

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 039/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO, REFERENTE À MODIFICAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA COM DECRÉSCIMO DE VALOR.

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, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representada por **FERNANDA ADÃES BRITTO**, nomeada Subsecretária Geral por meio do DECRETO RIO "P" nº 87 DE 1º DE JANEIRO DE 2025, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e a sociedade **INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO**, inscrita no CNPJ: nº 29.578.473/0008-29, estabelecida à Rua da Imperatriz, nº161, Realengo, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 21.710-320 CNES sob o nº. 2273306, neste ato representada por **CRISTIANE BRAGA**, doravante denominado **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial aos artigos 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; e com fundamento legal no artigo 25, caput, da Lei nº. 8.666/93 (credenciamento), resolvem, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO, nos termos do Contrato nº 039/2021, 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. **039/2021**, processo instrutivo nº. **SMS-PRO-2024/08583**, conforme o que segue:

- a) A supressão parcial do objeto contratual com respectiva supressão de seu valor, com fundamento no artigo 65, inciso II, b c/c §1º, da Lei nº 8.666/1993.
- b) A renovação do Documento Descritivo com a redução quantitativa do objeto contratual e sua respectiva supressão de valor, bem como a alteração das Metas Qualitativas, com fundamento no artigo 65, inciso II, §1º, da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.
- c) Alteração da Cláusula Terceira do Contrato nº. 039/2021 em virtude da supressão de valor mensal estimado a ser repassado à CONTRATADA.
- d) O acréscimo da alínea "LXXII", no Inciso II da Cláusula Décima – Das Obrigações da Contratada: LXXII) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº. 13.709, de 14.08.2018".

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E DO PERCENTUAL DE SUPRESSÃO

A CLÁUSULA TERCEIRA DO CONTRATO nº **039/2021** passa a ter a seguinte redação:

O valor total estimado para execução até o final do contrato, do presente contrato importará em **R\$84.790.958,85** (oitenta e quatro milhões e setecentos e noventa mil novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos), correspondendo a uma despesa mensal estimada de **R\$1.077.329,13** (hum milhão e setenta e sete mil e trezentos e vinte e nove reais e treze centavos) conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

O ajuste da oferta de serviço pela Contratada considera a redução de **27 vagas mensais de DPA e 33 de DPAC**, totalizando a contratação de **312 vagas/mês de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e correspondendo à supressão de -3,5% do valor global do Contrato**. O presente Termo Aditivo reduz 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 contemplar os ajustes monetários decorrentes de atualizações da Tabela SUS por meio das Portaria SAS/MS nº. 1.191, de 22.09.2016, Portaria SAS/MS nº 98, de 06.01.2017, Portaria GM/MS nº 3.741, de 21.12.2021, Portaria GM/MS nº 1.388, de 09.06.2022, Portaria GM/MS nº 815 de, 30.06.2023 e, os reajustes decorrentes da Portaria GM/MS nº 597, de 12.05.2023, Portaria GM/MS nº 1.135, de 16.08.2023, Portaria GM/MS nº 3.113, de 22.01.2024, Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 03.10.2017, referentes ao Piso de Enfermagem e, Portaria GM/MS nº 96, de 07.02.2023 referente ao custeio de serviços, e dos incrementos ocorridos através da Resolução SES-RJ nº 2438, de 14.09.2021, nº 2690, de 08.04.2022, nº 2.992, de 27.04.2023, nº 3.282 de 25.03.2024 alterada pela Resolução SES nº 3.343 de 03.07.24, conforme as especificações no Documento Descritivo, parte integrante deste Termo Aditivo, conforme dados detalhados nos quadros a seguir:

SERVIÇO	VAGAS
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	256
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	24
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	8
Quantitativo de pacientes sala amarela	24
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
TOTAL DE PACIENTES EM HD	312
TOTAL DE PACIENTES	312

Referência	Valor
Total mensal inicial	R\$ 1.093.181,62
Valor Global inicial	R\$ 65.590.897,20
Valor mensal atualizado após 8º apostilamento	R\$ 1.339.778,25
Valor Global Corrigido pós 4º TA	R\$ 87.677.899,12
Total mensal - 5º TA	R\$ 1.077.329,13
Supressão mensal (mensal atualizado - 5º TA)	--R\$ 262.449,12
Supressão do valor até o final do contrato	-R\$2.886.940,27
Valor Global atual	R\$84.790.958,85
% Supressão do Valor Global	-3,5%

