria de Controle de Serviços de Saúde - DICS/SUPLANS e pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP/SVS.

1.2. Considerando à necessidade de descentralização e de fortalecimento das Regiões de Saúde no processo de validação e de identificação de doenças e agravos de importância para a saúde pública no território, implementou-se um novo processo de trabalho envolvendo as Regiões por meio dos Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS, dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHEP dos hospitais públicos, privados e conveniados com o SUS e dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização – NVEPI da Atenção Primária à Saúde.

## 2. EMBASAMENTO LEGAL

2.1. Portaria N.º 2.529/GM, de 23 de novembro de 2004, que institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e define competências para os estabelecimentos hospitalares.

2.2. Portaria Conjunta SAS/SVS n.º 20, de 25 de maio de 2005, que estabelece que todas as AIH com CID referente às DNC sejam avaliadas pela equipe de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar; e informa quais são as doenças de notificação compulsória a serem bloqueadas no SIH.

2.3. Portaria N.º 2.254, de 5 de agosto de 2010, que institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, incluindo como uma das atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEP) a validação das AIHs cujo código CID indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta n.º 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005.

2.4. Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

2.5. Portaria GM/MS n.º 1.694, de 23 de julho de 2021, que institui a Rede Nacional de Vigilância Hospitalar (RENAVEH) que tem como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.

2.6. Portaria N.º 527, de 10 de agosto de 2022, que institui e organiza a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Distrito Federal (REVEH-DF) e que tem como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar, de modo a fortalecer a vigilância epidemiológica local, proporcionando aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para saúde.

2.7. Portaria N.º 508/SES/DF, de 26 de dezembro de 2023, DODF N.º 2, de 03 de janeiro de 2024, páginas 7 e 8, que atualiza a Lista de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em vigor no Distrito Federal.

2.8. Portaria N.º 5.201/GM/MS, de 15 de agosto de 2024, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS N.º 4, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

2.9. Manual Técnico Operacional do SIH - 2017, que traz orientações sobre o processamento da informação do atendimento ao paciente internado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como orientações sobre como as AIHs com doenças de notificação compulsória que devem ser apreciadas, também, conforme Portaria Conjunta SAS/SVS n.º 20, 25 de maio de 2005.

## 3. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

3.1. A AIH com CID de doenças de notificação compulsória proveniente da rede própria ou conveniada ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, identificada por meio da CID10, deve ser avaliada pela equipe dos NHEP públicos e privados, com apoio dos NVEPI/DIRAPS;

3.2. Na ausência de notificação, os NHEP públicos e privados com apoio dos NVEPI/DIRAPS devem garantir que a notificação seja realizada nos Sistemas de Notificações Oficiais, de acordo com os fluxos vigentes.

3.3. O SIH deve ser utilizado pelas equipes de vigilância epidemiológica como ferramenta para aumentar a sensibilidade da vigilância, uma vez que os dados derivados do sistema complementam os de notificação, tanto em relação aos casos que deixaram de ser notificados, quanto por fornecer outras variáveis de análise. Assim, o seu uso pela vigilância epidemiológica aprimora a qualidade do registro e compatibiliza as informações oriundas de diferentes fontes de informação.

3.4. Ressalta-se que somente as notificações com os CID relacionados no Anexo I são bloqueadas pelo SIH para fins de faturamento, até a devolutiva da investigação da AIH pelas áreas competentes, em tempo oportuno, para o faturamento.

## 4. FLUXO DE ANÁLISE DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM O CID DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

### 4.1. Estabelecimentos Públicos

#### 4.1.1. Núcleos de Captação e Análise de Informações – NCAIS

4.1.1.1. Os NCAIS são responsáveis por gerar o relatório, mensalmente, com as AIHs contendo CID de doenças de notificação compulsória a partir do sistema SISAIH01 e enviar aos NHEP em até 03 dias após a consolidação da produção hospitalar da respectiva competência. Poderá ocorrer a dilação do prazo conforme cronograma do Ministério da Saúde, caso haja atraso na liberação da versão de processamento da competência.

4.1.1.2. O relatório enviado ao NHEP deve conter pelo menos o número do prontuário, nome do paciente, CID e período de internação.

4.1.1.3. O NCAIS procederá o desbloqueio e/ou ajuste das AIHs nos Sistemas SISAIH01 e SIHD2 para envio à Gerência de Processamento de Informações da Atenção Especializada (GEPI/DICS), apenas após a validação dos NHEP.

