

---

**3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATO Nº 041/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA, REFERENTE À MODIFICAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA COM ACRÉSCIMO DE VALOR.**

Por este instrumento, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO** por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455 – 7º andar, Centro – RJ, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001-48 a seguir denominado **CONTRATANTE**, representado pelo **Secretário Municipal de Saúde** e a sociedade **NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA**, estabelecida na Rua São Luiz Gonzaga, nº 453, São Cristóvão, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.910-061, inscrita no CNPJ sob o nº 40.400.236/0001-30 CNES: 2280752, neste ato representada por **ANDERSON RIBEIRO LOFRANO**, a seguir denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial aos artigos de 196 e seguintes; a Lei nº 8.080/90; **Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28.09.2017**; Lei nº 13.709, de 14.08.2018; Decreto Federal nº 7.082/2010 e com fundamento legal no artigo 25, caput, da Lei 8666/93 (credenciamento), resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 041/2021 que se regerá pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21.06.1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:



## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Contrato nº 041/2021 a modificação conforme o que segue:

- a) A renovação do Documento Descritivo com a atualização das metas qualitativas e a alteração quantitativa do objeto contratual, com acréscimo de valor, com fundamento no artigo 65, I, b, c/c § 1º, da lei nº 8.666/1993 e suas alterações.
- b) O acréscimo textual com a citação da Lei nº. 13.709, de 14.08.2018 no Inciso XII, da Cláusula Décima – Obrigações da Contratada: “Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº 13.709, de 14.08.2018”

Parágrafo único – A contratada amplia em **11 vagas/mês** a oferta de Terapia Renal Substitutiva (TRS), destinadas aos usuários SUS que, somada ao contrato inicial, totaliza **359 vagas/mês** contratadas de Terapia Renal Substitutiva (TRS). O presente Termo Aditivo amplia o quantitativo de procedimentos conexos realizados por tipo de paciente em tratamento para melhor adequação técnica das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente Renal Crônico – DRC do SUS, além de promover os ajustes monetários decorrentes de atualizações da Tabela SUS por meio das Portarias SAS/MS nº. 1191, de 22.09.2016 e nº 98 de 06.01.2017, conforme especificações no Documento Descritivo, parte integrante deste Termo Aditivo.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E DO PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO

A Cláusula Terceira do Contrato nº 041/2021 passa a ter a seguinte redação:

O valor total estimado para execução até o final do contrato, através do presente Termo Aditivo importará no incremento de até **R\$ 1.026.608,99 (um milhão e vinte e seis mil e seiscentos e oito reais e noventa e nove centavos)** correspondendo a uma despesa mensal estimada de até **R\$ 1.285.286,48 (um milhão e duzentos e oitenta e cinco mil e duzentos e oitenta e seis reais e quarenta e oito centavos)** conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

O valor global do contrato, assim, passa do valor global atualizado pelo 2º Termo Aditivo **R\$ 78.299.584,33 (setenta e oito milhões e duzentos e noventa e nove mil e quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta e três centavos)** para o valor global de **R\$ 79.326.193,32 (setenta e nove milhões e trezentos e vinte e seis mil e cento e noventa e três reais e trinta e dois centavos)** para a ampliação da oferta de **348 para 359 vagas** mensais pela



Unidade, um incremento de aproximadamente **1,31%** do valor global originário (05 anos de contrato), conforme dados detalhados no quadro a seguir:

REFERÊNCIA	VALOR
Valor Global Corrigido pós 2º Termo Aditivo	R\$ 78.299.584,33
Total mensal Aditivo	R\$ 1.285.286,48
Incremento até o final do contrato	R\$ 1.026.608,99
Valor Global atual	R\$ 79.326.193,32
<b>Incremento do Global (%)</b>	<b>1,31%</b>

SERVIÇO	VAGAS
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	299
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	14
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	16
Quantitativo de pacientes sala amarela	0
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
Quantitativo de pacientes DPA	27
Quantitativo de pacientes DPAC	3
<b>TOTAL DE PACIENTES EM HD</b>	<b>329</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>359</b>

O valor total foi calculado pela soma da fração de procedimentos financiados via Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), segundo os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP), conforme detalhamento explicitado na Programação Físico-orçamentária do Documento Descritivo.

§1º: O acréscimo ora pactuado corresponde a **1,31%** do valor global inicial do contrato, respeitando os limites estabelecidos no artigo 65, §1º da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

§2º. A unidade deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro seguindo as regras de faturamento da CONTRATANTE.