Deste modo, o valor global inicial do Contrato nº 039/2021 de **R\$65.590.897,20** (sessenta e cinco milhões e quinhentos e noventa mil e oitocentos e noventa e sete reais e vinte centavos), após os devidos apostilamentos que contemplaram ajustes monetários mediante as Portarias Ministeriais, e a inclusão dos recursos de custeio do Piso de Enfermagem através dos 1º, 2º, 3º e 4º Termos Aditivos ao Contrato nº 039/2021, passou a ser de **R\$87.677.899,12** (oitenta e sete milhões e seiscentos e setenta e sete mil oitocentos e noventa e nove reais e doze centavos).

Assim, com a redução mensal da oferta de vagas de TRS pela Unidade SEGUMED REALENGO, de 372 vagas/mês para 312 vagas/mês, o valor mensal atualizado pelo 8º apostilamento de **R\$1.339.778,25** (um milhão trezentos e trinta e nove mil e setecentos e setenta e oito reais e vinte e cinco centavos) passa a ser de **R\$1.077.329,13** (um milhão e setenta e sete mil trezentos e vinte e nove reais e treze centavos).

O valor total estimado para execução até o final do contrato, através do presente Termo Aditivo, importará na supressão de **supressão de R\$2.886.940,27** (dois milhões e oitocentos e oitenta e seis mil e novecentos e quarenta reais e vinte e sete centavos) ,sendo a redução mensal estimada de **-R\$262.449,12** (duzentos e sessenta e dois mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e doze centavos), correspondendo a uma despesa mensal estimada de **R\$1.077.329,13** (um milhão e setenta e sete mil trezentos e vinte e nove reais e treze centavos), conforme a produção de serviços prestados pela CONTRATADA.

Assim, o valor global atualizado passa a ser de **R\$84.790.958,85** (oitenta e quatro milhões e setecentos e noventa mil novecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos), o que representa o decréscimo de 3,5% do valor global, respeitando os limites estabelecidos no artigo 65, inciso II, b c/c, §1º, da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações resultantes de acordo entre os contratantes.

O valor total foi calculado pela quantidade atualizada de procedimentos mensais mediante a supressão de vagas de DPA/DPAC e, segundo os valores unitários da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP), conforme detalhamento explicitado na Programação Físico-orçamentária do Documento Descritivo.

§1º. 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.

§2º. 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.

§3º. O valor do repasse fica condicionado 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 14.08.2014.

§4º. O pagamento ocorrerá somente após aprovação da produção nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e da 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.

§5º. 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 Rio).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DATA DE ASSINATURA

As partes estão cientes e concordam que a data de assinatura do presente Termo Aditivo, 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:

FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508

REPRESENTANTE LEGAL:

INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO

TESTEMUNHA:

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

TESTEMUNHA

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

DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

O presente Documento Descritivo é parte integrante do 5º Termo Aditivo ao Termo de Contrato nº. 039/2021 constante no processo administrativo SMS-PRO-2024/08583 pactuado entre o Município do Rio do Janeiro e o INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO 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 09/000485/2021, com fundamento na Lei Federal nº. 8.666/93, art. 45 caput (credenciamento), Lei nº. 8.080, de 19.09.1990; a Portaria MS/ANVISA nº. 02, de 05.01.1999, Portaria de Consolidação GM/MS nº. 1, de 28.09.2017, Portaria de Consolidação GM/MS nº. 2, de 28.09.2017, Portaria GM/MS 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 123/2006 – Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; pela Lei Complementar Federal nº. 101/2000 – 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 Municipal nº. 2.816/99, e pelos Decretos Municipais nº. 17.907/99, 43.612/17, 21.083/02, 21.253/02, 22.136/02, 27.715/07, 31.349/09) e, toda legislação aplicável que disciplinam tal pactuação no nível local.

DADOS CADASTRAIS

CNES: 2273306		CNPJ: 29.578.473/0008-29	
Razão Social: INSTITUTO SEGUMED			
Nome Fantasia: INSTITUTO SEGUMED REALENGO			
Endereço: RUA DA IMPERATRIZ, N° 161, REALENGO			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 21710-320	Telefone: 3338-7008
Nome: FERNANDA DA SILVA COUTINHO			
Cargo: Diretor Médico			

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o Gestor do SUS no Município do Rio do Janeiro e a Unidade INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO 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.
- 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 data da assinatura até o limite máximo da vigência contratual.