4.1.1.4. Nos casos em que não ocorra a devolutiva do relatório em tempo oportuno, o NCAIS deverá excluir a AIH do arquivo do processamento, devendo apresentá-la na próxima competência após validação pelo NHEP, respeitando o prazo de validade para apresentação da AIH, de até três competências posteriores a alta do paciente.

4.1.1.5. Deve-se observar o cronograma de envio das bases divulgado anualmente, via Sistema Eletrônico de Informação – SEI, disponível também na página: <https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-cronogramas/>.

#### 4.1.2. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHEP

- 4.1.2.1. Os NHEP receberão mensalmente dos NCAIS o relatório com as AIHs contendo CID de doenças de notificação compulsória a partir do sistema SISAIH01, e deverão proceder a análise e devolutiva do relatório em até 05 dias da data do recebimento (Figura 1).
- 4.1.2.2. Deve ser verificado se os pacientes indicados no relatório estão registrados nos sistemas oficiais de notificação.
- 4.1.2.3. Caso o paciente não esteja notificado, proceder a investigação epidemiológica do caso. Se após a investigação for concluído que o paciente é um caso suspeito/confirmado notificar no sistema oficial de notificação correspondente, conforme fluxos vigentes; se for concluído que o paciente não é um caso suspeito/confirmado, deve-se informar ao NCAIS a mudança do CID.
- 4.1.2.4. Após análise criteriosa, encaminhar aos NCAIS o relatório com as AIHs analisadas informando as notificações realizadas, as que já estavam no sistema e as que não correspondem ao CID informado para alteração.

#### 4.2. Estabelecimentos Privados

##### 4.2.1. Setor de Faturamento

- 4.2.1.1. O Setor de Faturamento dos Hospitais privados/conveniados são responsáveis por gerar o relatório, mensalmente, com as AIHs contendo as doenças de notificação compulsória a partir do Sistema SISAIH01 e enviar ao respectivo NHEP em até 02 dias após a consolidação da produção hospitalar da respectiva competência. Poderá ocorrer a dilação do prazo conforme cronograma do Ministério da Saúde, caso haja atraso na liberação da versão de processamento da competência.
- 4.2.1.2. O fluxo deve ser estabelecido internamente entre os setores, de acordo com o volume de internações do Hospital. É importante a criação de um procedimento operacional padrão - POP entre o Setor de Faturamento e o respectivo NHEP.
- 4.2.1.3. O relatório enviado ao NHEP deve conter pelo menos o número do prontuário, nome do paciente, CID e período de internação.
- 4.2.1.4. Quando o NHEP detectar a não confirmação dos CID constantes no Anexo I, deve comunicar ao Setor de Faturamento para os ajustes nas AIHs bloqueadas ou, se confirmado, deve-se checar e/ou realizar a notificação e os fluxos de vigilância epidemiológica. A partir de então, o Setor de Faturamento procederá o desbloqueio e/ou ajuste das AIHs para envio à GEPI. Deve-se respeitar o cronograma da Circular anual vigente.

##### 4.2.2. Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHEP

- 4.2.2.1. Os NHEP receberão mensalmente do Setor de Faturamento o relatório com as AIHs contendo CID de doenças de notificação compulsória a partir do sistema SISAIH01, e deverão proceder a análise e encaminhamento do relatório ao NVEPI em até 02 dias da data do recebimento. Após retorno do NVEPI, o NHEP tem até 01 dia para devolutiva final do relatório ao Setor de Faturamento (Figura 2).
- 4.2.2.2. Deve ser verificado se os pacientes indicados no relatório foram notificados nos sistemas oficiais de notificação.
- 4.2.2.3. Caso o paciente não esteja notificado, proceder a investigação epidemiológica do caso. Se após a investigação for concluído que o paciente é um caso suspeito/confirmado notificar nos sistemas oficiais de notificação online e encaminhar para o **NVEPI/DIRAPS** as notificações que devem ser inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, conforme fluxos vigentes; se for concluído que o paciente não é um caso suspeito/confirmado, deve-se informar ao Setor de Faturamento a mudança do CID.
- 4.2.2.4. Após análise criteriosa e devolutiva do NVEPI/DIRAPS, encaminhar ao Setor de Faturamento o relatório com as AIHs analisadas informando as notificações realizadas, as que já estavam no sistema e as que não correspondem ao CID informado para alteração.