---

§3º. A Secretaria Municipal de Saúde reajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com os reajustes de valor dos procedimentos pactuados promovidos pelo Ministério da Saúde nas tabelas SUS.

§4º. O valor do repasse fica condicionado ainda ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho. Fica ainda condicionado à disponibilização dos procedimentos pactuados para a regulação conforme Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014.

§5º. As despesas correspondentes ao presente instrumento correrão por conta do(s) Programa(s) de Trabalho(s) nº(s) 20.10.302.0564.5709, Natureza de Despesa nº 339039 do orçamento de 2023, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2024NE000527 no valor de R\$ 424.803,72 (Quatrocentos e vinte e quatro mil e oitocentos e três reais e setenta e dois centavos). Ficando o restante a ser empenhado à conta do orçamento do próximo exercício.

§6º. O pagamento ocorrerá somente após a transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, nos moldes da Tabela SIGTAP conforme produção aprovada pelos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

§7º. O atendimento referente aos pacientes não residentes no Município do Rio de Janeiro está condicionado ao repasse financeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ).

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RATIFICAÇÕES**

Ratificam as partes que as demais cláusulas e condições do contrato original que não são abrangidas por este Termo Aditivo continuam em pleno vigor.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao da data da sua última assinatura, deverá ser providenciado à publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias daquela data, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

### **CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

O CONTRATANTE remeterá cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.



---

## **CLÁUSULA SEXTA - DA DATA DE ASSINATURA**

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

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

### **AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO:**

FERNANDA ADÃES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matricula: 3243508

**REPRESENTANTE LEGAL:**  
ANDERSON RIBEIRO LOFRANO  
NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA  
CRM: 52458154



**TESTEMUNHA:**  
DAYANNE ALVES DOS SANTOS  
Assistente I  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matricula: 2373421

**TESTEMUNHA:**  
MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO  
Coordenadora II  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matricula: 2391613

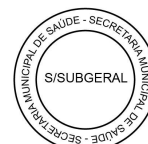


**DOCUMENTO DESCRITIVO**  
**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

O presente Documento Descritivo é parte integrante do **TERMO DE CONTRATO** constante no processo administrativo SMS-PRO-2024/02912 pactuado entre o Município do Rio do Janeiro e a **NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA** para prestação de serviços de **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA** aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme Edital nº 002/2021 e partes integrantes instruído no processo nº. 09/000485/2021, com fundamento na Lei Federal nº. 8.666/93, art. 45 caput (credenciamento), Lei nº. 8.080, de 19.09.1990; as Portarias de Consolidação nº. 1, de 28.09.2017, Portaria de Consolidação nº. 2, de 28.09.2017, Portaria nº. 1.675, de 07.06.2018, Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº. 216, de 09.02.2018; RDC nº. 11, de 13.03.2014; RDC nº. 50, de 21.02.2002; Deliberação CIB nº. 3.470, de 20.07.2015; Deliberação CIB nº. 3.793, de 06.07.2016; pela Lei Complementar Federal nº 123/06 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; pela Lei Complementar Federal nº. 101/00 – Lei de Responsabilidade Fiscal; pelo Código de Defesa do Consumidor, instituído pela Lei Federal nº. 8.078/90 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – CAF, instituído pela Lei nº. 207/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 1/90, pelo Regulamento Geral do Código supracitado – RGCAF, aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221/81, e suas alterações, pela Lei Complementar Municipal nº. 111/11 – Plano Diretor e de Desenvolvimento Urbano Sustentável do Município do Rio de Janeiro, pela Lei Municipal nº. 2.816/99, e pelos Decretos Municipais nº. 17.907/99, 21.083/02, 21.253/02, 22.136/02, 27.715/07, 31.349/09, 43.612/17 e, toda legislação aplicável que disciplinam tal pactuação no nível local.

**DADOS CADASTRAIS**

<b>CNES:</b> 2280752		<b>CNPJ:</b> 40.400.236/0001-30	
<b>Razão Social:</b> NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA			
<b>Nome Fantasia:</b>			
<b>Endereço:</b> Rua São Luiz Gonzaga, nº 453, São Cristóvão			
<b>Cidade:</b> Rio de Janeiro	<b>UF:</b> RJ	<b>CEP:</b> 20.910-061	<b>Telefone:</b> (21) 3295-0923
<b>Nome:</b> ANDERSON RIBEIRO LOFRANO			
<b>Cargo:</b> DIRETOR MÉDICO			



## OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio de Janeiro e a Unidade NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA tem por **objeto** a prestação de serviços de TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Rio de Janeiro, compreendendo ações ambulatoriais e exames laboratoriais, remunerados por procedimentos conforme 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.