O Documento Descritivo será prorrogado automaticamente após o referido período, limitado ao prazo de vigência do contrato. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS.

O INSTITUTO SEGUMES - FILIAL REALENGO 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 maio de 2025. 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 unidade INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO declara deter capacidade instalada para prestação de serviços de Hemodiálise a **312** 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 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 Diálise e a RDC nº 509, de 27/05/2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

A unidade INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO 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 INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO 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 06 (seis) 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
0305	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
0418	223505	Enfermeiro
	223535	Enfermeiro nefrologista
	225124	Médico pediatra
	225109	Médico nefrologista
070210	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 INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO 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.

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 de Consolidação N° 5 de 28 de setembro de 2017);

- 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.

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 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 Mensal	Valor Mensal
0202010023	Determinação de capacidade de fixação de ferro	R\$ 2,01	104	R\$ 209,04
0202010210	Dosagem de cálcio	R\$ 1,85	312	R\$ 577,20
0202010279	Dosagem de colesterol HDL	R\$ 3,51	26	R\$ 91,26
0202010287	Dosagem de colesterol LDL	R\$ 3,51	26	R\$ 91,26
0202010295	Dosagem de colesterol total	R\$ 1,85	26	R\$ 48,10
0202010317	Dosagem de creatinina	R\$ 1,85	62	R\$ 114,70
0202010384	Dosagem de ferritina	R\$ 15,59	104	R\$ 1.621,36
0202010392	Dosagem de ferro sérico	R\$ 3,51	104	R\$ 365,04
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina	R\$ 2,01	104	R\$ 209,04
0202010430	Dosagem de fosforo	R\$ 1,85	312	R\$ 577,20
0202010473	Dosagem de glicose	R\$ 1,85	112	R\$ 207,20
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	R\$ 7,86	31	R\$ 243,66
0202010600	Dosagem de potássio	R\$ 1,85	312	R\$ 577,20
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações	R\$ 1,85	104	R\$ 192,40
0202010635	Dosagem de sódio	R\$ 1,85	312	R\$ 577,20
0202010651	Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	R\$ 2,01	312	R\$ 627,12
0202010660	Dosagem de transferrina	R\$ 4,12	104	R\$ 428,48
0202010678	Dosagem de triglicerídeos	R\$ 3,51	26	R\$ 91,26
0202010694	Dosagem de ureia	R\$ 1,85	624	R\$ 1.154,40
0202020304	Dosagem de hemoglobina	R\$ 1,53	312	R\$ 477,36
0202020371	Hematócrito	R\$ 1,53	312	R\$ 477,36
0202020380	Hemograma completo	R\$ 4,11	104	R\$ 427,44
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00	26	R\$ 260,00
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030679	Pesquisa de anticorpos contra vírus de hepatite C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030784	Pesquisa de anticorpos igG contra antígeno central da hepatite B (ANTI HBC-IgG)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI HBC IgM)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	48	R\$ 890,40
0202060276	Dosagem de paratormonio	R\$ 43,13	104	R\$ 4.485,52
0202010767	Dosagem de vitamina D	R\$ 15,24	52	R\$ 792,48
0202060373	Dosagem de T4	R\$ 8,76	26	R\$ 227,76
0202080072	Bacterioscopia GRAM	R\$ 2,80	62	R\$ 173,60
0202080080	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62	62	R\$ 348,44
0202080153	Hemocultura	R\$ 11,49	62	R\$ 712,38
0202090183	Exame de caracteres físicos contagem global e específica de células	R\$ 1,89	0	R\$ 0,00
0204030153	RAIO X de tórax AP e Perfil	R\$ 9,50	0	R\$ 0,00
0205020054	Ultrassonografia de vias urinárias	R\$ 24,20	0	R\$ 0,00
0202060250	Dosagem de TSH	R\$ 8,96	26	R\$ 232,96
0211020036	Eletrocardiograma	R\$ 5,15	0	R\$ 0,00
0202070085	Dosagem de alumínio	R\$ 27,50	26	R\$ 715,00
Subtotal Grupo 02			4.531	R\$ 21.785,42