##### 4.2.3. Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI/DIRAPS)

- 4.2.4. Os NVEPI/DIRAPS receberão mensalmente do NHEP da unidade privada o relatório com as AIHs com CID de doenças de notificação compulsória, e deverão proceder a análise e devolutiva em até 04 dias da data do recebimento (Figura 2).
- 4.2.5. Deve ser verificado se os pacientes indicados no relatório estão notificados no Sinan Net.
- 4.2.6. Os NVEPI/DIRAPS devem digitar as notificações encaminhadas pelo NHEP no Sinan Net.
- 4.2.7. Após análise criteriosa encaminhar ao NHEP o relatório com as AIHs informando as notificações digitadas e as que já estavam no sistema.

#### 4.3. Gerência de Processamento de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - GEPI

- 4.3.1. A GEPI receberá dos NCAIS (públicos) e do Setor de Faturamento (privados) os arquivos do fechamento do faturamento analisados previamente pelos NHEP públicos e privados, fará a consolidação dos dados de todos os estabelecimentos da Rede SES-DF, gerando um relatório final de agravos públicos/privados encontrados no processamento.
- 4.3.2. O relatório final será encaminhado à DIVEP para ciência do que foi analisado pelos serviços de vigilância epidemiológica.
- 4.3.3. A GEPI fará o fechamento do processamento e envio ao Ministério da Saúde, observando a data final do cronograma.

#### 4.4. Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

- 4.4.1. A DIVEP receberá o relatório do SIHD2 de Agravos com as AIHs contendo os CID de DNC relativas aos estabelecimentos públicos, contratados/privados para ciência e providências cabíveis quanto às suas competências regimentais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Portaria Conjunta SAS/SVS/MS nº 20, de maio de 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/svs/2005/poc0020\\_25\\_05\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/svs/2005/poc0020_25_05_2005.html)
- Portaria GM/MS nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2010/prt2254\\_05\\_08\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html)
- Manual Técnica Operacional do SIH – 2017 – Pág. 88, item 58.6 (Agravos). Disponível em: [http://200.19.222.8/sih/versoes/manuais/MANUAL\\_SIH\\_janeiro\\_2017.pdf](http://200.19.222.8/sih/versoes/manuais/MANUAL_SIH_janeiro_2017.pdf)
- Decreto Nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018. Disponível em: [https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2018/12\\_Dezembro/DODF%20241%2020-12-2018&arquivo=DODF%20241%2020-12-2018%20INTEGRA.pdf](https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2018/12_Dezembro/DODF%20241%2020-12-2018&arquivo=DODF%20241%2020-12-2018%20INTEGRA.pdf)
- Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2024/prt5201\\_19\\_08\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html)
- Portaria Nº 508, de 26 de dezembro de 2023. Disponível em: [PORTARIA Nº 508, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023](https://www.saude.ba.gov.br/hgvp/portaria_n_529-2004-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.529%2FGM%20Em%20de%20novembro%20de%202004.&text=1%C2%BA%20Instituir%20o%20Subsist)
- Portaria GM/MS nº 2.529/GM de 23 de novembro de 2004. Disponível em: [http://www2.saude.ba.gov.br/hgvp/portaria\\_n\\_529-2004-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.529%2FGM%20Em%20de%20novembro%20de%202004.&text=1%C2%BA%20Instituir%20o%20Subsist](http://www2.saude.ba.gov.br/hgvp/portaria_n_529-2004-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.529%2FGM%20Em%20de%20novembro%20de%202004.&text=1%C2%BA%20Instituir%20o%20Subsist)
- Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.693-de-23-de-julho-de-2021-334095749>
- Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.694-de-23-de-julho-de-2021-334076227>
- Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Disponível em: [PORTARIA GM/MS Nº 1.694, DE 23 DE JULHO DE 2021](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.694-de-23-de-julho-de-2021-334076227)
- DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018. Disponível em: [http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento\\_Interno\\_SES-DF](http://wiki.saude.df.gov.br/index.php/Regimento_Interno_SES-DF)
- Portaria Nº 527, de 10 de agosto de 2022. Disponível em: [PORTARIA Nº 527, DE 10 DE AGOSTO DE 2022](https://www.saude.df.gov.br/hgvp/portaria_n_527-2022-svs.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20527%20DE%2010%20DE%20AGOSTO%20DE%202022)