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 desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da data da última assinatura até o limite máximo da vigência contratual.

O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade, mediante Termo Aditivo.

## CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

### INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.

O estabelecimento 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), emitido em 23 de agosto de 2023, e no Relatório de Carga Horária de Profissionais, emitido em 23 de agosto de 2023, da Base Municipal do CNES, em anexo.



---

### **a) Capacidade Instalada**

A unidade NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA declara deter capacidade instalada para prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva, pactuados neste Documento Descritivo, a **359** pacientes SUS.

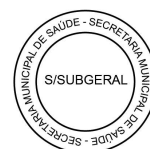
### **b) Instalações**

O estabelecimento declara estar em conformidade com as Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, segundo RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011, RDC Nº 2, de 25 de Janeiro de 2010, RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, Republicada pelo DOU Nº 103, de 31 de maio de 2006, RDC nº 216, de 09 de fevereiro de 2018, Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018 e Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o funcionamento de estabelecimentos de saúde.

A unidade NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA possui 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.

A CONTRATADA conta com a seguinte estrutura mínima para prestação de serviços contratados:

- Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento.
- Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.
- Equipamentos essenciais de tratamento de acordo com as finalidades a que se destine o estabelecimento, incluindo material para atendimento de parada cardiorrespiratória.
- 01 (um) Responsável Técnico (RT) médico nefrologista que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas e 01 (um) RT enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem durante todo o período de funcionamento do serviço.
- 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 de prescrição médica.
- Posto de enfermagem.





- 
- 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).
  - 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.
  - 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.
  - Consultórios e salas climatizados.
  - Recepção e sala de espera para acompanhantes climatizadas.
  - 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.
  - Sanitários para funcionários (masculino, feminino).
  - Sanitários para paciente (masculino, feminino e adaptado).

\* O ambiente para o processamento dos dialisadores não é obrigatório nos serviços que adotam o uso único de todos os dialisadores.

O espaço físico é apropriado ao atendimento ambulatorial, garantindo acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.

### **c) Equipamentos**

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;

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) eletrocardiógrafo;
- 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).

Todos os equipamentos e materiais utilizados, nacionais e importados, devem estar sob situação regular perante a ANVISA, e de acordo com a normalização vigente.

#### **d) Recursos Humanos**

A unidade NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA declara possuir equipe básica para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Documento Descritivo, conforme descritos a seguir:

- 02 (dois) médicos nefrologistas;
- 02 (dois) enfermeiros, especializado em nefrologia;
- 01 (um) assistente social;
- 01 (um) psicólogo;
- 01 (um) nutricionista;



- Auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo com o número de pacientes;
- Auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para o reuso;
- 01 (um) funcionário exclusivo para serviços de limpeza.
- A CONTRATADA deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais:
- 01 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes;
- 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes;
- 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de hemodiálise.
- O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:
  - 01 (um) médico nefrologista responsável;
  - 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes;

Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico.

Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de

Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

Grupo de Procedimentos*	CBO (código)	CBO Nome
<b>0305</b>	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
<b>0418</b>	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
<b>070210</b>	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.

## **CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS**

**A NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA** 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 CONTRATADA 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 CONTRATADA garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.

## **COMPROMISSOS DA UNIDADE COM O GESTOR MUNICIPAL DO SUS**

### **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, disponibilização de 100% dos procedimentos contratados;
- III - Cumprir integralmente as normas de regulação da SMS-RJ instituídas, submetendo-se aos protocolos de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;
- 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 excepcionalidades sob definição do MUNICÍPIO;
- VI - Registrar no Sistema TRS de Regulação as vagas para atendimentos e consultas de primeira vez, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
- VII - 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;
- VIII - Garantir o fluxo de referência para os hospitais de retaguarda em casos de intercorrências clínicas intradialíticas;
- IX - Orientar-se pelos protocolos assistenciais, de regulação e operacionais pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- X - Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade CONTRATADA, todos os atendimentos que não forem reguladas pelo sistema TRS de regulação serão glosadas, ficando o ônus do procedimento ou internação a cargo do prestador;
- XI - 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), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), 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 À SAÚDE**