GRUPO 03 - Procedimentos Clínicos				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade total	Valor total
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	R\$ 6,30	1.248	R\$ 7.862,40
0301010072	Consulta médica em atenção especializada	R\$ 10,00	4.056	R\$ 40.560,00
0301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada	R\$ 0,63	4.056	R\$ 2.555,28
0305010107	Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 218,47	3.584	R\$ 782.996,48
0305010093	Hemodiálise (excepcionalidade - máximo 1 sessão por semana)	R\$ 218,47	10	R\$ 2.184,70
0305010115	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B E/OU hepatite C (máximo 3 sessões por semana)	R\$ 265,41	784	R\$ 208.081,44
0305010123	Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepc. máx. 1 sessão/semana)	R\$ 265,41	2	R\$ 530,82
0305010204	Hemodiálise pediátrica (máximo 04 sessões por semana)	R\$ 353,88	0	R\$ 0,00
0305010212	Identificação de pacientes sob tratamento dialítico em trânsito	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
0305010166	Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	R\$ 358,06	0	R\$ 0,00
0305010182	Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	R\$ 55,13	0	R\$ 0,00
Subtotal Grupo 03			13.740	R\$ 1.044.771,12

GRUPO 04 - Procedimentos Cirúrgicos				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade total	Valor total
0418010013	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetra	R\$ 1.453,85	0	R\$ 0,00
0418010030	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	R\$ 859,20	6	R\$ 5.155,20
0418010048	Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00
0418010064	Implante de cateter duplo lúmen p/ hemodiálise	R\$ 115,81	3	R\$ 347,43
0418010080	Implanter de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC	R\$ 400,00	0	R\$ 0,00
0418010021	Confecção de fistula arteriovenosa c/ enxerto autólogo	R\$ 685,53	0	R\$ 0,00
0418020019	Intervenção em fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
0418020027	Ligadura de fistula arteriovenosa	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00
0418020035	Retirada de cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanência	R\$ 400,00	0	R\$ 0,00
Subtotal Grupo 04			17	R\$ 9.502,63

GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade total	Valor total
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	0	R\$ 0,00
0702100048	Conjunto de troca p/ DPA (paciente mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	R\$ 2.984,56	0	R\$ 0,00
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	0	R\$ 0,00

GRUPO 07 - Órteses, próteses e materiais especiais				
Código	Procedimento	Valor unitário	Quantidade total	Valor total
0702100072	Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA/DPAC (9 dias)	R\$ 609,39	0	R\$ 0,00
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
Subtotal Grupo 07			11	R\$ 1.269,96

Grupo de Procedimentos - SIGTAP	Quantidade de Procedimento /mês	Estimativa do Valor Mensal
02	4531	R\$ 21.785,42
03	13740	R\$ 1.044.771,12
04	17	R\$ 9.502,63
07	11	R\$ 1.269,96
Total Mensal	18299	R\$ 1.077.329,13
Total Anual	219.588	R\$ 12.927.949,56

SERVIÇO	Vagas
Quantitativo de pacientes HD sorologia negativa	256
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HCV)	24
Quantitativo de pacientes sorologia positiva (HIV)	8
Quantitativo de pacientes sala amarela	0
Quantitativo de pacientes HD pediátrica	0
TOTAL DE PACIENTES EM HD	0
TOTAL DE PACIENTES	312

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.

QUADRO DAS METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE ASSISTENCIA (80 pontos)	
Indicador 1	Percentual de prontuários em conformidade
Propósito	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.
Meta	≥ 90% dos prontuários em conformidade
Método de Cálculo	Avaliação aleatória de 10% dos prontuários dos pacientes em atendimento no período avaliado
Pontuação	≥ 90% = 5 pontos; 89% a 80% = 2 pontos; < 80% = não pontua
Fonte	Avaliação de prontuários. Avaliação através de aferição por amostragem, nas visitas <i>in loco</i> .
Periodicidade	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Reavaliação amostragem de prontuários em três meses.
Indicador 2	Proporção de Pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem Fístula Arteriovenosa (FAV) e em 30 dias realizaram a FAV
Propósito	A FAV possibilita uma menor taxa de complicação (infecção, trombose venosa) quando comparada ao uso de cateter na hemodiálise. Consequentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida e maior sobrevida do paciente.
Meta	≥ 80%
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes que iniciaram trat. hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizaram a FAV}}{\text{de pacientes que entraram sem FAV}} \times 100$ <div style="text-align: right;">Nº total</div>
Pontuação	≥ 80% = 5 pts; < 80% = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 3	Taxa de hospitalização dos pacientes em terapia renal substitutiva
Propósito	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.
Meta	< 10%
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes internados em hemodiálise} \times 100}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por hemodiálise}}$ $\frac{\text{Nº de pacientes internados em CAPD e DPA} \times 100}{\text{Nº total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA}}$

