

**TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA, COMO CONTRATADA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA FORMA ABAIXO (PROCESSO ADMINISTRATIVO SMS-PRO-2023/31637) – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2024).**

Por este instrumento o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48, localizada na Rua Afonso Cavalcanti, nº 455 – 7º andar, Centro – RJ, a seguir denominado **CONTRATANTE**, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, e a sociedade **RENALVIDA ASSISTENCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA**, estabelecida na Avenida Cesário de Melo, nº 3953, Campo Grande - Rio de Janeiro, CEP: 23050-101, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº. 04.397.894/0003-18, inscrita no CNES sob o nº. 7645635 a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por Ana Lúcia Zenkner Pércia e Andre Luis Lima Biscacio, têm justo e acordado o presente Termo de Contrato, que é celebrado em decorrência do resultado do Chamamento Público nº. 001/2024 para a Prestação de Serviços de Saúde em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, através de Inexigibilidade de Licitação, realizado por meio do **Processo Administrativo SMS-PRO-2023/31637**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato se rege por toda a legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como referida no presente termo, especialmente pelas normas de caráter geral da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123, de 14/12/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº. 101, de 04/05/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078, de 11/09/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221, de 18/09/1981, e suas alterações, pela Lei Municipal nº. 4.978, de 09/12/2008, e pelos Decretos Municipais nº. 15.350 de 06/12/1996, nº. 17.907, de 20/09/1999, nº. 21.083, de 20/02/2002, nº. 21.253, de 05/04/2002, nº. 22.136, de 16/10/2002, nº. 31.349, de 12/11/2009 e nº. 51.985, de 03/02/2023, de 21/03/2007, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30/03/1999, pela NOAS – SUS nº. 01, de 26/01/2001, bem como pelos preceitos de Direito Público.

O presente Contrato se rege ainda pela Lei Federal nº. 4.320, de 17/03/1964, pelo artigo 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 e suas alterações, Decreto nº. 7.508 de 28/06/2011, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01 de 28/09/2017, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02 de 28/09/2017, Portaria nº 1.675 de 07/06/2018, Portaria de Consolidação MS/SAES nº. 01 de 22/02/2022, Resolução de Diretoria Colegiada- RDC nº. 50, de 21/02/2002; RDC nº. 63 de 25/11/2011; RDC nº.11, de 13.03.2014; RDC nº. 216, de 09.02.2018; RDC nº 509 de 27/05/2021, Deliberação CIB nº. 3.470, de 20.07.2015; Deliberação CIB nº. 3.793, de 06.07.2016; Lei nº. 13.709 de 14/08/2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25/01/2021 e toda legislação aplicável.

## CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços técnicos – profissionais em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, conforme especificações constantes no Termo de Referência e do Documento Descritivo definido entre as partes nos limites da Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

**I** - O Documento Descritivo terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, sendo prorrogado automaticamente após o devido período, limitado ao prazo de vigência do contrato. Havendo interesse entre os contraentes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021;

**II** - Ficam os serviços contratados submetidos às normas advindas do Ministério da Saúde, conforme disposto em normatização específica;

**III** - Todos os procedimentos previstos no Documento Descritivo serão, obrigatoriamente, regulados pela Central Estadual de Regulação, por meio do SISTEMA TRS/SES, observados a demanda da rede de assistência e os limites orçamentários;

**IV** - O atendimento aos usuários do SUS contempla todas as atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde contratada;

**V** - Mediante Termo Aditivo e, de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e

cinco por cento) nos valores deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde;

**VI-** Os serviços serão executados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no Processo Administrativo SMS-PRO-2023/31637, no Termo de Referência, no Documento Descritivo e informações fornecidas pelo CONTRATANTE, bem como nas normas técnicas para a execução dos serviços.

**VII -** Os serviços referidos serão executados pela CONTRATADA em sua sede na Avenida Cesário de Melo, nº 3953, Campo Grande - Rio de Janeiro, CEP: 23050-101.

**VIII -** A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR**

O valor total estimado para execução, em 60 (sessenta) meses, do presente contrato importará em até **R\$23.661.669,60** (vinte e três milhões seiscentos e sessenta e um mil seiscentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos) correspondendo a uma despesa mensal estimada de até **R\$394.361,16** (trezentos e noventa e quatro mil trezentos e sessenta e um reais e dezesseis centavos) conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

O pagamento ocorrerá somente após aprovação da produção nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde, segundo os valores fixados na Programação Físico - Orçamentária (**Tabela 1** do Documento Descritivo) e da transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, conforme valores da Tabela SUS/MS em vigor na data de realização do evento, sendo que esses preços tabelados poderão ter os seus valores corrigidos seguindo a atualização da tabela pelo Ministério da Saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA - FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO**

Os pagamentos serão realizados mensalmente, sendo que o primeiro faturamento deverá ocorrer após 30 (trinta) dias contados do início da prestação dos serviços, em conformidade com o cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Primeiro** – Para fins de medição, se for o caso, e faturamento, o período-base de medição do serviço prestado será de um mês, considerando-se o mês civil, podendo no primeiro mês e no último, para fins de acerto de contas, o período se constituir em fração do mês, considerado para esse fim o mês com 30 (trinta) dias.

**Parágrafo Segundo** – Somente serão remunerados os procedimentos regulados pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, através do sistema de regulação oficial e efetivamente realizados pela CONTRATADA. Em caso de cobrança por serviços em desconformidade com o exposto, o CONTRATANTE reserva-se no direito de proceder à glosa dos valores na produção subsequente independentemente de notificação.

**Parágrafo Terceiro** – O pagamento à CONTRATADA será realizado em razão dos serviços efetivamente prestados, aceitos e aprovados por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e respectiva Nota Fiscal devidamente emitida e atestada referente ao período-base, sem que a SECRETARIA esteja obrigada a pagar o valor total do Contrato.

**Parágrafo Quarto** – O documento de cobrança será apresentado à Fiscalização, para atestação, e, após, protocolado no setor competente do órgão.

**Parágrafo Quinto** – No caso de erro nos documentos de cobrança, estes serão devolvidos à CONTRATADA para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, da reapresentação válida desses documentos.

**Parágrafo Sexto** – O pagamento ocorrerá somente, conforme quantitativo de procedimentos aprovados pelos sistemas do Ministério da Saúde. Abaixo tabela contemplando o período da prestação dos serviços até o efetivo pagamento, considerando que a unidade tenha prestado serviço, por exemplo, em janeiro/2024 e o Ministério da Saúde tenha efetivamente finalizado o processamento da produção em março/2024.

<b>Mês de produção</b>	<b>Mês de apresentação</b>	<b>Mês de pagamento</b>
Janeiro/24	Fevereiro/24	Março/24

\*Assim, os serviços são prestados em um mês, apresentados e processados no mês subsequente e pagos no mês posterior.

**Parágrafo Sétimo** – Após a regular liquidação da despesa, nos termos do artigo 63 da Lei nº. 4.320/1964, conforme o disposto no artigo 140, da Lei Federal nº. 14.133/2021 e prazos estabelecidos na Resolução SMFP nº 3.328 de 03/03/2023, será realizado crédito em conta corrente aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A, devidamente cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme Contrato nº. 103/2011, publicado no D.O. Rio nº. 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF-PP 01/2011, ou em outro banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

**Parágrafo Oitavo** – O pagamento será efetuado à CONTRATADA através de crédito em conta corrente aberta em banco a ser indicado pelo CONTRATANTE, a qual deverá ser cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal.

#### **CLÁUSULA QUINTA - REGIME DE EXECUÇÃO**

A prestação objeto do presente contrato obedecerá ao Termo de Referência e Documento Descritivo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO**

A CONTRATADA submeter-se-á a todas as medidas e procedimentos de Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pelo CONTRATANTE e/ou por seus prepostos, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações e projetos, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

**Parágrafo Primeiro** – A Fiscalização da execução dos serviços caberá à Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC). Incumbe à fiscalização a prática de todos os atos que lhe são próprios nos termos da legislação em vigor, respeitados o contraditório e a ampla defesa.

**Parágrafo Segundo** – A CONTRATADA declara aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

**Parágrafo Terceiro** – Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas, para o devido esclarecimento, que venham a impedir o bom desempenho do Contrato. O silêncio implica em total aceitação das condições estabelecidas.

**Parágrafo Quarto** – A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne aos serviços contratados, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante a CONTRATANTE, ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará corresponsabilidade da CONTRATANTE ou se seus prepostos.

**Parágrafo Quinto** – A CONTRATADA se obriga a permitir que o pessoal da fiscalização do CONTRATANTE acesse quaisquer de suas dependências, possibilitando o exame das instalações e também das anotações relativas aos equipamentos, pessoas e materiais, fornecendo, quando solicitados, todos os dados e elementos referentes à execução do contrato.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE**

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela CAC.