#### 6. ANEXO I - DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA A SEREM BLOQUEADOS NO SIH-SUS

NOME DA DOENÇA OU AGRAVO	CÓDIGO - CID
Carbúnculo pulmonar	A22.1
Febre amarela urbana	A95.1
Peste pneumônica	A20.2
Poliomielite Aguda	A80
Poliomielite paralytica aguda, vírus selvagem indígena	A80.2

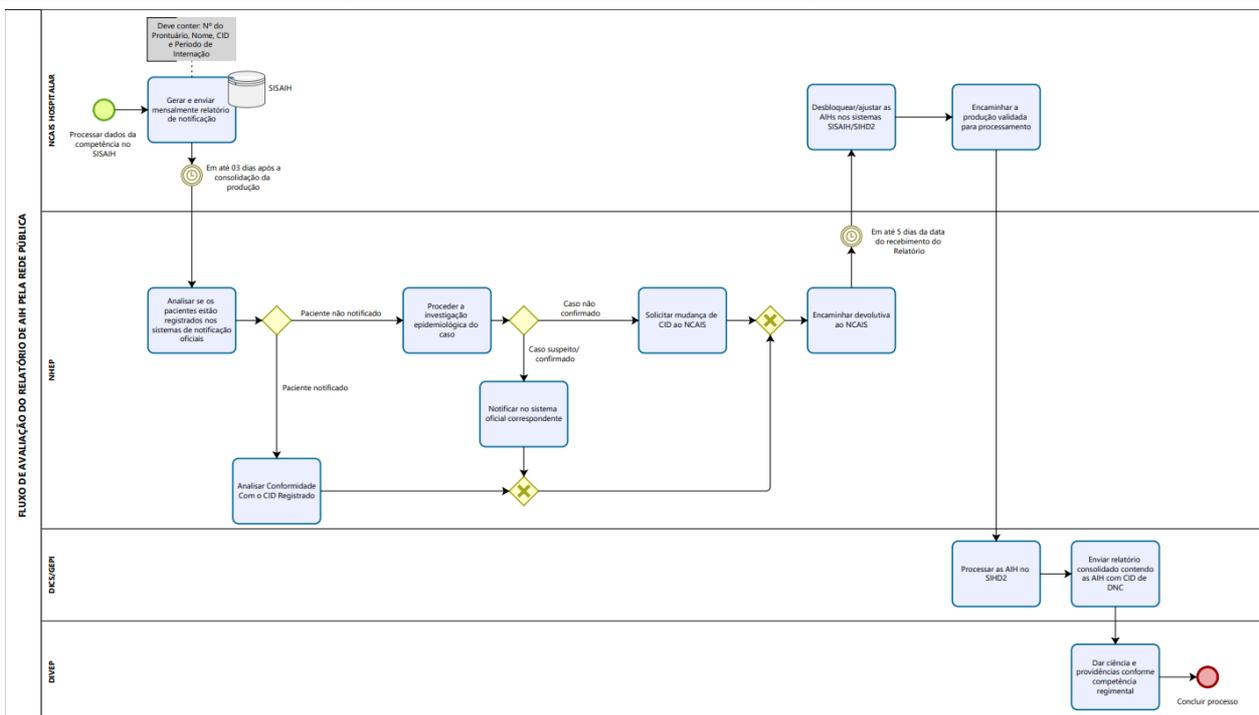
Poliomielites paralíticas agudas, outras e as não especificadas	A80.3
Poliomielite aguda não paralítica	A80.4
Poliomielite aguda não especificada	A80.9
Síndrome Respiratória Aguda Grave	U04.9
Tularemia	A21
Tularemia ulceroglandular	A21.0
Tularemia oculoglandular	A21.1
Tularemia pulmonar	A21.2
Tularemia gastrointestinal	A21.3
Tularemia generalizada	A21.7
Outras formas de tularemia	A21.8
Tularemia, forma não especificada	A21.9
Variola	B03