Pontuação	< 10% - 5 pts.; ≥ 10% - não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 4	Percentual de pacientes em Hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses
Propósito	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.
Meta	< 10%
Método de Cálculo	<u>Nº de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 meses x100</u> Nº total de pacientes em tratamento de HD
Pontuação	< 10% - 10 pts; ≥ 10% - não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 5	Tempo de admissão efetiva (avaliação inicial pelo nefrologista da clínica) dos pacientes em hemodiálise, a partir da regulação no Sistema TRS/SES
Propósito	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
Meta	≤10 dias
Método de Cálculo	<u>Nº de pacientes efetivamente admitidos na clínica em ≤10 dias x 100</u> Nº de pacientes regulados para a clínica no período
Pontuação	100% - 90% = 10 pontos; 89% - 80% = 5 pontos; < 80% = não pontua
Fonte	Sistema TRS/SES
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo para alcance da meta dentro de 30 dias

Indicador 6	Taxa de mortalidade de pacientes em Hemodiálise
Propósito	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.
Meta	Redução contínua da taxa de mortalidade, com limite absoluto < 10%

Método de Cálculo	<u>Número de óbitos em pacientes em Diálise x 100</u> Número total de pacientes em Diálise
Pontuação	< 10% = 5 pontos; ≥ 10% = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 7	Número absoluto de casos com soroconversão para hepatite C
Propósito	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.
Meta	0 (zero) - Nenhum caso
Método de Cálculo	Nº absoluto de casos com soroconversão para Hepatite C
Pontuação	0 (zero)-Nenhum caso = 5 pontos ; > zero = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses

Indicador 8	Incidência de peritonite em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)/ Dialise Peritoneal Automatizada (DPA)
Propósito	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.
Meta	Incidência inferior a 3.3% do nº de pacientes em DPAC/DPA.
Método de Cálculo	<u>Nº de casos de peritonite diagnosticado em pacientes em DPAC/DPA x 100</u> Nº total de pacientes em DPA/ DPAC
Pontuação	<3,3% = 5 pontos; ≥ 3,3% = não pontua
Fonte	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 <i>in loco</i> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 9	Percentual de pacientes com Hb >8,5g/dl em diálise
Propósito	A anemia é um achado frequente nos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, aumentando consideravelmente o risco de problemas cardiovasculares.
Meta	≥ 90%

Método de Cálculo	<u>Número de pacientes em diálise com Hb > 8,5g/dl x 100</u> Número total de pacientes em diálise
Pontuação	≥ 90% = 5 pontos; < 90% = não pontua
Fonte	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 <i>in loco</i> . A CAC pode fazer ressalva, se pertinente, quando houver falta de insumos para dosagem da HG.
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.

Indicador 10	Percentual de pacientes em Diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 6,0 mg/dl
Propósito	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.
Meta	> 70%
Método de Cálculo	<u>Número de pacientes com P > 3,5 e < 6,0 mg/dl x 100</u> Número total de pacientes em Diálise
Pontuação	>70% = 5 pontos; ≤ 70% = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 11	Percentual de pacientes com Albumina > 3,0 mg/dl
Propósito	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.
Meta	>80%
Método de Cálculo	<u>Número de pacientes em Diálise com Albumina > 3,0 mg/dl x 100</u> Número total de pacientes em tratamento
Pontuação	>80% = 5 pontos; ≤ 80% = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Trimestral
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 12	Percentual de pacientes com Kt/V > 1,3
Propósito	A medida da adequação da Diálise é mensurada pela fórmula Kt/V (adequação/dose), onde K = depuração, a quantidade de ureia removida pelo dialisador, multiplicada por t = tempo, duração do tratamento (minutos), dividido por V = volume, a quantidade de fluido corporal (litros). Informa se o sangue está sendo ou não filtrado/ limpo adequadamente