**Parágrafo Primeiro** – A CAC será formalmente designada pelo titular da Pasta, devendo estar constituída por, no mínimo, três representantes do MUNICÍPIO, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e no mínimo dois representantes indicados pela CONTRATADA no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste termo e se reunirá, no mínimo, quadrimestralmente com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

**I** - Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor.

**II** - Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS.

**III** - Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratados.

**IV** - Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.

**V** - Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados.

**VI** - Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário.

**VII** - Os relatórios gerenciais solicitados pela CAC deverão ser apresentados mensalmente (ou conforme calendário estipulado pela SMS-RJ) pela unidade, de modo que a não apresentação gerará prejuízos na avaliação final da unidade.

**Parágrafo Segundo** – Este monitoramento não substitui ou impede a atuação das demais instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS, comprometendo-se a

CONTRATADA a submeter-se aos mecanismos de controle e auditoria, de rotina e especiais, das diferentes esferas e disponibilizar, nos prazos solicitados, todas as informações requeridas pelos gestores.

**Parágrafo Terceiro** – Toda modificação na programação de que trata o Documento Descritivo – inclusão e exclusão das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida devem ser formalmente, comunicadas à respectiva CAC, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

**Parágrafo Quarto** – A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

**Parágrafo Quinto** – A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

**Parágrafo Sexto** – A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo. Caso a análise das metas qualitativas dependa de informações a serem enviadas pela unidade e, esta não enviar a informação ou enviar fora do prazo estipulado, a pontuação do indicador resultará em zero.

**Parágrafo Sétimo** – As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização *in loco*, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

## **CLÁUSULA OITAVA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A CONTRATADA obriga-se a encaminhar ao MUNICÍPIO, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I. Documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definida pela CAC.

II. Manter atualizados, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou de outro sistema de informações oficiais que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde ou Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA NONA – PRAZO**

O CONTRATO vigorará por 60 (sessenta) meses a contar da data de sua assinatura, sendo este com eficácia a partir da data da sua publicação do instrumento correspondente no Portal Nacional de Contratações Públicas.

Parágrafo único. A data de assinatura do CONTRATO será a da realização da data da última assinatura eletrônica deste documento.

## **CLÁUSULA DECIMA - ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

I - Elaboração do Documento Descritivo, que poderá ser revisto/ajustado a qualquer tempo, caso o Gestor SUS (SMS-RJ) e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade.

II - Educação permanente dos profissionais.

III - Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios da Rede de Atenção à Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

São obrigações da CONTRATANTE:

I. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde;

II. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas;

III. Processar as ações nos sistemas e subsistemas de informação oficiais do SUS, SIA/SUS, APAC, SIH/SUS ou no sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;

IV. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada;

V. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

VI. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada;

VII. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes;

VIII. Remunerar o serviço prestado, regulado no sistema de regulação e aprovado nos sistemas de informação;

IX. Garantir a linha de cuidado e a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, seguindo critérios de indicação clínica, proximidade da residência do paciente, e disponibilidade do procedimento no Sistema de Regulação;

X. Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com o cronograma definido pela Secretaria Municipal de Saúde;

XI. Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;

XII. Determinar metas físicas e qualitativas a serem cumpridas, o volume de prestação de serviços e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XIII. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo;

XIV. Estabelecer junto à CONTRATADA o envio, por meio físico e/ou digital, da documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da CONTRATADA:

I. Prestar os serviços de acordo com todas as exigências contidas no Termo de Referência e Documento Descritivo;

II. Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução do objeto deste contrato, responsabilizando-se integralmente pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, respondendo por si, seus empregados, prepostos e sucessores, independentemente das medidas preventivas adotadas;

III. Atender às determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE;

IV. Responsabilizar-se, na forma do Contrato, pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Termo e, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, resultantes de vínculo ou de prestação de serviços ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços até o seu término:

a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas em face da CONTRATADA, decorrentes da execução do presente Contrato, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

b) no caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente Contrato, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, as parcelas vincendas poderão ser retidas até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

c) as retenções previstas nas alíneas "a" e "b" poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o Município do Rio de Janeiro ou o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o Município do Rio de Janeiro ou entidade da Administração Pública indireta sejam compelidos a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

d) eventuais retenções previstas nas alíneas "a" e "b" somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada;

e) ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado à decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou pagamento da condenação/dívida.

V. Responsabilizar-se, na forma do Contrato, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência e Documento Descritivo, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, assim como pelo refazimento do serviço e a substituição dos materiais recusados, sem ônus para o CONTRATANTE e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;

VI. Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas para a celebração do contrato durante todo prazo de execução contratual;

VII. Responsabilizar-se inteira e exclusivamente pelo uso regular de marcas, patentes, registros, processos e licenças relativas à execução deste Contrato, eximindo o CONTRATANTE das consequências de qualquer utilização indevida;

VIII. Cumprir durante toda a execução do contrato as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;

IX. Se comprometer a não subcontratar pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau;

X. Informar endereço (s) eletrônico (s) para comunicação e recebimento de notificações e intimações, inclusive para fim de eventual citação judicial;

XI. Comprovar o cadastramento de seu endereço eletrônico perante os órgãos do Poder Judiciário, mantendo seus dados atualizados para fins de eventual recebimento de citações e intimações;

XII. Os procedimentos contratados devem ser executados exclusivamente por profissionais habilitados com registro atualizado no respectivo Conselho de classe;

XIII. Elaborar Projeto de Educação Permanente para seus profissionais;

XIV. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da SMS-RJ;

XV. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

XVI. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XVII. Contar com Ouvidoria interna ou outro serviço de escuta voltada para o usuário;

XVIII. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone;

XIX. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XX. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14/08/2018;

XXI. Os prestadores devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente ou sempre que necessário, e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade;

XXII. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;

XXIII. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:

- Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- Normatizações de indicações cirúrgicas;
- Controle de infecção hospitalar (CCIH);
- Avaliação de satisfação do cliente;
- Escalas dos profissionais.

XXIV. Executar e registrar a assistência médica diária;

XXV. Instituir protocolos de avaliações de serviços;

XXVI. Não efetuar qualquer tipo de cobrança de taxas e/ou donativos aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS. Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela SMS-RJ, para sua unidade de atenção primária de origem;

XXVII. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas, propostos pelo Ministério da Saúde e SMS-RJ;

XXVIII. Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS-RJ, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS-RJ;

XXIX. Disponibilizar as vagas a Central Estadual de Regulação, SISTEMA/TRS SES RJ, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS RJ;

XXX. Manter atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde ou Ministério da Saúde;

XXXI. A CONTRATADA obriga-se a encaminhar ao MUNICÍPIO, nos prazos estabelecidos, a Documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definida pela CAC;

XXXII. Manter atualizadas as escalas de serviço;

XXXIII. Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes;

- XXXIV. Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei. O referido prontuário deverá ser eletrônico;
- XXXV. A organização e guarda dos demais documentos aplicáveis ao Serviço contratado deverão considerar o disposto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5976 de 06/11/2023 e possíveis alterações posteriores.
- XXXVI. Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante do Contrato;
- XXXVII. Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- XXXVIII. Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante a normatização do SUS;
- XXXIX. Participar do Sistema TRS de Regulação, submetendo 100% da porta de entrada dos serviços prestados aos pacientes oriundos da Central Estadual de Regulação;
- XL. Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- XLI. Atender às determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE;
- XLII. Garantir o atendimento dos pacientes encaminhados pelo Sistema TRS de Regulação para a respectiva assistência para o qual foi regulado;
- XLIII. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;
- XLIV. Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;
- XLV. Cumprir as normas e portarias vigentes expedidas pelas três esferas de governo referentes ao serviço prestado;
- XLVI. A CONTRATADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelo SISTEMA TRS/SES;
- XLVII. Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que concerne à contratação com vínculo empregatício do pessoal a ser empregado na execução dos serviços; salvo quando tratar-se de Cooperativas;
- XLVIII. A CONTRATADA deverá enviar a os arquivos contendo os dados da produção realizada até o 3º dia útil de cada mês, segundo o Instrutivo para Envio de Produção Ambulatorial, disponível em <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/producao/> que seguirá o fluxo de processamento de dados de produção do Ministério da Saúde;
- XLIX. A CONTRATADA deverá manter as condições do pedido de credenciamento e qualificação técnica, fiscal e orçamentária exigidas na Convocação Pública durante todo prazo de execução contratual, bem como possuir capacidade orçamentária para a manutenção da prestação dos serviços independente do lapso temporal decorrente da

série - mês de produção, mês de apresentação e mês de pagamento, não sendo admitida qualquer espécie de suspensão das atividades, apresentando, quando for solicitada, a documentação exigida na habilitação;