- I** - Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
- 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 nº 529, de 1º de abril de 2013);
- V** - 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.
- VI** - A Unidade se compromete a prestar assistência de forma 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;
- 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 a manutenção e adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber: Comissão de Análise de Óbito, Comissão de Prontuário, Comissão de Ética Médica e Comissão de Infecção Hospitalar, quando couber;
- X** - Realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal;
- XI** - Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto neste Documento Descritivo;
- XII** - Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;
- XIII** - Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes;
- XIV** - Garantir fornecimento de materiais e insumos para os cuidados aos pacientes;
- XV** - Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes;
- XVI** - Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;



- 
- XVII** - 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;
- XVIII** - Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- XIX** - 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;
- XX** - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XXI** - 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;
- XXII** - Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes;
- XXIII** - 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;
- XXIV** - 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;
- XXV** - 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;
- XXVI** - 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;
- XXVII** - Possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.
- XXVIII** - Acionar a central de regulação de urgência e emergência para o transporte do paciente, quando necessário.

---

## **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

I - Apresentar relatório trimestral (ou 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.

<b>METAS</b>
--------------

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 abaixo detalhada.

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

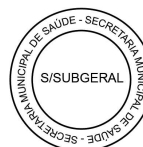
Para a produção ambulatorial serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde.

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 considerará a justificativa a fim de não aplicar sanções referentes à respectiva meta.



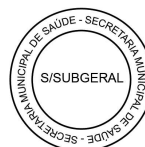


**Tabela 1. Programação orçamentária mensal.**

GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade e Mensal	Valor Mensal
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	120	R\$ 241,20
0202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	359	R\$ 664,15
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	30	R\$ 105,30
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	30	R\$ 105,30
0202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50
0202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	72	R\$ 133,20
0202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	120	R\$ 1.870,80
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	120	R\$ 421,20
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	120	R\$ 241,20
0202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85	359	R\$ 664,15
0202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85	129	R\$ 238,65
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	36	R\$ 282,96
0202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85	359	R\$ 664,15
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	120	R\$ 222,00
0202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	359	R\$ 664,15
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	329	R\$ 661,29
0202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	120	R\$ 494,40
020201067	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	30	R\$ 105,30



GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade e Mensal	Valor Mensal
8				
020201069 4	Dosagem de ureia	R\$ 1,85	658	R\$ 1.217,30
020202030 4	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	359	R\$ 549,27
020202037 1	Hematócrito	R\$ 1,53	359	R\$ 549,27
020202038 0	Hemograma completo	R\$ 4,11	120	R\$ 493,20
020203030 0	Pesquisa de anticorpos anti-HIV1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00	30	R\$ 300,00
020203063 6	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	55	R\$ 1.020,25
020203067 9	Pesquisa de anticorpos contra vírus de hepatite C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	53	R\$ 983,15
020203078 4	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55	55	R\$ 1.020,25
020203089 0	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B ( ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55	55	R\$ 1.020,25
020203097 0	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	55	R\$ 1.020,25
020206027 6	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13	120	R\$ 5.175,60
020201076 7	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24	55	R\$ 838,20
020206037 3	Dosagem de T4	R\$ 8,76	30	R\$ 262,80
020208007 2	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80	72	R\$ 201,60
020208008 0	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62	72	R\$ 404,64
020208015 3	Hemocultura	R\$ 11,49	72	R\$ 827,28
020209018	Exame de caracteres físicos contagem	R\$ 1,89	6	R\$ 11,34



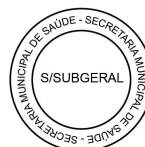
GRUPO 02 - Procedimentos de finalidade diagnóstica				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade e Mensal	Valor Mensal
3	global e específica de células			
020403015 3	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50	0	R\$ 0,00
020502005 4	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20	0	R\$ 0,00
020206025 0	Dosagem de TSH	R\$ 8,96	30	R\$ 268,80
021102003 6	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	0	R\$ 0,00
020207008 5	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	30	R\$ 825,00
<b>Subtotal Grupo 02</b>			<b>5.128</b>	<b>R\$ 24.823,35</b>

GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade total chamamento	Valor total chamamento
030101004 8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	R\$ 6,30	0	R\$ 0,00
030101007 2	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00	0	R\$ 0,00
030110001 2	Administração de medicamentos na atenção especializada	R\$ 0,63	0	R\$ 0,00
030501010 7	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 240,97	4.186	R\$ 1.008.700,42
030501009 3	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 240,97	12	R\$ 2.891,64
030501011 5	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 325,98	420	R\$ 136.911,60
030501012 3	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 325,98	1	R\$ 325,98
030501020 4	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 363,63	0	R\$ 0,00

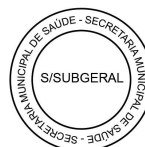


<b>GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade total chamamento</b>	<b>Valor total chamamento</b>
030501021 2	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
030501016 6	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06	30	R\$ 10.741,80
030501018 2	Treinamento de paciente submetido a diálise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13	1	R\$ 55,13
<b>Subtotal Grupo 03</b>			<b>4.650</b>	<b>R\$ 1.159.626,57</b>

<b>GRUPO 04 - Procedimentos CIRÚRGICOS</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade total chamamento</b>	<b>Valor total chamamento</b>
041801001 3	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85	0	R\$ 0,00
041801003 0	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20	7	R\$ 6.014,40
041801004 8	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00
041801006 4	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81	3	R\$ 347,43
041801008 0	Implanter de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	1	R\$ 400,00
041801002 1	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53	0	R\$ 0,00
041802001 9	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
041802002 7	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
041802003 5	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00	1	R\$ 400,00
<b>Subtotal Grupo 04</b>			<b>20</b>	<b>R\$ 11.161,83</b>



<b>GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quantidade total chamamento</b>	<b>Valor total chamamento</b>
0702100021	Cateter p/subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 64,76	3	R\$ 194,28
0702100030	Cateter tipo Tenckhoff/similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	R\$ 149,75	1	R\$ 149,75
0702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56	27	R\$ 80.583,12
0702100056	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
0702100064	Conjunto de troca p/paciente submetido a DPAC (paciente /mês)	R\$ 2.354,17	3	R\$ 7.062,51
0702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39	1	R\$ 609,39
0702100080	Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente 15 dias)	R\$ 946,84	0	R\$ 0,00
0702100099	Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	R\$ 21,59	3	R\$ 64,77
0702100102	Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	R\$ 15,41	3	R\$ 46,23
0702100013	Cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 482,34	2	R\$ 964,68
<b>Subtotal Grupo 07</b>			<b>43</b>	<b>R\$ 89.674,73</b>



GRUPO DE PROCEDIMENTO	VALOR
2	R\$ 24.823,35
3	R\$ 1.159.626,57
4	R\$ 11.161,83
7	R\$ 89.674,73
<b>Valor Total Mensal</b>	<b>R\$ 1.285.286,48</b>
<b>Valor Anual</b>	<b>R\$ 15.423.437,76</b>

SERVIÇO	Vagas
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	299
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	14
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	16
Quantitativo de pacientes sala amarela	0
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
Quantitativo de pacientes DPA	27
Quantitativo de pacientes DPAC	3
<b>TOTAL DE PACIENTES EM HD</b>	<b>329</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>359</b>

## METAS QUALITATIVAS

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

Quando a CONTRATADA não der causa ao descumprimento das metas, a comissão de acompanhamento considerará a justificativa a fim de não aplicar sanções referentes à respectiva meta.

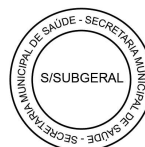


## QUADRO DAS METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE ASSISTENCIA (80 pontos)	
<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 sitio, 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) e em 30 dias realizaram a 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 sobrevivência 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 de 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>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados em hemodiálise}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento por hemodiálise}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados em CAPD e DPA}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}} \times 100$
<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>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3m}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de HD}} \times 100$
<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