Meta	>80%
Método de Cálculo	Número de pacientes com KTV > 1,3 / N° total de pacientes em hemodiálise X 100
Pontuação	>80% = 10 pontos; ≤ 80% = não pontua
Fonte	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> .
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses.
Indicador 13	Percentual de amostras de água no padrão de potabilidade (Análise da potabilidade da água)
Propósito	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.
Meta	Padrão de potabilidade de água estabelecido pelo Ministério da Saúde e ANVISA, em 100% das amostras colhidas.
Método de Cálculo	Amostras com Não Conformidades sem resolução em até 7 dias.
Pontuação	100% de amostras em conformidade = 5 pts.; < 100% = não pontua
Fonte	Relatórios de acompanhamento elaborados por Laboratórios habilitados e disponibilizados/ enviados até o 10º dia do mês subsequente.
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Revisão corretiva do processo imediata. Verificação "in loco" imediata.

INDICADORES DE GESTÃO (20 pontos)	
Indicador 14	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)
Propósito	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.
Meta	≥ 80%
Método de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise, inseridos no Sistema Estadual de Regulação-SER e encaminhados ao CNCDO}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com mais de 3 meses em diálise}} \times 100$
Pontuação	≥ 80% = 5 pts.; 79% a 70% = 2 pts.; < 70% = não pontua
Fonte	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"
Periodicidade	Mensal

Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 15	Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) elaborados, atualizados e disponíveis, para as diversas etapas operacionais e cada processo destas etapas.
Propósito	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
Meta	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.
Método de Cálculo	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.
Pontuação	≥90% dos processos documentados = 5 pontos ; < 90% >70% = 2 pontos.; abaixo de 70% = não pontua.
Fonte	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> , sem detrimento de entrevistas com os profissionais durante as visitas.
Periodicidade	De acordo com calendário definido pela SMS RJ
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 90 dias. Verificação "in loco" em 03 meses
Indicador 16	Frequência e resolutividade de Ouvidorias Negativas recebidas
Propósito	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.
Meta	Até 1 Ouvidoria recebida/mês. Resposta dentro do prazo definido pela Ouvidoria Municipal, a partir do recebimento da demanda.
Método de Cálculo	Nº. de Ouvidorias Recebidas / mês; Prazo de resposta das Ouvidorias do período.
Pontuação	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 = 2 pts., caso contrário, não pontua. Acima de 2 ouvidorias = não pontua.
Fonte	Ouvidorias recebidas na Coordenadoria e documentação pela CAC das tratativas, quando for o caso.
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	Meta não atingida. Apresentar plano de revisão do processo em 30 dias. Verificação confirmativa da diminuição do nº de ouvidorias recebidas, em 30 dias.
Indicador 17	Regularidade da prestação de Informações pela Unidade
Propósito	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.
Meta	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.
Método de Cálculo	Registro da data de envio/Recebimento das planilhas e documentos previstos, com assinatura dos membros da CAC (Unidade) e RT da Unidade.

Pontuação	Informações disponíveis dentro da data prevista = 5 pontos; até o último dia do mês = 2 pontos; após esta data = não pontua.
Fonte	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
Periodicidade	Mensal
Ações indicadas	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.

Consolidado da Pontuação por Indicador de Qualidade

INDICADORES	META
METAS DE ASSISTÊNCIA – 80 pontos	
Indicador nº 1	5 pontos
Indicador nº 2	5 pontos
Indicador nº 3	5 pontos
Indicador nº 4	10 pontos
Indicador nº 5	10 pontos
Indicador nº 6	5 pontos
Indicador nº 7	5 pontos
Indicador nº 8	5 pontos
Indicador nº 9	5 pontos
Indicador nº 10	5 pontos
Indicador nº 11	5 pontos
Indicador nº 12	10 pontos
Indicador nº 13	5 pontos
METAS DE GESTÃO - 20 PONTOS	
Indicador nº 14	5 pontos
Indicador nº 15	5 pontos
Indicador nº 16	5 pontos
Indicador nº 17	5 pontos
Total	100 pontos

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:

FERNANDA ADÃES BRITTO
Subsecretária Geral
S/SUBGERAL
Matrícula: 3243508

REPRESENTANTE LEGAL:

INSTITUTO SEGUMED - FILIAL REALENGO

TESTEMUNHA:

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

TESTEMUNHA

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