- L. Apresentar, mensalmente, ao CONTRATANTE, relatórios gerenciais que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato;
- LI. Entregar mensalmente as informações referentes ao acompanhamento dos indicadores apresentados no Documento Descritivo;
- LII. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- LIII. Garantir ao Conselho Municipal de Saúde, acesso à instituição para o exercício do seu poder de controle social previsto na legislação em vigor;
- LIV. A CONTRATADA deverá manter ao longo de toda a execução contratual as condições sanitárias de caráter higiênico sanitário pertinente às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem, bem como à assistência e responsabilidade técnicas exigidas, de acordo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e pelo Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio;
- LV. A Unidade de Saúde CONTRATADA que não estiver em conformidade com as normas estabelecidas pelos órgãos de controle e fiscalização, bem como receber até duas autuações no período de 12 (doze) meses, implicará no não cumprimento integral das metas qualitativas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento do contrato e sofrerá as sanções pertinentes a este não cumprimento;
- LVI. A unidade de Saúde CONTRATADA deverá realizar o registro da produção dos procedimentos ambulatoriais obrigatoriamente em Instrumento de Registro de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), conforme indicado na Tabela SIGTAP;
- LVII. Garantir a manutenção e o adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Ética Médica, Comissão de Infecção Hospitalar, quando couber;
- LVIII. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas da SECRETARIA;
- LIX. Informar ao CONTRATANTE quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados com antecedência necessária e suficiente à garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS.
- LX. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- LXI. Entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição “Este atendimento foi custeado com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”;

- LXII. Apresentar o Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, quando for solicitado, exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de sua sede ou domicílio ou em outro órgão equivalente, de forma a garantir a execução do contrato;
- LXIII. A Unidade de Saúde CONTRATADA que não estiver em conformidade com as normas estabelecidas pelos órgãos de controle e fiscalização, bem como receber até duas autuações no período de 12 (doze) meses, implicará no não cumprimento integral das metas qualitativas, conforme avaliação da comissão de acompanhamento do contrato e sofrerá as sanções pertinentes a este não cumprimento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE:**

- I. A regulação da oferta de procedimentos assistenciais é realizada pela Central Estadual de Regulação por meio do SISTEMA TRS/SES RJ. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado, a SMS-RJ se obrigará a comunicar à CONTRATADA;
- II. O acesso da população aos pacotes de procedimentos contratados será feito exclusivamente pela Central Estadual de Regulação, SISTEMA TRS/SES RJ;
- III. Os procedimentos assistenciais deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela CONTRATADA no SISTEMA TRS/SES RJ, os procedimentos ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva realizados que não forem disponibilizados para o Sistema de Regulação serão glosados não havendo o repasse financeiro;
- IV. Fica vedada a reserva ou disponibilização de procedimentos contratados que não sejam regulados através do SISTEMA TRS/SES RJ;
- V. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os procedimentos que não forem regulados e/ou que não forem realizados pela Central Estadual de Regulação, SISTEMA TRS/SES RJ serão glosados pelo MUNICÍPIO, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador, segundo a Deliberação CIB nº 3.470, de 20/07/2015;
- VI. A CONTRATADA é responsável pela oferta de vagas, bem como garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pela Central Estadual de Regulação, SISTEMA TRS/SES RJ;
- VII. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do sistema SISREG;
- VIII. Cabe à CONTRATADA a substituição dos profissionais em situação de férias laborais, licenças e demais situações para não ocasionar paralisação do serviço;
- IX. Cabe à CONTRATADA o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;
- X. Fica vedada a devolução do paciente à unidade solicitante sem que haja a garantia da realização do atendimento pela CONTRATADA, uma vez agendado pela Central Estadual de Regulação, SISTEMA TRS/SES RJ;

- XI. Cabe a CONTRATADA garantir a completude das informações nos laudos e nas contrarreferências para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no Sistema de Regulação, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;
- XII. A CONTRATADA deve garantir o fluxo de encaminhamento ao hospital de retaguarda definido pela CONTRATANTE, que tenha recursos materiais e humanos compatíveis com o atendimento aos pacientes submetidos a tratamento dialítico, em situações de intercorrência ou emergência, localizado em área próxima e de fácil acesso, de acordo com a Deliberação CIB nº 3.793, de 06/07/2016.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato, será efetivado mediante assinatura da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e pela CONTRATADA, e contém:

- I - As ações e serviços objeto deste CONTRATO.
- II - A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis.
- III - As metas físicas e qualitativas das ações e serviços contratados.
- IV - As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados.
- V - A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde.
- VI - A regulação das ações e serviços contratados.
- VII - A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.
- VIII - A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - ACEITAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO**

A aceitação do objeto deste Contrato se dará mediante a avaliação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) prevista na Cláusula Sexta, que constatará se os serviços atendem a todas as especificações contidas no Edital e seus Anexos, e na Proposta que ensejou a presente contratação.

**Parágrafo Primeiro** – O objeto do presente Contrato será recebido em tantas parcelas quantas forem relativas ao pagamento.

**Parágrafo Segundo** – Os serviços prestados em desacordo com a especificação do Edital e seus Anexos, e da Proposta deverão ser recusados pela CAC, que anotará em registro próprio as ocorrências e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 5 (cinco) dias, para ratificação.

**Parágrafo Terceiro** – Na hipótese de recusa de aceitação, a CONTRATADA deverá reexecutar os serviços não aceitos, em prazo a ser estabelecido pelo CONTRATANTE, passando a contar os prazos para pagamento e demais compromissos do CONTRATANTE da data da efetiva aceitação. Caso a CONTRATADA não reexecute os serviços não aceitos no prazo assinado, o CONTRATANTE se reserva o direito de providenciar a sua execução às expensas da CONTRATADA, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - MOTIVOS DE FORÇA MAIOR E CASO FORTUITO**

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as etapas e o prazo do Contrato deverão ser alegados oportunamente, mediante requerimento protocolado. Não serão

consideradas quaisquer alegações baseadas em greve ou em ocorrência não comunicada nem aceitas pela Fiscalização, nas épocas oportunas. Os motivos de força maior poderão autorizar a suspensão da execução do Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - SUSPENSÃO DA EXECUÇÃO**

É facultado ao MUNICÍPIO suspender a execução do Contrato e a contagem dos prazos mediante justificativas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, prevista no artigo 156 da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021 e artigo. 589 do RGCAF:

- (a) Advertência.
- (b) Multa
- (c) Impedimento de licitar e contratar, pelo prazo de até 03 (três) anos;
- (d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

**Parágrafo Primeiro** - A aplicação da sanção prevista na alínea “b” observará os seguintes parâmetros:

- 1)** 0,5% (meio por cento) até 30% (trinta por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, em caso de inexecução total da obrigação assumida;
- 2)** 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do Contrato, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo;
- 3)** As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.
- 4)** Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

<b>TABELA 1</b>	
<b>GRAU</b>	<b>CORRESPONDÊNCIA</b>
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

TABELA 2		
INFRAÇÃO		
ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>		
5	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
6	Substituir empregado alocado que não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir quaisquer dos itens do Contrato e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
8	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no Contrato;	01

**Parágrafo Segundo** - As sanções somente serão aplicadas após o decurso do prazo para apresentação de defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, observadas as demais formalidades legais.

**Parágrafo Terceiro** - As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” do caput desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com aquela prevista nas alíneas “b”, e não excluem a possibilidade de extinção unilateral do Contrato.

**Parágrafo Quarto** – A sanção prevista na alínea “d” do caput desta Cláusula poderá também ser aplicada aos Contratantes que, em outras licitações e/ ou contratações com a Administração Pública Direta ou Indireta de qualquer nível federativo, tenham:

- (a) sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;
- (b) praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos da licitação;
- (c) demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

**Parágrafo Quinto** - As multas deverão ser recolhidas no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da ciência da aplicação da penalidade ou da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. RIO do ato que as impuser.

**Parágrafo Sexto** – As multas aplicadas poderão ser compensadas com valores devidos à CONTRATADA mediante requerimento expresso nesse sentido.

**Parágrafo Sétimo** – Se, no prazo previsto nesta Cláusula, não for feita a prova do recolhimento da multa, promover-se-ão as medidas necessárias ao seu desconto do valor da produção apresentada e aprovada, mediante despacho regular da autoridade contratante.

**Parágrafo Oitavo** – Ressalvada a hipótese de existir requerimento de compensação devidamente formalizado, o CONTRATANTE suspenderá, observado o contraditório e ampla defesa, os pagamentos devidos à CONTRATADA até a comprovação do recolhimento da multa ou da prova de sua relevação por ato da Administração.

**Parágrafo Nono** – Se a CONTRATANTE verificar que o valor dos pagamentos ainda devidos são suficientes à satisfação do valor da multa, o processo de pagamento retomará o seu curso.

**Parágrafo Décimo**– As multas eventualmente aplicadas com base na alínea “b” do caput desta Cláusula não possuem caráter compensatório, e, assim, o pagamento delas não eximirá a CONTRATADA de responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A aplicação das sanções estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do caput desta Cláusula é da competência do (a) [setor competente do órgão ou entidade contratante] e a da alínea “d” é da competência exclusiva do titular do órgão ou autoridade máxima da entidade CONTRATANTE [Secretário Municipal da Secretaria por meio da qual celebrado o contrato ou a que vinculada a entidade contratante].

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – RECURSOS**

A CONTRATADA poderá apresentar:

- a)** Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da intimação da aplicação das penalidades estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do caput da Cláusula anterior;
- b)** Recurso a ser interposto perante a autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da intimação da extinção do contrato quando promovido por ato unilateral e escrito da Administração;
- c)** Pedido de Reconsideração no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados da ciência da aplicação da penalidade estabelecida na alínea “d” do caput da Cláusula anterior.