7. ANEXO II - TABELA DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO A SEREM LISTADOS NO SIH-SUS

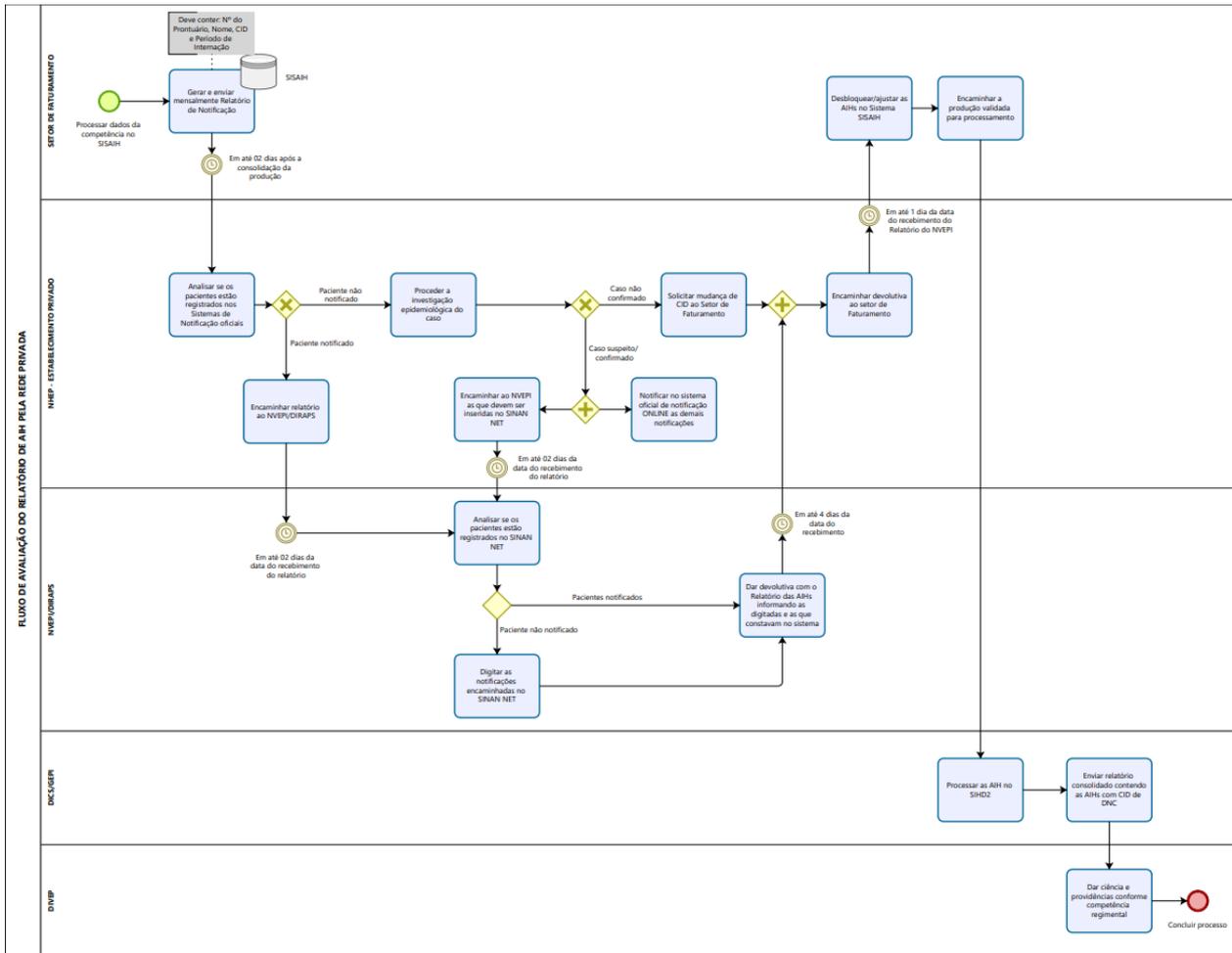
NOME DA DOENÇA OU AGRAVO	CÓDIGO - CID
Botulismo	A05.1
Carbúnculo	A22
Carbúnculo cutâneo	A22.0
Carbúnculo gastrointestinal	A22.2
Septicemia carbunculosa	A22.7
Outras formas de carbúnculo	A22.8
Carbúnculo, forma não especificada	A22.9
Cólera	A00
Cólera devida ao Vibrio cholerae 01 biotipo cholerae	A00.0
Cólera devida a Vibrio cholerae 01 biótipo El tor	A00.1
Cólera não especificada	A00.9
Coqueluche	A37
Dengue	A90
Febre hemorrágica devida ao vírus do Dengue	A91
Difteria	A36
Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana HIV não especificada- AIDS	B24
Febre Amarela	A95
Febre amarela silvestre	A95.0
Febre amarela não especificada	A95.9
Febre do Nilo	A.92.3
Encefalite por vírus transmitida por mosquitos	A83
Encefalite japonesa	A83.0
Encefalite eqüina ocidental	A83.1
Encefalite eqüina oriental	A83.2
Encefalite de St. Louis	A83.3
Encefalite australiana	A83.4
Encefalite da Califórnia	A83.5
Encefalite Doença pelo vírus de Rocio	A83.6
Encefalite outras encefalites por vírus transmitidas por mosquitos	A83.8
Encefalite não especificada por vírus transmitido por mosquito	A83.9
Febre Maculosa	A77
Febre Tifoide	A01.0
Outras infecções por salmonella	A02
Outras febres hemorrágicas especificadas por vírus	A98.8
Hepatite Aguda B	B16
Outras hepatites virais	B17
Hepatite Aguda C	B17.1
Leishmaniose cutânea	B55.1
Leishmaniose cutâneo-mucosa	B55.2
Leishmaniose. não especificada	B55.9
Leishmaniose Visceral	B55.0
Leptospirose	A27
Malária não especificada	B54
Malária (completar)	
Meningite bacteriana não classificada em outra parte	G00
Meningite por Haemophilus	G00.0
Meningite pneumocócica	G00.1
Meningite estreptocócica	G00.2
Meningite estafilocócica	G00.3
Outras meningites bacterianas	G00.8
Meningites bacterianas não especificadas	G00.9
Outros tipos de Tétano	A35
Tétano Neonatal	A33
Peste	A20