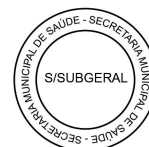
<b>Indicador 5</b>	<b>Tempo de admissão efetiva (avaliação inicial pelo nefrologista da clínica) dos pacientes a partir da regulação no Sistema TRS/SES</b>
<b>Propósito</b>	Garantir o acesso à terapia renal substitutiva ambulatorial, em tempo adequado, de pacientes internados e em condições de alta integralmente garantidas pelo hospital, de modo a assegurar a continuidade do tratamento dialítico
<b>Meta</b>	≤10 dias
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes efetivamente admitidos na clínica em } \leq 10 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes regulados para a clínica no período}} \times 100$
<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>Acompanhamento mensal por nefrologista da clínica sem retorno para atenção primária à saúde(APS)</b>
<b>Propósito</b>	Oferecer consulta mensal com nefrologista, além do acompanhamento médico regular previsto no âmbito de cada sessão de diálise, garantindo assistência ambulatorial na área de TRS de qualidade ao paciente renal crônico.
<b>Meta</b>	100%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com acompanhamento mensal por nefrologista}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em terapia renal substitutiva na clínica}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	100% = 10 pontos; ≥90% = 5 pontos;
<b>Fonte</b>	Prontuários com consulta mensal do nefrologista registrada (anamnese, quadro e evolução clínica) e assinada pelo médico assistente, além dos registros dos acompanhamentos rotineiros a cada sessão de diálise; visita in loco
<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 7</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 8</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 9</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 nº de pacientes em DPAC/DPA.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de casos de peritonite diagnosticado em pacientes em DPAC/DPA}}{\text{Nº total de pacientes em DPA/ DPAC}} \times 100$



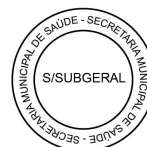
<b>Pontuação</b>	<3,3% = 5 pontos; ≥ 3,3% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade, até o 10º dia do mês subsequente. Dados para elaboração do indicador, a constarem da Planilha: Nº pacientes em diálise peritoneal que tiveram quadro de peritonite no período. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas 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 10</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>	$\frac{\text{Número de pacientes de pacientes em diálise com Hb} > 8,5\text{g/dl}}{\text{Número total de pacientes em diálise}} \times 100$
<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; nº total de pacientes em diálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas in loco. 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 11</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 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 12</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 in loco.
<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 13</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 uréia 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>	$\frac{\text{Número de pacientes com KTV} > 1,3}{\text{Nº total de pacientes em hemodiálise}} \times 100$
<b>Pontuação</b>	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = não pontua
<b>Fonte</b>	Informação através de planilha mensal enviada, com assinatura dos membros da CAC (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; Nº total de pacientes em hemodiálise. Avaliação através de aferição dos prontuários nas visitas 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 14</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 análises Microbiológicas (Coliformes Totais e Escherichia coli) 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.
<b>INDICADORES DE GESTÃO (20 pontos)</b>	
<b>Indicador 15</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 necessário uma avaliação criteriosa junto a equipe responsável pelo tratamento do paciente.
<b>Meta</b>	≥ 80%
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos no Sistema Estadual de Regulação-SER e encaminhados ao CNCDO}}{\text{Nº de pacientes com mais de 3 meses em diálise}} \times 100$
<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: Nº de pacientes com mais de 3 meses em diálise, aptos para transplante e Nº 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 16</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 Verificação "in loco" em 03 meses
<b>Indicador 17</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 18</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.

<b>Índice executado pela unidade</b>	<b>Ações de gestão</b>
≥ 80% (≥64 pts)	Avaliação regular da Comissão de Acompanhamento
79% a 60% (63 - 48 pts)	Solicitação de adequação a Unidade, Plano de ação em 30 dias, intensificação da Supervisão.
59% a 51%( 47 a 41 pts)	Convocação dos gestores da Unidade por parte da Coordenadoria, intensificação da Supervisão, Plano de ação em 30 dias.
≤ 50% (40 pt) durante 3 meses consecutivos ou 5 meses alternados	Convocação dos gestores da Unidade por parte da Coordenadoria para intervenção/revisão da pactuação.

## 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

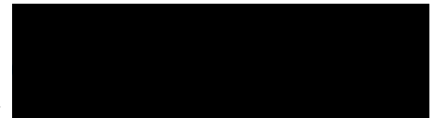
E, por estarem justos e acordados, assinam o presente em 01 (uma) via, com a atestação das testemunhas abaixo.

**AGENTE PÚBLICO COMPETENTE DO ÓRGÃO:**

FERNANDA ADÃES BRITTO  
Subsecretária Geral  
S/SUBGERAL  
Matrícula: 3243508

**REPRESENTANTE LEGAL:**

ANDERSON RIBEIRO LOFRANO  
NEFROCLIN CLÍNICA NEFROLÓGICA LTDA  
CRM: 52458154



**TESTEMUNHA:**

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

**TESTEMUNHA:**

MARÍLIA DE CASTRO TARTALHO  
Coordenadora II  
S/SUBGERAL/CGCCA/CCAC  
Matrícula: 2391613