**Parágrafo Único.** Os recursos a que aludem as alíneas “a” e “b” do caput da presente Cláusula serão dirigidos à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não reconsiderar a decisão recorrida, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior para decisão.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA - CLÁUSULAS EXORBITANTES**

Fazem parte do presente Contrato as prerrogativas constantes no artigo 104 da Lei nº. Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – ALTERAÇÕES**

O presente CONTRATO poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - EXTINÇÃO**

O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o Contrato, por ato unilateral, na ocorrência das hipóteses previstas no art. 529, do RGCAF, e no artigo 137, incisos I a IX, da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, mediante decisão fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e observado o artigo 138, §2º da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021

**Parágrafo Primeiro** – A extinção operará seus efeitos a partir da publicação do ato administrativo no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

**Parágrafo Segundo** – Na hipótese de extinção por culpa da contratada, a CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 30% (trinta por cento) calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados, ou, ainda, sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Terceira e da Cláusula Décima Sexta, caput, alínea “b”, deste Contrato.

**Parágrafo Terceiro** - A multa referida no parágrafo anterior não tem caráter compensatório e será descontada do valor da produção apresentada e aprovada do último mês de execução. Se o valor for insuficiente, o débito remanescente, inclusive o decorrente de penalidades anteriormente aplicadas, poderá ser compensado com eventuais créditos devidos pelo CONTRATANTE.

**Parágrafo Quarto** – Nos casos de extinção com culpa exclusiva da CONTRATANTE, deverão ser promovidos:

- (a) a devolução do valor da produção apresentada e aprovada retido;
- (b) os pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da extinção;
- (c) o ressarcimento dos prejuízos comprovadamente sofridos.

**Parágrafo Quinto** – Na hipótese de extinção do Contrato por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao valor das faturas relativas às parcelas do objeto efetivamente adimplidas até a data da extinção do Contrato, após a compensação prevista no parágrafo terceiro desta Cláusula.

**Parágrafo Sexto** – No caso de extinção amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim e à devolução do valor da produção apresentada e aprovada.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – SUBCONTRATAÇÃO**

A CONTRATADA não poderá subcontratar, nem ceder sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE e sempre mediante instrumento próprio, a ser publicado na imprensa oficial.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos necessários à execução dos serviços ora contratados correrão à conta do Programa de Trabalho: 18.01.10.302.0564.5709, Código de Despesa: 33903951, tendo sido empenhada a importância de **R\$ 1.868.828,48 (Hum milhão e oitocentos e sessenta e oito mil e oitocentos e vinte e oito reais e quarenta e oito centavos)**, através da NOTA DE EMPENHO nº. 2024NE000819, ficando o restante a ser empenhado à conta do orçamento do próximo exercício.

**Parágrafo único:** O empenho relacionado nesta cláusula será oportunamente complementado no decorrer da execução do Contrato caso este seja insuficiente para a liquidação das despesas em referência.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando as partes já a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no estabelecido no artigo 441 do RGCAF, além da divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), nos termos do artigo 94 da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, às expensas da CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias autênticas do presente instrumento ao seu órgão de controle interno e ao Tribunal de Contas do Município na forma da legislação aplicável.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA DATA DE ASSINATURA**

As partes estão cientes e concordam que a data de assinatura do presente Termo de Contrato será a da realização da data da última assinatura eletrônica deste documento.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

- a) Fazem parte do presente contrato as prerrogativas constantes do artigo 104 da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021;
- b) Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no CONTRATANTE.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, a atestação das testemunhas abaixo:

**AGENTE PÚBLICO:**

FERNANDA ADÃES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matrícula: 3243508

**REPRESENTANTE LEGAL:**

RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA

**TESTEMUNHA:**

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula: 2291755

**TESTEMUNHA:**

DAYANNE ALVES DOS SANTOS  
Assistente I  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matrícula: 2373421

## DOCUMENTO DESCRITIVO

**CONTRATAÇÃO de SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, o presente Documento Descritivo é parte integrante do Termo de Contrato pactuado entre o Município do Rio do Janeiro e a sociedade **RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA** para prestação de serviços em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme Edital nº.001/2024 e partes integrantes instruído no Processo nº.SMS-PRO-2023/31637, considerando o disposto na Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021, pela Lei Complementar Federal nº. 123, de 14/12/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, pela Lei Complementar Federal nº. 101 de 04/05/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078/90 de 11/09/1990 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 1, de 13/09/1990, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221, de 18/09/1981, e suas alterações, pela Lei Municipal nº. 4.978, de 09/12/2008, e pelos Decretos Municipais nº. 15.350 de 06/12/1996, nº. 17.907, de 20/09/1999, nº. 21.083, de 20/02/2002, nº. 21.253, de 05/04/2002, nº. 22.136, de 16/10/2002, nº. 31.349, de 12/11/2009 e nº. 51.985, de 03/02/2023, pela Resolução Conjunta SMS/SMF/CGM nº. 27 de 30/03/1999, pela NOAS – SUS nº. 01, de 26/01/2001, bem como pelos preceitos de Direito Público.

O presente Documento Descritivo se rege ainda pela Lei Federal nº. 4.320, de 17/03/1964, pelo artigo 199, §1º, da Constituição da República Federativa do Brasil, pela Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 e suas alterações, Decreto nº. 7.508 de 28/06/2011, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01 de 28/09/2017, pela Portaria de Consolidação MS/GM nº. 02 de 28/09/2017, Portaria nº 1.675 de 07/06/2018, Portaria de Consolidação MS/SAES nº. 01 de 22/02/2022, Resolução de Diretoria Colegiada- RDC nº. 50, de 21/02/2002; RDC nº. 63 de 25/11/2011; RDC nº.11, de13.03.2014; RDC nº. 216, de 09.02.2018; RDC nº 509 de 27/05/2021, Deliberação CIB nº. 3.470, de 20.07.2015; Deliberação CIB nº.3.793, de 06.07.2016; Lei nº.13.709 de 14/08/2018, ABNT NBR-9050, publicada em 25/01/2021 e toda legislação aplicável.

### DADOS CADASTRAIS

<b>CNES:</b> 7645635		<b>CNPJ:</b> 04.397.894/0003-18	
<b>Razão Social:</b> RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA			
<b>Nome Fantasia:</b> RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL			
<b>Endereço:</b> Avenida Cesário de Melo, nº 3953 – Campo Grande			
<b>Cidade:</b> Rio de Janeiro	<b>UF:</b> RJ	<b>CEP:</b> 23050-101	<b>Telefone:</b> (21) 3484-9666
<b>Nome:</b> ÂNGELA AUGUSTA NERI BARROS			
<b>Cargo:</b> Diretora Clínica		<b>CRM-RJ:</b> 527680	

### OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio do Janeiro e a Unidade **RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA** tem por **objeto** a prestação de serviços em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Compreendendo a TRS, ações ambulatoriais e exames laboratoriais remunerados por procedimentos conforme valores fixados na Programação Físico - Orçamentária (**Tabela 1** do

Documento Descritivo) de acordo com a Tabela do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS – SIGTAP segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

- a) a **Atenção à Saúde**: prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) o **Aprimoramento da Gestão**: implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) o **Aperfeiçoamento dos Profissionais**: aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.
- d) a **Avaliação**: avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção locorregional da Instituição.

#### **VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O período de vigência deste documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura, com eficácia a partir da data da publicação do instrumento correspondente no Portal Nacional de Contratações Públicas.

O Documento Descritivo será prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do contrato. Havendo interesse entre os contraentes, o Documento Descritivo poderá ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, quando acordado entre as partes nos termos da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021.

#### **CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**

A CONTRATADA está inserida na área programática 5.2 caracteriza-se como Clínica de Especialidade em Diálise, com nível de Atenção em Média e Alta Complexidade em **SERVIÇOS AMBULATORIAIS NA AREA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**.

#### **INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.**

A CONTRATADA disponibiliza todos os recursos, físicos, materiais, permanentes e de consumo, necessários para a assistência contratada, conforme elencados na Ficha do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (FCNES), no Relatório de Carga Horária de Profissionais da Base Municipal do SCNES.

A capacidade instalada, a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos da CONTRATADA estão atualizados na base local do SCNES na competência de Janeiro de 2024. Há que se manter atualizado o cadastro conforme a capacidade instalada real da Unidade de Saúde. As informações contidas nesse sistema, detalhadas a seguir, são de responsabilidade da CONTRATADA.

##### **a) Capacidade Instalada**

A CONTRATADA declara deter capacidade instalada para a realização de Serviços Ambulatoriais em Terapia Renal Substitutiva, pactuados neste Documento Descritivo, a **110** pacientes SUS.