Peste bubônica	A20.0
Peste cêlulo-cutânea	A20.1
Peste meningea	A20.3
Peste septicêmica	A20.7
Outras formas de peste	A20.8
Peste não especificada	A20.9
Poliomielite parálitica aguda associada ao vírus vacinal	A80.0
Poliomielite parálitica aguda, vírus selvagem importado	A80.1
Raiva	A82
Raiva silvestre	A82.0
Raiva urbana	A82.1
Raiva não especificada	A82.9
Rubéola	B06
Sarampo	B05
Sarampo complicado por encefalite	B05.0
Sarampo complicado por meningite	B05.1
Sarampo complicado por pneumonia	B05.2
Sarampo complicado por otite média	B05.3
Sarampo com complicações intestinais	B05.4
Sarampo com outras complicações	B05.8
Sarampo sem complicações	B05.9
Sífilis Congênita	A50
Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0
Síndrome Respiratória Aguda Grave	U04.9
Tuberculose	A16.9
Doença de Marburg	A98.3
Doença pelo vírus ebola	A98.4
Mormo e melioidose	A24
Encefalite espongiiforme - Doença de Kreutzfeldt-Jacob	A81.0
Febre Lassa	A96.2
Blastomicose	B40
Brucelose	A23
Criptosporidiose	A07.2
Diarréia causada por ciclospora	A107.8
Difilobotriose	B70
Histoplasmose	B39
Hidatidose	B67
Legionelose	A48.1 A48.2
Doença de Lyme	A69.2
Oncocercose	B73
Paracoccidioomicose	B41

8. FIGURA 1 - FLUXO DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE AIH PELA REDE PÚBLICA



9. FIGURA 2 - FLUXO DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE AIH PELA REDE PRIVADA



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLEYNE OOVERNEY REIS - Matr.1436696-7, Gerente de Epidemiologia de Campo**, em 30/05/2025, às 15:39, 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 **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 02/06/2025, às 14:07, 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 **RENATO VELOSO SOUSA - Matr.1680000-1, Gerente de Processamento de Informações da Atenção Especializada** em 10/06/2025, às 16:27, 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 **EDUARDO FERNANDO VAZ PEREIRA DOS SANTOS - Matr.0142131-X, Diretor(a) de Controle de Serviços de Saúde**, em 10/06/2025, às 17:48, 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 **ANDRE LUIZ DIAS - Matr.0190000-5, Coordenador(a) de Controle de Serviços de Saúde e de Gestão da Informação** em 11/06/2025, às 09:24, 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 **RODRIGO VIDAL COSTA - Matr.0192265-3, Subsecretário(a) de Planejamento em Saúde**, em 11/06/2025, às 18:55, 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= 157980833 código CRC= 7790C2CA.