### **Instalações**

A CONTRATADA deve disponibilizar instalações necessárias ao desenvolvimento de procedimentos, em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos ABNT NBR-9050, de 25.01.2021; com a Resolução – RDC Nº. 50 ANVISA de 21/02/2002, para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e, com a RDC Nº 63 de 25/11/2011 para Requisitos de Boas Práticas dos Serviços Saúde, RDC Nº 11, de 13/03/2014 sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e a RDC Nº 509, de 27/05/2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Devem ser atendidos os seguintes requisitos mínimos e específicos referentes à infraestrutura física dos serviços contratados:

- (a)** Quanto à infraestrutura física, os serviços contratados devem apresentar, além das obrigações determinadas pela legislação federal vigente, as exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, nas esferas Federal, Estadual e/ou Municipal e as normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);
- (b)** Os ambientes utilizados pelo serviço contratado devem ser construídos e/ou reformados mediante prévia avaliação e aprovação do projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária competente, Estadual ou Municipal. Entende-se por reforma toda modificação na estrutura física, no fluxo de atividades e/ou nas funções originalmente aprovadas;
- (c)** Os serviços contratados devem estar dimensionados de acordo com os procedimentos ofertados, possuir aparelhos e equipamentos necessários bem como número adequado de profissionais;
- (d)** As áreas de circulação devem garantir movimentação segura de profissionais, pessoas com deficiências, pacientes e acompanhantes, evitando estrangulamentos;
- (e)** Os ambientes devem ser climatizados, com acessibilidade garantida, de acordo com a legislação específica vigente, proporcionando conforto, boa circulação e privacidade nos atendimentos;
- (f)** Nos ambientes utilizados para atendimento ambulatorial devem existir lavatórios estrategicamente localizados, conforme a legislação vigente, de uso exclusivo para higienização das mãos, com acionamento que dispense o uso das mãos, toalhas de papel descartável em suporte fechado, sabão líquido em dispensador e lixeira com tampa, pedal e saco plástico.

A CONTRATADA deve possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), atendendo aos requisitos de infraestrutura, previstas em normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

<b>INSTALAÇÕES</b>
Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas
Consultórios e salas climatizados
Sala para hemodiálise com área para lavagem de fístulas.
Sala para hemodiálise de pacientes com sorologia positiva para hepatite B com área para lavagem de fístulas
Área para guarda dos pertences dos pacientes
Área para guarda dos pertences dos funcionários
Área de maca e cadeira de rodas
Área de registro (arquivo).
Área de prescrição médica
Posto de enfermagem
Sala de recuperação e atendimento de emergência
Sala do sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise - STDAH
Sala para processamento dos dialisadores*.
Área específica para o armazenamento dos recipientes de acondicionamento do dialisador.
Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado).
Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado).
Área de expurgo ou sala de utilidades de acordo com as regras sanitárias
Depósito de material de limpeza - DML.
Depósito de material (almoxarifado).
Central ou fonte de gases medicinais
Sanitários para funcionários (masculino, feminino).
Sanitários para paciente (masculino, feminino e adaptado)
Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência, a exemplo de UTIs, serviços de urgência e emergência, serviços de hemodiálise, e em locais onde se conserve medicamentos e insumos biológicos que requeiram refrigeração contínua e outros assim entendidos em regras específicas.

O Serviço deve zelar pela conservação, limpeza e manutenção das instalações, materiais, equipamentos, mobiliários, comprometendo-se a reparar imediatamente aqueles que se danificarem. Devendo dispor de sala de limpeza e desinfecção dos equipamentos em ambiente separado da sala de exames e procedimentos.

O Serviço deve garantir a esterilização adequada dos materiais cirúrgicos utilizados para esta finalidade por meio de uma Central de Esterilização de Material própria ou terceirizada.

Os equipamentos e mobiliários do estabelecimento de saúde deverão garantir a plena realização dos procedimentos contratados de acordo com o perfil constante neste Termo de Referência, garantindo a aplicação de plano de contingência para impedir a paralisação/suspensão dos serviços.

O Serviço contratado deve comunicar ao Município, por escrito e com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, os motivos de força maior que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

### **Equipamentos**

O estabelecimento deve possuir os equipamentos essenciais de tratamento a finalidade a que se destina, incluindo material para atendimento de parada cardiorrespiratória.

Os equipamentos para realização dos procedimentos constantes na Tabela 1, bem como os equipamentos auxiliares e acessórios devem estar em perfeitas condições de utilização. Os equipamentos e seus acessórios devem estar em conformidade com as características indicadas no manual técnico do equipamento e possuir registro na ANVISA/MS.

O Serviço contratado deve garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, atualizada, de acordo com as especificações do fabricante, mantendo os dos laudos técnicos registrados, assinados por técnico responsável, disponíveis à consulta.

As máquinas de hemodiálise devem apresentar um desempenho que resulte na eficiência e eficácia do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores. Para tanto devem possuir:

- a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio;
- b) controlador e monitor de temperatura;
- c) controle automático de ultrafiltração e monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue, parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- d) monitor contínuo da condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais;
- e) detector de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- f) detector de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais;
- g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção;
- h) monitor de pressão de linha venosa e arterial com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue alarmes sonoros e visuais;

Todos os equipamentos em uso no serviço de diálise devem estar limpos, em plenas condições de funcionamento e com todas as funções e alarmes operando.

A rotina de manutenção preventiva dos equipamentos deve obedecer à periodicidade e ao procedimento indicado pelos fabricantes dos mesmos, documentada e arquivada

As intervenções realizadas nos equipamentos, tais como instalação, manutenção, troca de componentes e calibração, devem ser acompanhadas e/ou executadas pelo responsável técnico pela manutenção, documentadas e arquivadas.

As atividades de manutenção preventiva e de aferição dos monitores e alarmes devem ser registradas, com identificação e assinatura do técnico responsável.

O serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos poderá ser terceirizado

O serviço de diálise deve possuir 10% do total de máquinas de hemodiálise como reserva técnica para assegurar a continuidade do atendimento. O equipamento de reserva deve estar pronto para o uso ou efetivamente em programa de manutenção.

Manter na unidade um aparelho de pressão para cada quatro pacientes, por turno.

O serviço de diálise deve dispor para atendimento de emergência médica, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- a) eletrocardiografo;

- b) carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador;
- c) ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório);
- d) medicamentos para atendimento de emergências;
- e) ponto de oxigênio;
- f) aspirador portátil;
- g) material completo de entubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas).

Em situações emergenciais, o Serviço contratado deve estar preparado para garantir a estabilização do paciente até que seja possível a sua remoção para Unidade Hospitalar em condições de segurança ou a sua liberação para o domicílio.

### Recursos Humanos

A CONTRATADA declara possuir equipe de acordo com a Portaria nº 1.675 de 07/06/2018 para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Termo de Referência, a saber: profissionais habilitados com formação competente para o desempenho das atividades desenvolvidas, equipe técnica composta por profissionais devidamente registrados e em dia com as obrigações junto ao órgão de classe.

A CONTRATADA deve possuir pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais

Procedimentos e Classificação Brasileira de Ocupações – SIGTAP.

<b>Grupo e Subgrupo de Procedimentos -Código SIGTAP</b>	<b>CBO (código)</b>	<b>CBO Nome</b>
0301 - Procedimentos Clínicos Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	225109	Médico nefrologista
	225124	Médico pediatra
	223710	Nutricionista
	251510	Psicólogo
	251605	Assistente Social
	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
0305 – Procedimentos Clínicos – Tratamento em nefrologia	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
0418 – Procedimentos Cirúrgicos – Cirurgia em Nefrologia	225109	Médico nefrologista
	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
070210 - Órteses, próteses e materiais especiais - - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico - OPM em nefrologia	225109	Médico nefrologista
	223505	Enfermeiro
	225210	Médico cirurgião cardiovascular
	225225	Médico cirurgião geral
	225230	Médico cirurgião pediátrico
	223535	Enfermeiro nefrologista

A especificidade de cada procedimento deve ser consultada em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

A unidade deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo estabelecimento, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado no âmbito deste documento descritivo.

O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise terá a seguinte equipe mínima:

I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - assistente social;

IV - psicólogo;

V - nutricionista; e

VI - técnico de enfermagem. " (NR)

O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.

Durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para o atendimento em diálise pediátrica, que abrange a faixa etária de 0 a 12 anos completos, o profissional médico nefrologista deve ser capacitado. " (NR)

O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal deve ter a seguinte equipe mínima:

I- 1 (um) médico, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

II- 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - nutricionista;

IV - psicólogo;

V - assistente social; e

VI - técnico de enfermagem.

O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal deve obedecer, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno.

O médico nefrologista e o enfermeiro nefrologista podem ser os responsáveis técnicos de 1 (um) estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC.

O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:

I - 01 (um) médico nefrologista responsável; e

II- 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

### **CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS**

A CONTRATADA disponibiliza as atividades pactuadas para a Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação implantados/implementados pelos Gestores do SUS.

A Unidade de Saúde deve garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, de acordo com a programação estabelecida, de modo que não haja interrupção dos serviços prestados.

Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo (inclusão, exclusão e/ou interrupção de ações e serviços pactuados) deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

A porta de entrada será regulada e acompanhada pelos sistemas de controle e regulação estabelecidos pelo Gestor.

É dever da Unidade garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.

### **DA PORTA DE ENTRADA**

I.O acesso da população aos serviços contratados será feito exclusivamente pela Central Estadual de Regulação por meio do Sistema TRS de Regulação.

II.Participar do sistema regulador da Secretaria Estadual de Saúde, submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central Estadual de Regulação, através do SISTEMA TRS/SES RJ, disponibilização de 100% dos procedimentos contratados;

III.Cumprir integralmente as normas de regulação instituídas, submetendo-se aos protocolos de regulação da Central Estadual de Regulação;

IV. Realizar os procedimentos elencados no Documento Descritivo, assumindo o compromisso de primeiro atendimento dos pacientes uma vez agendados através do Sistema TRS de Regulação pela Central Estadual de Regulação para realização de avaliação pela CONTRATADA. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS;

V. Utilizar o Sistema TRS de Regulação instituído pela Secretaria Estadual de Saúde em 100% dos procedimentos agendados e executados, ressalvadas as exceções sob definição do MUNICÍPIO;

VI. Garantir o atendimento gratuito de quaisquer urgência e emergência durante a realização dos procedimentos pactuados, quando houver, independentemente dos limites fixados pelo Município, no Documento Descritivo;

VII. Garantir o fluxo de referência para os hospitais de retaguarda em casos de intercorrências clínicas intradialíticas;

VIII. Orientar-se pelos protocolos assistenciais, de regulação e operacionais pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

IX. Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os atendimentos que não forem regulados pelo sistema TRS de regulação serão glosados, ficando o ônus do procedimento ou internação a cargo do prestador;

X. Garantir que o encaminhamento e atendimento do usuário estejam de acordo com as regras estabelecidas pelo Município para referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS-RIO.

### **DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

- I - Manter atualizados, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou de outro sistema de informações oficiais que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II - A unidade CONTRATADA deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde SMS-RJ seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes.

### **DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

- I - Prestar assistência integral e humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, implementando mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, reorganização dos fluxos e processos de trabalho;
- II - Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;
- III - Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional;
- IV - Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017);

- V** - Prestar assistência ambulatorial e cuidado a pessoa com Doença Renal Crônica de acordo com Artigo 67 da Portaria Nº 1675 de 07/06/2018;
- VI** - Os procedimentos assistenciais pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado;
- VII** - Executar e registrar a assistência médica diária;
- VIII** - Garantir que a prescrição de medicamentos atenda a Política Nacional de Medicamentos excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do Município
- IX** - Garantir fornecimento de materiais e insumos para os cuidados aos pacientes;
- X** - Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;
- XI** - Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes;
- XII** - Manter os prontuários dos pacientes organizados, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei. O referido prontuário deverá ser eletrônico;
- XIII** - A organização e guarda dos demais documentos aplicáveis ao Serviço contratado deverão considerar o disposto na Resolução SMS Nº 5976 de 06/11/2023 e possíveis alterações posteriores.
- XIV** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde, e de acordo com a legislação pertinente;
- XV** - Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XVI** - Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de Unidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XVII** - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone;
- XVIII** - Respeitar a decisão do paciente ou do seu representante legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIX** - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14/08/2018;
- XX** - Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS;
- XXI** - Proceder à atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS-RJ, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS-RJ;

- XXII** - Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Termo, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;
- XXIII** - Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado;
- XXIV** - Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade;
- XXV** - Acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário;
- XXVI** - Manter canal de comunicação entre a unidade e o usuário, digitais ou por meio de caixas de coleta de ouvidorias, devendo haver monitoramento constante dos resultados e resolução das queixas apresentadas num prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- XXVII** - A unidade devere afixar o número da ouvidoria da Prefeitura do Rio de Janeiro - 1746 em diversos espaços de fácil visualização para os usuários e funcionários.

### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- I** - Apresentar relatório conforme calendário estipulado pela SMS-RJ) com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- II** - Cumprir as metas pactuadas no Documento Descritivo.

### **PROGRAMAÇÃO FÍSICA ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA**

O valor anual estimado do Contrato será de até **R\$ 4.732.333,92** (quatro milhões setecentos e trinta e dois mil trezentos e trinta e três reais e noventa e dois centavos) a ser repassado em parcelas duodecimais de até **R\$394.361,16** (trezentos e noventa e quatro mil trezentos e sessenta e um reais e dezesseis centavos).

### **METAS**

Para fins de comprovação do cumprimento de metas serão consideradas as metas quantitativas e as metas qualitativas.

### **METAS FÍSICAS OU QUANTITATIVAS**

As metas físicas correspondem aos limites quantitativos pactuados no âmbito da Programação Orçamentária detalhada a seguir.

Para fins de comprovação das metas físicas a unidade deverá obrigatoriamente apresentar a produção nos sistemas de informação do SUS.

Para a produção serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e regulados pela Central Estadual de Regulação - SISTEMA TRS/SES ou outro sistema determinado pelo Gestor local.

Considera-se o cumprimento total das metas quantitativas o alcance da totalidade das metas físicas pactuadas.

Os valores a serem repassados à CONTRATADA podem sofrer glosas por inconsistências ou por procedimentos não regulados ou não realizados.

Havendo inconsistências ou suspeita de irregularidades a CONTRATANTE poderá instaurar auditoria para apurar cobranças indevidas e responsabilidades da CONTRATADA.

Quando a CONTRATADA não der causa ao descumprimento das metas, a Comissão de Acompanhamento do Contrato considerará a justificativa a fim de não aplicar sanções referentes à respectiva meta.

O procedimento será realizado somente se o profissional executante possuir CBO compatível com o devido procedimento.

**Tabela 1. Programação orçamentária mensal.**

<b>GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade Mensal</b>	<b>Valor Mensal</b>
202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	37	R\$ 74,37
202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	110	R\$ 203,50
202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	9	R\$ 31,59
202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	9	R\$ 31,59
202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	9	R\$ 16,65
202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	22	R\$ 40,70
202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	37	R\$ 576,83
202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	37	R\$ 129,87
202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	37	R\$ 74,37
202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85	110	R\$ 203,50
202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85	39	R\$ 72,15
202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	11	R\$ 86,46
202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85	110	R\$ 203,50
202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	37	R\$ 68,45
202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	110	R\$ 203,50
202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	110	R\$ 221,10
202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	37	R\$ 152,44

<b>GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade Mensal</b>	<b>Valor Mensal</b>
202010678	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	9	R\$ 31,59
202010694	Dosagem de ureia	R\$ 1,85	220	R\$ 407,00
202020304	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
202020371	Hematócrito	R\$ 1,53	110	R\$ 168,30
202020380	Hemograma completo	R\$ 4,11	37	R\$ 152,07
202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00	9	R\$ 90,00
202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	18	R\$ 333,90
202030679	Pesquisa de anticorpos contra vírus de hepatite C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	17	R\$ 315,35
202030784	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55	18	R\$ 333,90
202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B ( ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55	18	R\$ 333,90
202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	18	R\$ 333,90
202060276	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13	37	R\$ 1.595,81
202010767	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24	18	R\$ 274,32
202060373	Dosagem de T4	R\$ 8,76	9	R\$ 78,84
202080072	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80	22	R\$ 61,60
202080080	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62	22	R\$ 123,64
202080153	Hemocultura	R\$ 11,49	22	R\$ 252,78
202090183	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
204030153	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50	0	R\$ 0,00
205020054	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20	0	R\$ 0,00
202060250	Dosagem de TSH	R\$ 8,96	9	R\$ 80,64
211020036	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	0	R\$ 0,00
202070085	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	9	R\$ 247,50
<b>Subtotal Grupo 02</b>			<b>1.603</b>	<b>R\$ 7.773,91</b>

<b>GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade Mensal</b>	<b>Valor Mensal</b>
305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 240,97	1.414	R\$ 340.731,58
305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 240,97	4	R\$ 963,88
305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 325,98	126	R\$ 41.073,48
305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 325,98	0	R\$ 0,00
305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 363,63	0	R\$ 0,00
305010212	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
305010166	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06	0	R\$ 0,00
305010182	Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13	0	R\$ 0,00
<b>Subtotal Grupo 03</b>			<b>1.544</b>	<b>R\$ 382.768,94</b>

<b>GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade Mensal</b>	<b>Valor Mensal</b>
418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85	0	R\$ 0,00
418010030	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20	2	R\$ 1.718,40
418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00	1	R\$ 200,00
418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81	1	R\$ 115,81
418010080	Implanter de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	0	R\$ 0,00
418010021	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53	0	R\$ 0,00
418020019	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	1	R\$ 600,00
418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	1	R\$ 600,00
418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00	0	R\$ 0,00
<b>Subtotal Grupo 04</b>			<b>6</b>	<b>R\$ 3.234,21</b>

<b>GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade Mensal</b>	<b>Valor Mensal</b>
702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 64,76	1	R\$ 64,76
702100030	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	0	R\$ 0,00
702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56	0	R\$ 0,00
702100056	Conjunto de troca para paciente submetido a DPA (paciente 15 dias com instalação domiciliar e manutenção de Máquina Cicladora)	R\$ 1.255,74	0	R\$ 0,00
702100064	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente /mês)	R\$ 2.354,17	0	R\$ 0,00
702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39	0	R\$ 0,00
702100080	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente 15 dias)	R\$ 946,84	0	R\$ 0,00
702100099	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59	1	R\$ 21,59
702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41	1	R\$ 15,41
702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 482,34	1	R\$ 482,34
<b>Subtotal Grupo 07</b>			<b>4</b>	<b>R\$ 584,10</b>

<b>GRUPO DE PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>
02	1.603	R\$ 7.773,91
03	1.544	R\$ 382.768,94
04	6	R\$ 3.234,21
07	4	R\$ 584,10
<b>Total Mensal</b>	<b>3.157</b>	<b>R\$ 394.361,16</b>
<b>Total Anual</b>	<b>37.884</b>	<b>R\$ 4.732.333,92</b>

O quantitativo de Vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) deverá ser ofertado integralmente (100%) à SISTEMA TRS/SES RJ, conforme quadro abaixo:

**Oferta mensal de vagas:**

<b>Serviço de Terapia Renal Substitutiva</b>	<b>Vagas</b>
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	101
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	7
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	2
Quantitativo de pacientes sala amarela	0
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
Quantitativo de pacientes DPA	0
Quantitativo de pacientes DPAC	0
<b>TOTAL DE PACIENTES EM HD</b>	<b>110</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>110</b>

**METAS QUALITATIVAS**

As metas qualitativas representam indicadores de acesso e qualidade dos serviços prestados.

Caso a unidade não esteja em conformidade com as normas estabelecidas pelos órgãos de controle e fiscalização, bem como receber até duas autuações no período de 12 (doze) meses, implicará no não cumprimento integral das metas qualitativas, e sofrerá as sanções pertinentes a este não cumprimento.

A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas oficiais do DATASUS/MS, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo. Caso a análise das metas qualitativas dependa de informações a serem enviadas pela unidade e, esta não enviar a informação ou enviar fora do prazo estipulado, a pontuação do indicador resultará em zero.

<b>INDICADORES DE ASSISTENCIA (80 pontos)</b>	
<b>Indicador 1</b>	<b>Percentual de prontuários em conformidade</b>
<b>Propósito</b>	Prontuários únicos, multidisciplinares, organizados contendo: diagnóstico, identificação de plano terapêutico, procedimentos realizados, evolução, resultados de exames laboratoriais e anotações de intercorrências, histórico de acessos vasculares, incluindo sítio, cateter temporário ou de longa duração e acesso atual, inscrito no transplante, situação vacinal, IMC (índice de massa muscular), histórico de internação ou admissão em emergência, número de transfusões. Legíveis, devidamente datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento.
<b>Meta</b>	≥ 90% dos prontuários em conformidade
<b>Método de Cálculo</b>	Avaliação aleatória de 10% dos prontuários dos pacientes em atendimento no período avaliado
<b>Pontuação</b>	≥ 90% = 5 pontos; 89% a 80% = 2 pontos < 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Avaliação de prontuários. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Reavaliação amostragem prontuários em três meses.

<b>Indicador 2</b>	<b>Percentual de Pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem Fistula Arteriovenosa (FAV)</b>
<b>Propósito</b>	A FAV possibilita uma menor taxa de complicação (infecção, trombose venosa) quando comparada ao uso de cateter na hemodiálise. Conseqüentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida do paciente.
<b>Meta</b>	≥ 80%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes que iniciaram trat. hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizaram a FAV}}{\text{Nº total de pacientes que entraram sem FAV}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	≥ 80% = 5 pts.; < 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Pacientes admitidos durante o mês em análise, sem FAV instalada, FAVs realizadas, FAVs solicitadas. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 3</b>	<b>Taxa de hospitalização dos pacientes em terapia renal substitutiva</b>
<b>Propósito</b>	As causas de hospitalização desses pacientes estão em, sua maioria, relacionadas com a própria doença renal, sendo necessário orientações e intervenções da equipe multidisciplinar com enfoque no tratamento da insuficiência renal crônica e na adesão à terapia, com o objetivo de reduzir e até mesmo evitar estas hospitalizações.
<b>Meta</b>	< 10%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes internados em hemodiálise}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de pacientes internados em CAPD e DPA}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	< 10% - 5 pts.; ≥ 10% - não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº pacientes hospitalizados no período; Nº de pacientes em tratamento no período. Avaliação através de aferição por amostragem, e nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses

<b>Indicador 4</b>	<b>Percentual de pacientes em Hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses</b>
<b>Propósito</b>	O cateter venoso central (CVC) de curta permanência é uma alternativa amplamente utilizada para a realização de hemodiálise, em especial nas situações de emergência em que não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento.
<b>Meta</b>	< 10%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 meses}}{\text{Nº total de pacientes em tratamento de HD}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	< 10% - 5 pts; ≥ 10% - não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Pacientes em tratamento durante o mês em análise, com uso de cateter de curta duração por período superior a 3 meses; Pacientes em tratamento no período. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 5</b>	<b>Tempo de admissão efetiva (avaliação inicial pelo nefrologista da clínica) dos pacientes em hemodiálise, a partir da regulação no Sistema TRS/SES</b>
<b>Propósito</b>	Garantir o acesso à terapia renal substitutiva ambulatorial, em tempo adequado, de pacientes internados e em condições de alta integralmente garantidas pelo hospital de modo a assegurar a continuidade do tratamento dialítico
<b>Meta</b>	≤10 dias
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes efetivamente admitidos na clínica em } \leq 10 \text{ dias}}{\text{Nº de pacientes regulados para a clínica no período}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	100% - 90% = 10 pontos; 89% - 80% = 5 pontos; < 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Sistema TRS/SES
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo para alcance da meta dentro de 30 dias

<b>Indicador 6</b>	<b>Taxa de mortalidade de pacientes em Hemodiálise</b>
<b>Propósito</b>	A insuficiência renal crônica (IRC) definida como uma lesão lenta, progressiva e irreversível dos rins é associada a altas taxas de morbidade e de mortalidade. As doenças cardiovasculares constituem importantes causas de morte dos pacientes em hemodiálise. Uma mortalidade elevada indica um controle deficiente das condições clínicas que em última instância acarretam a IRC.
<b>Meta</b>	Redução contínua da taxa de mortalidade, com limite absoluto < 10%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de óbitos em pacientes em Diálise}}{\text{Número total de pacientes em Diálise}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	< 10% = 5 pontos; ≥ 10% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº pacientes que foram a óbito no período. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 7</b>	<b>Número absoluto de casos com soro conversão para hepatite C</b>
<b>Propósito</b>	A hepatite C é a causa mais comum de doença hepática viral crônica em pacientes em hemodiálise. A transmissão relacionada à assistência à saúde predomina em pacientes dialíticos. A disseminação do HCV nas unidades de diálise pode estar associada à dificuldade diagnóstica na fase inicial. Quanto maior o tempo de permanência em hemodiálise, maior a probabilidade de contrair HCV.
<b>Meta</b>	0 (zero) - Nenhum caso
<b>Método de Cálculo</b>	Nº absoluto de casos com soro conversão para Hepatite C
<b>Pontuação</b>	0 (zero)-Nenhum caso = 5 pontos ; > zero = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº pacientes que tiveram soroconversão para HCV no período. Avaliação através de aferição da totalidade dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses

<b>Indicador 8</b>	<b>Incidência de peritonite em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal Ambulatorial contínua (CAPD)/ Dialise Peritoneal Automatizada (DPA)</b>
<b>Propósito</b>	A peritonite é a principal complicação em pacientes com IRC em tratamento com DP. Demonstrando a importância do profissional de enfermagem, responsável pelo treinamento do paciente e/ou cuidador na unidade de diálise, e o acompanhamento da evolução em domicílio, avaliando as condições em que se dão o tratamento.
<b>Meta</b>	Incidência inferior a 3.3% do n° de pacientes em DPAC/DPA.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de casos de peritonite diagnosticado em pacientes em DPAC/DPA}}{\text{Nº total de pacientes em DPA/ DPAC}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	<3,3% = 5 pontos; ≥ 3,3% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: N° pacientes em diálise peritoneal que tiveram quadro de peritonite no período. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 9</b>	<b>Percentual de pacientes com Hb &gt;8,5g/dl em diálise</b>
<b>Propósito</b>	A anemia é um achado frequente nos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, aumentando consideravelmente o risco de problemas cardiovasculares.
<b>Meta</b>	≥ 90%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes em diálise com Hb} > 8,5\text{g/dl}}{\text{Número total de pacientes em diálise}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	≥ 90% = 5 pontos; < 90% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Resultados de dosagem de Hemoglobina superior a 8,5g/dl; n° total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> . A CAC pode fazer ressalva, se pertinente, quando houver falta de insumos para dosagem da HG.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.

<b>Indicador 10</b>	<b>Percentual de pacientes em Diálise com Fósforo (P) &gt;3,5 e &lt; 6,0 mg/dl</b>
<b>Propósito</b>	A retenção de P e/ou a hiperfosfatemia estão entre os fatores que contribuem para o desenvolvimento do hiperparatireoidismo secundário (HPS) em pacientes com DRC. A hiperfosfatemia também está associada com morbidade e mortalidade nesses pacientes, principalmente relacionadas aos eventos cardiovasculares.
<b>Meta</b>	> 70%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes com P} > 3,5 \text{ e} < 6,0 \text{ mg/dl}}{\text{Número total de pacientes em Diálise}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	>70% = 5 pontos; ≤ 70% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Resultados de dosagem de P > 3,5 e < 6,0 mg/dl; nº total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
<b>Indicador 11</b>	<b>Percentual de pacientes com Albumina &gt; 3,0 mg/dl</b>
<b>Propósito</b>	A prevalência de desnutrição proteico energética submetidos à terapia de hemodiálise é elevada. Dentre os diversos parâmetros disponíveis para a avaliação do estado nutricional, a albumina tem sido o mais comumente utilizado pela sua associação com a morbimortalidade neste grupo de pacientes. O metabolismo da Albumina pode estar alterado, na vigência de inflamações, comuns nos doentes renais, influenciando os seus níveis plasmáticos.
<b>Meta</b>	>80%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes em Diálise com Albumina} > 3,0 \text{ mg/dl}}{\text{Número total de pacientes em tratamento}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Resultados de dosagem de Albumina > 3, 0 mg/dl; nº total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Trimestral
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.

<b>Indicador 12</b>	<b>Percentual de pacientes com Kt/V &gt; 1,3</b>
<b>Propósito</b>	A medida da adequação da Diálise é mensurada pela fórmula Kt/V (adequação/dose), onde <b>K</b> = depuração, a quantidade de ureia removida pelo dialisador, multiplicada por <b>t</b> = tempo, duração do tratamento (minutos), dividido por <b>V</b> = volume, a quantidade de fluido corporal (litros). Informa se o sangue está sendo ou não filtrado/ limpo adequadamente
<b>Meta</b>	>80%
<b>Método de Cálculo</b>	Número de pacientes com KTV > 1,3 / N° total de pacientes em hemodiálise X 100
<b>Pontuação</b>	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Número de pacientes com KTV > 1,3; N° total de pacientes em hemodiálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas <i>in loco</i> .
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
<b>Indicador 13</b>	<b>Percentual de amostras de água no padrão de potabilidade (Análise da potabilidade da água)</b>
<b>Propósito</b>	A qualidade da água é imprescindível na hemodiálise, uma terapia livre de contaminantes é essencial para uma boa filtração do sangue. O laudo de potabilidade com os resultados das <i>análises Microbiológicas (Coliformes Totais e Escherichia coli)</i> e Físico-Químicas (Cor Aparente, Turbidez e Cloro Livre) deve atender os Limites Permitidos conforme a legislação pertinente.
<b>Meta</b>	Padrão de potabilidade de água estabelecido pelo Ministério da Saúde e ANVISA, em 100% das amostras colhidas.
<b>Método de Cálculo</b>	Amostras com Não Conformidades sem resolução em até 7 dias.
<b>Pontuação</b>	100% de amostras em conformidade = 5 pts.; < 100% = não pontua
<b>Fonte</b>	Relatórios de acompanhamento elaborados por Laboratórios habilitados e disponibilizados/ enviados até o 10º dia do mês subsequente.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Revisão corretiva do processo imediata. Verificação "in loco" imediata.

INDICADORES DE GESTÃO (20 pontos)	
<b>Indicador 14</b>	<b>Percentual de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos na plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER) para encaminhamentos às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO)</b>
<b>Propósito</b>	O transplante renal está indicado para pacientes que apresentam doença renal crônica avançada. No entanto, é importante ressaltar que este procedimento não pode ser realizado em todas as situações, sendo necessária uma avaliação criteriosa junto à equipe responsável pelo tratamento do paciente.
<b>Meta</b>	≥ 80%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos no Sistema Estadual de Regulação-SER e encaminhados ao CNCDO}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	≥ 80% = 5 pts.; 79% a 70% = 2 pts.; < 70% = não pontua
<b>Fonte</b>	Sistema de solicitação; Planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: N° de pacientes com mais de 3 meses em diálise, aptos para transplante e N° de pacientes com mais de 3 meses em diálise, aptos para transplante e encaminhados ao CNCDO; Verificação "in loco"
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 15</b>	<b>Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) elaborados atualizados e disponíveis, para as diversas etapas operacionais e cada processo destas etapas.</b>
<b>Propósito</b>	A uniformidade do cuidado deve ser assegurada por instrutivos operacionais que orientem a prática de todos os profissionais nas diversas etapas e processos da atenção ao paciente. O acervo destes documentos visa assegurar a regularidade, segurança e qualidade do cuidado prestado, através de ações contínuas de educação do corpo técnico. Observar que cada POP deverá conter seu próprio indicador de monitoramento
<b>Meta</b>	01 POP para cada processo, assinado e atualizado conforme a periodicidade prevista, não superior a 2 anos, coerente com a Política Nacional de Segurança do Paciente/MS.
<b>Método de Cálculo</b>	POP impresso, disponível para consulta a toda equipe da Unidade. Um prazo para a adequação e atualização dos documentos será assegurado, com a pontuação sendo exigida apenas a partir do quarto mês de acompanhamento, a partir da data deste documento.
<b>Pontuação</b>	≥90% dos processos documentados = 5 pontos ; < 90% >70% = 2 pontos.; abaixo de 70% = não pontua.
<b>Fonte</b>	Documentos impressos e disponíveis com os respectivos indicadores mensais de cada um, Relatório apresentado à CAC; Evidências de treinamentos e ações educativas, com listas de presença, aferidas nas visitas <i>in loco</i> , <b>sem</b> detrimento de entrevistas com os profissionais durante as visitas.
<b>Periodicidade</b>	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses

<b>Indicador 16</b>	<b>Frequência e resolutividade de Ouvidorias Negativas recebidas</b>
<b>Propósito</b>	As demandas apresentadas pela Ouvidoria, cuja função é assegurar um canal seguro de comunicação aos usuários dos serviços de saúde, têm prazos e tramitação definidos. A abordagem destas queixas envolve a manifestação da Unidade, visitas da CAC e apresentação de documentos, conforme seja pertinente. A solução deve ser referendada pela Comissão.
<b>Meta</b>	Até 1 Ouvidoria recebida/mês. Resposta dentro do prazo definido pela Ouvidoria Municipal, a partir do recebimento da demanda.
<b>Método de Cálculo</b>	Nº. de Ouvidorias Recebidas / mês; Prazo de resposta das Ouvidorias do período.
<b>Pontuação</b>	Até 1 ouvidoria recebida e respondida dentro do prazo = 5 pts.; Até 1 ouvidoria recebida e respondida com resposta em prazo excedido = 3 pts.; 2 ouvidorias recebidas desde que respondidas no prazo = 3 pts., caso contrário, não pontua. Acima de 2 ouvidorias = não pontua.
<b>Fonte</b>	Ouvidorias recebidas na Coordenadoria; e documentação pela CAC das tratativas, quando for o caso.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 30 dias. Verificação confirmativa da diminuição do nº de ouvidorias recebidas, em 30 dias.
<b>Indicador 17</b>	<b>Regularidade da prestação de Informações pela Unidade</b>
<b>Propósito</b>	As Comissões de Acompanhamento são compostas por profissionais da Unidade e da SMS-RJ, e o comprometimento com a fidedignidade dos dados e prazos assegura a qualidade do acompanhamento previsto nos contratos.
<b>Meta</b>	Informações disponibilizadas (planilhas e documentos previstos) integralmente, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia de cada mês subsequente ao período analisado. E-mail para envio de documentos, com cópia para os integrantes das respectivas comissões de acompanhamento: ccac.smsrio@regulacaorj.com.br.
<b>Método de Cálculo</b>	Registro da data de envio/Recebimento das planilhas e documentos previstos, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade.
<b>Pontuação</b>	Informações disponíveis dentro da data prevista = 5 pontos; até o último dia do mês = 2 pontos; após esta data = não pontua.
<b>Fonte</b>	Planilha elaborada pela Coordenação de Contratualização a partir do recebimento dos dados, a cargo da equipe de administrativos; recebimento das informações pelos representantes da CAC da SMS RJ
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Ações indicadas</b>	Meta não atingida. Revisão do processo imediata. As informações do escopo da Unidade, não recebidas nos prazos estipulados, implicam em pontuação zero atribuída aos Indicadores.

## **ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS**

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

As ações de Controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante Fiscalização *in loco*, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.

Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

## **DISPOSIÇÕES FINAIS**

E por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, a atestação das testemunhas abaixo:

### **AGENTE PÚBLICO:**

FERNANDA ADÃES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matrícula: 3243508

### **REPRESENTANTE LEGAL:**

RENALVIDA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO RENAL LTDA

### **TESTEMUNHA:**

ANDRÉ LUIS PAES RAMOS  
Coordenador Geral  
S/SUBGERAL/CGCCA  
Matrícula: 2291755

### **TESTEMUNHA:**

DAYANNE ALVES DOS SANTOS  
Assistente I  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matrícula: 2373421